

MASARYKOVA UNIVERZITA

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra speciální pedagogiky

Poruchy chování u dětí v SVP

Diplomová práce

Brno 2015

Vedoucí práce: doc. PhDr. Věra Vojtová, Ph.D.

Autor práce: Bc. Lenka Černochová, DiS.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, s využitím pouze citovaných literárních pramenů, dalších informací a zdrojů v souladu s Disciplinárním řádem pro studenty Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity a se zákonem č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

Brně dne 30. 3. 2015

Bc. Lenka Černochová, DiS.

Poděkování

Chtěla bych poděkovat doc. PhDr. Věře Vojtové, Ph.D. za vedení při tvorbě mé diplomové práce, za všechny její cenné rady a připomínky.

Obsah

ÚVOD	6
1 PORUCHY CHOVÁNÍ	8
1.1 VÝVOJ JEDINCE	8
1.1.2 <i>Vývojové krize</i>	9
1.2 POTŘEBY DÍTĚTE	9
1.2.1 <i>Psychologické potřeby dítěte dle Alaina Traina.....</i>	10
1.2.2 <i>Potřeby dítěte dle Langmeiera a Matějčka</i>	11
1.2.3 <i>Maslowova pyramida lidských potřeb</i>	12
1.2.4 <i>Potřeby dětí z medicínského pohledu</i>	12
1.3 CHARAKTERISTIKA PORUCH CHOVÁNÍ	14
1.3.1 <i>Příčiny poruch chování</i>	14
1.3.2 <i>Klasifikace poruch chování</i>	18
1.3.3 <i>Porucha chování jako potřeba intervence</i>	27
1.3.4 <i>Intervenční koncepty</i>	29
1.3.5 <i>Možnosti uplatnění psychoterapie u dětí s poruchami chování</i>	32
2 ROLE STŘEDISKA VÝCHOVNÉ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICCE	33
2.1 INSTITUCIONÁLNÍ PÉČE	33
2.1.1 <i>Trendy v rámci institucionální péče.....</i>	34
2.1.2 <i>Návrh koncepčních změn v oblasti institucionální výchovy.....</i>	34
2.1.3 <i>Deinstitucionalizace</i>	35
2.2 LEGISLATIVNÍ RÁMEC STŘEDISEK VÝCHOVNÉ PÉČE	36
2.3 DÍTĚ S PORUCHOU CHOVÁNÍ JAKO KLIENT SVP	38
2.3.1 <i>Adaptační strategie problémových dětí</i>	38
2.3.2 <i>Etopedická intervence jako efektivní nástroj pomoci</i>	40
2.3.3 <i>Krizová intervence u dětí s poruchami chování</i>	41
2.3.4 <i>Sociální opora klientů SVP</i>	43
2.3.5 <i>Případová konference u dětí s poruchou chování.....</i>	43
2.3.6 <i>Umění jako terapie u dětí s poruchami chování</i>	44
2.4 UMÍSTĚNÍ STŘEDISEK VÝCHOVNÉ PÉČE V ČR.....	46
3 PREVENCE PORUCH CHOVÁNÍ VE ZLÍNSKÉM KRAJI	48
3.1 ORGANIZACE POSKYTUJÍCÍ PREVENCI	48

3.2	VÝZKUM MAPUJÍCÍ RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ	49
3.3	NESTÁTNÍ ORGANIZACE	50
4	PORUCHY CHOVÁNÍ V SVP KROMĚŘÍŽ	52
4.1	METODOLOGIE	52
4.2	VÝZKUMNÉ PŘEDPOKLADY	52
4.3	PRŮBĚH, ŠETŘENÍ A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	53
4.4	OVĚŘENÍ HYPOTÉZ	64
4.5	ZÁVĚR VÝZKUMU A DOPORUČENÍ	65
	ZÁVĚR.....	68
	RESUMÉ	70
	SUMMARY	70
	SEZNAM TABULEK, GRAFŮ A SCHÉMAT.....	71
	POUŽITÁ LITERATURA.....	72

Úvod

Téma své diplomové práce jsem si vybrala na základě své dlouholeté zkušenosti práce s dětmi s poruchami chování ve středisku výchovné péče.

Podle Jeana Jacquese Rousseau dítě přichází na svět jako „tabula rasa“, čili nepopsaná deska (pokud pomineme neméně důležité genetické dispozice). Díky vlivu biopsychosociálního působení se formuje jeho osobnost, dítě se přizpůsobuje svému okolí, překonává různé překážky, hledá jistoty a hranice a snaží se žít dle podmínek, které jsou mu vytvářeny. Dle toho se utváří jeho osobnost.

Během života může dítě procházet různými těžkými obdobími, na které reaguje rozličnými způsoby. Např. na rozvod rodičů může dítě reagovat výchovnými problémy ve škole, své osobnostní problémy může řešit únikem do drogové závislosti. Střediska výchovné péče jsou instituce, které pomáhají dětem i jejich rodinám řešit problémy či poruchy chování.

Střediska výchovné péče jsou od r. 1991 součástí sítě školských zařízení preventivně výchovné péče a školských zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy. Jejich cílem je předcházet vzniku a rozvoji negativních projevů chování dětí nebo narušení jejich zdravého vývoje, zmírňovat, nebo odstraňovat příčiny nebo důsledky již rozvinutých poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji a přispívat ke zdravému osobnostnímu rozvoji dětí. Střediska jsou tedy jednou z forem pomoci dětem, žákům a studentům, jejich rodinám, školám a školským zařízením.

Ve své práci bych chtěla klasifikovat dětské poruchy chování a definovat postavení středisek výchovné péče v České republice. V závěru teoretické části se zaměřím na prevenci poruch chování a organizace zabývající se prevencí ve Zlínském kraji.

Cílem mé diplomové práce je zmapovat a analyzovat současné postavení středisek výchovné péče v České republice, popsat problémy a poruchy chování, se kterými se zaměstnanci SVP setkávají. Podrobněji charakterizují činnost a klientelu Střediska výchovné péče v Kroměříži.

V první kapitole se budu zabývat nejen poruchami chování, ale i vývojem jedince a základními potřebami dětí. Příčinou poruchy chování může být i nenaplnění některé z těchto potřeb. Dále se zaměřím na charakteristiku a klasifikaci poruch chování. Druhá kapitola popisuje institucionální péči v České republice, legislativní rámec a umístění středisek výchovné péče. Zabývá se i současnou vizí MŠMT a deinstitucionalizací.

Závěrečná kapitola teoretické části je zaměřena na prevenci poruch chování ve Zlínském kraji. Jsou v ní popsány organizace, které se ve Zlínském kraji prevencí poruch chování zabývají. Dále prezentuji sedmiletý výzkum mapující rizikové chování, který je každoročně realizován ve školách a školských zařízeních na území Zlínského kraje.

V empirické části se formou kvantitativního výzkumu budu zabývat poruchami chování dětí ve Středisku výchovné péče v Kroměříži. Cílem mého výzkumu je zmapovat a analyzovat poruchy chování v období 2004 – 2014. Základními složkami výzkumu jsou: věk dětí, pohlaví, rodina, iniciátor příchodu a důvody příchodu dětí do SVP.

1 PORUCHY CHOVÁNÍ

Poruchami chování se již od dávných dob před naším letopočtem zabývalo mnoho různých odborníků či významných osobností. Přístupy k lidem s poruchami chování se měnily od úplného odmítání a separace až po integraci a pokusy o inkluzi.

Ondráček (2003) uvádí, že chování mimo rámec běžné normy je okolím vnímáno jako rušivé a zatěžující. Vychází tak z předpokladu, že společnost očekává od dítěte určité chování, které je historicky a kulturně přijatelné.

Porucha chování zasahuje do mnoha oblastí života dítěte. Je to fenomén, který má multifaktoriální etiologické zdroje obvykle působící dlouhodobě na jeho život. Zatěžují jeho životní zkušenosti stresovými faktory, ovlivňují jeho postoje k životním situacím a interakcím, modelují jeho sebevnímání, aspirace a životní perspektivy (Vojtová, Červenka, 2012). To znamená, že celý vývoj dítěte je ovlivněn nejen jeho poruchou, ale i častým nepochopením jeho chování, které je v rámci okolí a neodborné veřejnosti specifikováno jako zlobení, nevychovanost či úmyslná drzost.

1.1 VÝVOJ JEDINCE

Vývojem jedince se z hlediska odbornosti zabývá vývojová psychologie. Ta se snaží vysvětlit každé stadium vývoje od početí až po smrt. Popisuje velmi podrobně v každém stadiu jeho specifika, psychické procesy či tělesné proporce. V této kapitole bych chtěla definovat vývoj jedince, jeho stadia a vývojové krize, kterými každý jedinec prochází.

Vývoj je řada zákonitých změn, které nastávají v zákonitém pořadí. Ne každá změna, která se nám ale v životě stane, je ale vývojová. Například Říčan (2006) popisuje ve své knize, jak může být vývoj poznamenán stresovou či jinak psychicky náročnou situací. Uvádí jako příklad situaci, kdy je dítě v raném věku na delší čas odloučeno od své matky. Vývojový proces se nezastaví, ale bude silně poznamenán a dále se bude vyvíjet jinak, než by měl. Zásah do vývoje je tedy náhodný a nezákonný, ale další vývoj je opět zákonný.

Vývoj je determinován na jedné straně biologickými hybnými silami, na druhé straně společností, v níž žijeme a jež nás usměřuje. To, jak jsme se naučili jednat v různých situacích, determinuje naše další činy a jimi se dále formuje naše osobnost. Říčan (2006) uvádí: „*Kdykoliv se ovládneme a uděláme, co chceme, nikoli co se nám právě chce, vzroste naše schopnost ovládat se i v budoucnu.*“ Pokud dobře rozumíme svým motivům, rozhodujeme se rozumněji, vyhneme se zklamání, konfliktům i katastrofám

v osobních vztazích, vyvíjíme se příznivěji. Vývoj osobnosti má být i výsledkem cílevědomé aktivity. Každý člověk je v určité míře tvůrcem sebe samého.

Vývoj má různá vzestupná a sestupná stadia. I v duševním vývoji se překrývá vzestup se sestupem. Například děti musí ztratit něco ze své spontaneity, ze své fantazie a bezprostřednosti, aby mohly postoupit ve svém vývoji a začít se soustavnou školní prací připravovat na své úkoly v dospělosti (Říčan, 2006).

1.1.2 Vývojové krize

„*Vývojová krize nastává, dostanou – li se hybné síly vývoje do ostrého rozporu.*“ (Říčan 2006). Ze střetnutí protikladů vzniká nová kvalita. Do rozporu se dostávají síly biologické, sociální a psychologické. Jak jsem již popsala v předešlé kapitole, vývoj má různá vzestupná a sestupná stadia. V této kontinuitě dochází také k vývojovým krizím, které jsou nedílnou součástí života jedince. Za klasickou vývojovou krizi se považuje období pubescence. Psychika je v tomto období zvláště citlivá, zranitelná a tvárná, rozhoduje na dlouhou dobu, jakým směrem se bude vývoj dále ubírat (Říčan, 2006). V tomto období dochází také častěji k sebevražedným pokusům, experimentováním s drogami a alkoholem, k častým konfliktům s rodiči. Vývojová krize je tedy stav, kdy už není možné zůstat takovým jako dosud, cesta kupředu ale není otevřena nebo je velmi nesnadná.

Erikson (Říčan, 2006) předpokládá v každém vývojovém stadiu příslušnou krizi. Taková deduktivní důslednost je ve vědě velkou ctností, protože umožňuje všimnout si i toho, co je nenápadné a co bychom snadno přehlédli. Pokud ale zkoumáme empiricky duševní život lidí různého věku, často prostě nenacházíme příslušné krize. Musíme se pak spokojit s tím, že v každém období existují protikladné psychické síly, vývojové možnosti a tendence osobnosti, které jsou v dlouhodobém napětí. Toto napětí může, ale nemusí přerůst ve skutečnou krizi, ať už akutní, nebo vleklou.

1.2 POTŘEBY DĚTÍ

Problémové chování dítěte je většinou projevem neuspokojení jeho potřeb. Chtěla bych nyní popsat definování potřeb dětí od několika odborníků a v závěru kapitoly se pokusím jejich klasifikace porovnat.

1.2.1 Psychologické potřeby dítěte dle Alaina Traina (2001)

- *Potřeba jasného obrazu světa*

Dítě potřebuje vědět, že v jeho životě jsou lidé, kteří budou vždy nablízku, že za stejných okolností může očekávat stejné reakce a že některá pravidla platí bez výjimky. Musí si být vědomo, čím je ve vztahu ke svému okolí. Potřebuje pevné a jasné vymezení svého postavení mezi lidmi.

- ***Potřeba životního cíle***

Dítě potřebuje mít určitý stupeň očekávání toho, čeho může v životě dosáhnout. Potřebuje vědět, že jsou zde pravidla, která vznikla mimo něj a o kterých nelze diskutovat. Potřebuje pocit, že se od něho něco očekává a že tato očekávání jsou nejen v jeho zájmu, ale také v zájmu ostatních.

- ***Potřeba cítit se součástí dění***

Každé dítě má potřebu zařazení, potřebuje vnímat samo sebe jako součást celku. Musí cítit, že pro ostatní něco znamená, že je součástí sítě vztahů, která mu dává pocit vlastní identity. Chce někam patřit.

- ***Potřeba stimulace***

Dítě potřebuje podněty. Ty rozvíjí jeho jazykové dovednosti a zvyšují schopnost abstraktního myšlení. Také posilují sebekontrolu. Ohrožující je ale přesycenost nebo naopak nedostatek podnětů.

- ***Potřeba cítit své kořeny***

Každé dítě potřebuje v nejranějším věku cítit pevné pouto se svou matkou, které tvoří "základní kámen" pozdějšího vývoje. S tímto základem se může stát nezávislou osobností se svobodnou vůlí a schopností sebekontroly. Chybí-li prvotní vazba na matku nebo osobu, která jí nahrazuje, může být později pro dítě obtížné vytvořit podobný vztah k jiným lidem a může to dokonce vyústit v pokusy ovládat až trýznit jiné (sadismus) či být jinými ovládán (masochismus). Takové dítě může trpět sebeláskou či pociťovat nutkání k ničení.

- **Potřeba lásky**

Láska, bezpodmínečná akceptace, je součástí vazby vytvářející se mezi matkou a dítětem. Podobný vztah však může dítě navázat i k někomu jinému, kdo matku nahrazuje. Bezpodmínečná akceptace není jedinou součástí lásky.

1.2.2 Potřeby dítěte dle Langmeiera a Matějčka (1974)

1) **Potřeba stimulace**

tj. náležitého přívodu podnětů co do množství, kvality a proměnlivosti. Uspokojení této potřeby vede organismus k aktivitě.

2) **Potřeba smysluplného světa.**

Mají-li se z jednotlivých podnětů stát poznatky a zkušenosti, musí být v těchto podnětech nějaký řád, smysl. Uspokojení této potřeby umožňuje dítěti učit se, nabývat zkušenosti, přizpůsobit se životním podmínkám, osvojovat si účelně pracovní postupy i strategie společenského chování atd.

3) **Potřeba životní jistoty**

Uspokojení této potřeby zbavuje člověka úzkosti, dodává mu pocit bezpečí a umožňuje mu cílevědomou aktivitu poznávací, pracovní, společenskou. Je naplňována především v mezilidských citových vztazích.

4) **Potřeba pozitivní identity,**

vlastního já, znamená pozitivní přijetí sama sebe a své společenské hodnoty. Opakem identity je anonymita. Patříčná sebeúcta i patřičné sebevědomí jsou podmínkou uspokojivého zařazení ve společnosti.

5) **Potřeba otevřené budoucnosti,**

naděje a životní perspektivy. Umožňuje uspokojivé prožívání osobního běhu života. Ztráta životní perspektivy (uzavřená budoucnost) vede k zoufalství.

1.2.3 Maslowova pyramida lidských potřeb

K nejvýznamnějším příspěvkům Abrahama Maslowa (http://cs.wikipedia.org/wiki/Abraham_Maslow [online]) v psychologii patří hierarchie lidských potřeb, kterou obvykle zobrazoval jako pyramidu:

1. **potřeba seberealizace** (naplnit své možnosti růstu a rozvoje)
2. **potřeba uznání, úcty** (být vážený, mít úspěch v očích jiných lidí a na tomto základě být sám sebou kladně hodnocen)
3. **potřeba lásky, sounáležitosti** (vedou k touze někam a k někomu patřit, být přijímán a milován)
4. **potřeba bezpečí, jistoty** (projevuje se především vyhýbáním se všemu neznámému, neobvyklému či hrozivému)
5. **fyziologické potřeby** (potřeba potravy, tepla, vyměšování)

1.2.4 Potřeby dětí z medicínského pohledu

Potřeby dítěte jsou závislé především na věku, pohlaví, zdravotním stavu a prostředí, ze kterého dítě pochází. Základní potřeby dítěte se dle Ústavu veřejného zdravotnictví a medicínského práva dělí na biologické, psychické, sociální a vývojové (http://usm.lf1.cuni.cz/download/4p_deti.pdf. [online]).

Biologické potřeby

Odpovídající výživa dle věku, množství i kvality; uspokojování hygienických požadavků, potřeba dostatečné obranyschopnosti, stimulace, preventivní a kurativní péče, rehabilitační, příp. resocializační péče.

Psychické potřeby

K základním psychickým potřebám patří především potřeba náležitého přívodu podnětů; potřeba smysluplnosti světa; potřeba jistoty; potřeba vědomí vlastní identity; potřeba otevřené budoucnosti.

Sociální potřeby

Mezi sociální potřeby jsou zařazovány: potřeba lásky a bezpečí; potřeba přijetí dítěte; identifikace s ním; rozvinutí všech jeho sil a schopností.

Vývojové potřeby

Potřeby dítěte se mění v čase, s růstem a vývojem dítěte, jeho zvláštnostmi. Důležitým aspektem je motivace, která vede jedince k vyhledávání a poznávání nových skutečností, poznatků a činností.

Porovnání klasifikací potřeb dítěte

Každý z výše uvedených autorů se snažil ve své klasifikaci uvést ty potřeby, které jsou pro dítě nepostradatelné a důležité pro jeho správný a vyrovnaný vývoj. Obecně lze říci, že pokud rodič nedokáže opakovaně přiměřeně reagovat na dětskou potřebu bezpečí, dítě si o něm vytváří představu, kterou pak může zobecnit i na jiné lidi. Dítě si nevytvoří základní důvěru k dospělým (Matoušek, 1998).

U všech autorů, které jsem výše prezentovala, je uvedena potřeba jistoty. Alain Train (2001) tuto potřebu nazval jako potřebu cítit své kořeny. Pokud má tedy dítě vyrovnané rodinné zázemí a oporu, je otevřenější k poznávání nových situací, věcí či zážitků.

Další potřebou, která se objevila u autorů mimo Maslowa (http://cs.wikipedia.org/wiki/Abraham_Maslow [online]), je potřeba stimulace. Pro dítě je tedy velmi důležité, aby bylo vyváženě (čili ne nadměrně, ani nedostatečně) stimulováno. Díky kvalitním podnětům dochází ke správnému vývoji.

Mimo Langmeiera (1974) uvádí autoři potřebu lásky. Dítě potřebuje cítit, že je milováno i se všemi jeho chybami a nedostatky. Pro jeho zdravý vývoj je nejdůležitější pevný citový vztah k matce či osobě, která mu matku nahrazuje. Tuto potřebu nemají naplněnou děti z dětských domovů a dochází tak u nich k citové deprivaci.

Potřeba smysluplnosti světa je také potřebou, na které se shoduje většina autorů. Dítě musí cítit ve svém životě řád a smysl. Potřebuje mít pocit své identity.

Naopak jen dvě klasifikace hovoří o potřebě biologické či fyziologické. Jedná se o základní potřeby, při jejichž nenaplnění může docházet k podvýživě či závažným zdravotním, ale i psychickým problémům dětí.

Závěrem tohoto hodnocení lze konstatovat, že nejsou mezi těmito klasifikacemi výrazné rozdíly a všichni autoři, které jsem prezentovala, se na zásadních potřebách dětí v podstatě shodují.

1.3 CHARAKTERISTIKA PORUCH CHOVÁNÍ

Dítě je osobnost, jež se vyvíjí v určitém prostředí a je ovlivňováno bio-psycho-sociálními faktory. Vzhledem k tomu, že každé dítě má odlišný genetický základ a rozvíjí se v různorodém prostředí, je každé dítě jedinečné.

Train (2001) ve své knize Nejčastější poruchy chování dětí uvádí, že každé dítě je jedinečné nejen co do fyzického vzhledu, ale i co do způsobu chování. Od ostatních se liší hned po narození. Má svou vlastní osobnost a povahu. Mezi chováním "normálního" dítěte a chováním dítěte s poruchou chování neexistuje pevná hranice. Chování dětí s poruchou se od chování ostatních liší pouze tím, že jeho projevy jsou závažnější, trvalejší a společensky více obtěžující. Je mnohem důležitější se zabývat příznaky, nikoli hledáním správného pojmenování.

1.3.1 Příčiny poruch chování

Pro efektivní intervenci je důležité znát rodinnou, sociální, zdravotní a osobní anamnézu dítěte. Je ale také důležité zjistit příčinu poruchy chování. Pokud je odborník seznámen s příčinou chování, může lépe pochopit aktuální chování dítěte.

PŘÍČINY PORUCH CHOVÁNÍ DLE TRAINA (2001)

- *dědičnost*

V současnosti lze dokázat dědičnost některých poruch chování, zvláště v případech dlouhodobých a závažných poruch. Jelikož na dítě ale působí i jeho okolí, může například dítě s poruchou chování páchat trestnou činnost pod vlivem jeho nevhodných kamarádů. Můžeme tedy konstatovat, že lze dítě ovlivňovat z vnějšího prostředí a tím eliminovat poruchu chování, která je dědičná.

- *deprese nebo jiná duševní porucha rodičů*

Jestliže rodiče trpí nějakou duševní poruchou, může být dítě stejnou poruchou ohroženo osobně nebo může trpět důsledky poruch svých rodičů. Například děti, jejichž matky trpí depresemi, se projevují jako plaché, samotářské a uzavřené, nebo naopak destruktivní, vzdorovité, netrpělivé, nespolupracující, nepřátelské a společensky izolované. Často mají problémy s vrstevníky a potíže ve škole.

- ***delikventní chování***

Jelikož jsou rodiče často vzorem svých dětí, opakují děti jejich chování. Je tedy velmi pravděpodobné, že pokud rodiče opakovaně páchají trestnou činnost, jsou závislí na alkoholu nebo drogách, jejich děti se takto budou v budoucnu chovat také. Takovéto chování se pro děti stává normou.

Dítě z ADHD je kvůli své poruše často odmítáno svými spolužáky a začíná se chovat asociálně. Tímto způsobem se může dostat až k delikventnímu chování.

- ***vážná nehoda, incident nebo neštěstí***

Každé dítě, které je svědkem nebo účastníkem nějaké vážné nehody, incidentu nebo nějakého neštěstí, se musí s touto situací nějakým způsobem vyrovnat. Ne vždy je toho ale dítě schopno. Může se stát, že se nezpracovaný traumatický zážitek začne projevovat v jeho chování. Reakce dítěte na stresovou situaci může přetrvávat i mnoho let a může ho tak velmi oslabit.

- ***nemoc***

Pokud bylo dítě v útlém věku vážně nemocné nebo leželo po nehodě v nemocnici, mohly se u něho vyvinout poruchy emocí a chování. Do jaké míry bude dítě ovlivněno nemocí nebo hospitalizací, závisí na jeho věku a schopnosti porozumět svému stavu a vyrovnat se s ním.

- ***rozvod***

Rozvod je vždycky pro děti stresovou situací. Emoce rodičů mohou být nekontrolovatelné a vyhrocené. Děti tak žijí v deprimujícím prostředí. Reakcí na rozvodovou situaci pak může být i změna chování.

- ***úmrť blízké osoby***

Děti chápou smrt podle věku různě. V průměru od devíti let si začínají uvědomovat, že smrt je součástí života a začínají ji emočně prožívat. Vyrovnat se se smrtí rodiče může znamenat zvlášť těžký problém. Do jaké míry ovlivní smrt rodiče pozdější život dítěte, závisí na podpoře, jíž se mu dostane od těch, kteří s ním zůstali.

- **rodinné prostředí**

Míra ohrožení závisí na množství problémů, které rodina prožívá, i na tom, jak dlouho již trvají. Poruchu chování může vyvolat např. špatné soužití rodičů, nízké postavení v komunitě, vzájemné napětí a frustrace v rodinném soužití, početná rodina, osobní problémy rodičů či nezaměstnanost rodičů. Je-li dítě vystaveno některému z těchto stresů, nemusí tím být nijak zvlášť ohroženo. Pokud se jich ovšem několik spojí dohromady, existuje vysoké riziko vzniku poruchy.

PŘÍČINY PORUCH CHOVÁNÍ DLE BANDUROVY TRIÁDY

Jiné příčiny poruch chování uvádí Vojtová (2010) v kontextu **Bandurovy triády**:

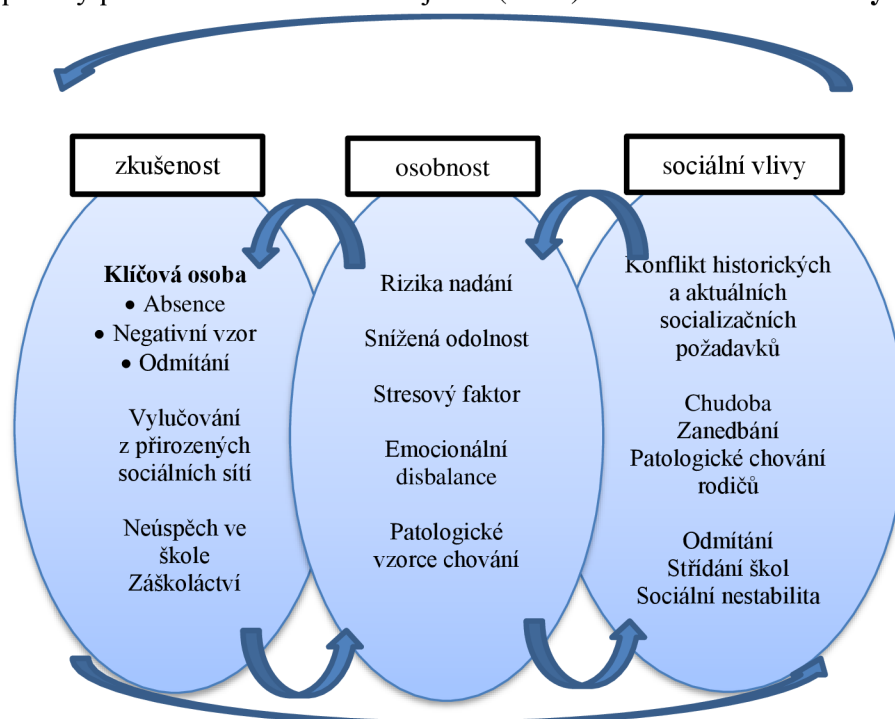


Schéma 1: Triáda rizikových faktorů ve vývoji poruchy chování

Rizika spojená s osobností dítěte

- váží se na fyzickou, psychickou konstituci a sociální zkušenost patří sem:
- Faktory fyzického zdraví: nedonošenost, nízká porodní váha, postižení, nemoc, porodní úraz, chronická onemocnění
- Faktory vnitřních dispozic: nízká inteligence, obtížný temperament,
- hyperaktivita, impulzivita

Rizika spojená s rodinou dítěte

- základní rizika spočívají v nedostatku „vřelosti – lidského tepla“

Rodinné stresory

- konflikty mezi rodiči,
- postnatální deprese,
- nízká vzdělanost,
- tísnivá finanční situace

Nastavení rodinného systému

- struktura a hierarchie
- (neúplná rodina, nezletilá matka, nezaměstnanost atd.)

Školní rizika

- nepřipravenost na vstup do školy + neschopnost přizpůsobit se požadavkům
- nedostatek pozitivní interakce se spolužáky a učiteli
- neúspěch a izolace
- vyhledávání ostatních dětí s podobnými potížemi (problémové vrstevnické party)
- bludný kruh neúspěchu

Rizika spojená se společností

Životní podmínky – socioekonomické znevýhodnění, hustota zalidnění a materiální životní podmínky, místo bydliště

Patologické formy chování v okolí – násilí, kriminální činnost...

Kulturní a morální hodnoty – sociální nebo kulturní diskriminace, násilí v médiích

Konflikt aktuálních a historických socializačních požadavků (odlišnost požadavků rodiny, školy...).

PŘÍČINY PORUCH CHOVÁNÍ DLE KOHOUTKA

Příčiny vzniku problémového chování a poruch chování dělí Kohoutek (<http://rudolfkohoutek.blog.cz/0811/dificility-zavady-a-obtize-prozivani-a-chovani> [online]) takto:

- **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, rozvod rodičů, nepříznivé sociální prostředí, stěhování, změna školy, nový partner matky či otce, odchod staršího bratra či sestry z rodiny, dojíždění otce či matky za prací, rodič zapletený do trestné činnosti, ztráta kamaráda či kamarádky, změna učitele, zhoršení vztahů s učitelem nebo více učiteli, změna školní třídy, výchovné závady, týrání, sexuální zneužívání, domácí násilí, psychické infekce vyvolané soužitím s duševně narušenými lidmi atp.

Porovnání příčin poruch chování

Na delikventním chování se shodují všichni tři autoři výše zmíněných klasifikací. Vojtová (2010) má tuto položku specifikovanou v kategorii rizika spojená se společností, Kohoutek (<http://rudolfkohoutek.blog.cz/0811/dificulty-zavady-a-obtize-prozivani-a-chovani> [online]) ve vlivech psychogenních a sociogenních. Stejně tak položku nemoci, rodinného prostředí a rozvodu uvádějí všichni tři autoři. Faktor dědičnosti uvádí ve svých klasifikacích příčin poruch chování Train (2001) i Kohoutek (<http://rudolfkohoutek.blog.cz/0811/dificulty-zavady-a-obtize-prozivani-a-chovani> [online]). Školní prostředí stejně jako riziko spojené se společností neuvádí ve své klasifikaci jen Train (2010).

1.3.2 Klasifikace poruch chování

Projevy problémového chování jsou často následkem primárního problému dítěte či rodiny. Níže budeme definovat poruchy chování, které jsou často řešeny i ve střediscích výchovné péče. Poruchy jsme definovali dle Dimenzionální klasifikace ASEBA (Vojtová, 2010).

Dimenzionální klasifikace ASEBA byla vytvořena v 80 letech dvacátého století. Existuje 8 dimenzionálních kategorií. Klasifikace je vhodná pro výzkumy a vyhodnocování problémů ve školách. Objektivitu kategorizace zajišťuje sběr informací od různých informátorů: od učitele, rodičů a dítěte samotného. Symptomy lze třídit s využitím statistických a dalších specializovaných metod do dimenzionálních kategorií.

EXTERNALIZOVANÉ PORUCHY CHOVÁNÍ		
Porušování norem a pravidel	Agresivní chování	
Špatná společnost Nedostatek pocitu viny při špatném chování Lhaní, podvádění Krádeže mimo domov	Ničení cizího majetku Odmítání poslušnosti ve škole Rvačky Vyhrožování	
INTERNALIZOVANÉ PORUCHY CHOVÁNÍ		
Depresivní symptomy projevů s úzkostným chováním	Uzavřenost s depresivními projevy	Psychosomatické potíže
Plačtivost Pocity zbytečnosti, neschopnosti Tematizace sebevraždy Ustrašenost, úzkostnost	Málo se raduje Nechává si věci pro sebe Nešťastný, smutný, depresivní Bez zájmu, nezapojuje se, stažený do sebe	Závratě Bolesti hlavy Nevolnosti Častá únava
NESESKUPENÉ DIMENZE		
Sociální problémy	Psychické problémy	Problémy pozornosti
Stížnosti na osamělost Pocity, že jej ostatní zneužívají Žárlí na vrstevníky Není mezi vrstevníky oblíben	Ulpívá na různých myšlenkách Slyší různé věci Divně se chová Má divné myšlenky	Neumí se soustředit Neumí klidně sedět Impulzivita Špatné školní výkony

Tabulka 1: **Dimenzionální klasifikace ASEBA**

EXTERNALIZOVANÉ PORUCHY CHOVÁNÍ

- **Lhaní**

Příčiny

Děti lžou z různých důvodů. Lhaní je způsob, jak něčeho dosáhnout. Děti mohou lhát proto, aby se vyhnuly trestu nebo proto, že by jim pravda mohla způsobit problémy. Zvláštní kategorií jsou malé děti, které ještě nemusí úplně rozlišovat fantazii od skutečnosti (Ondráček, 2003).

Projevy

Lhaní je způsob úniku z osobnostně nepříjemné situace, kterou dítě nedovede řešit jinak. Záměrem tohoto chování může ale být i záměrné ublížení jiné osobě. Řada „notorických“ lhářů se naučila lhát od dospělých či vrstevníků, kteří jim předvedli, že pomocí lži lze dosáhnout i různých výhod (Ondráček, 2003).

Podněty pro intervenci

Pokud dítě lže, je důležité si uvědomit, zda nevědomě nedáváme dítěti důvod lhát, např. z důvodu příliš tvrdého postihu za nežádoucí chování. Při konfrontaci se lží odsuzujeme chování dítěte, nikoliv jeho jako osobu. Při postihu za lhaní by mělo dítě dostat šanci napravit následky své lži. Dítěti je také třeba dát šanci nového začátku (Ondráček, 2003).

- **Krádež**

Příčiny

Cíl krádeže a motivace jsou velmi variabilní a signalizují, jaké problémy dítě má. Dítě může krást pro sebe, pro druhé nebo pro partu. Při objasňování krádeže je také důležité rozlišovat, zda byla krádež dopředu naplánovaná nebo šlo jen o momentální selhání vlastní vůle (Renotierová, Ludíková a kol. 2004).

Projevy

O krádeži lze mluvit tehdy, pokud je dítě na takovém stupni rozumové vyspělosti, kdy je schopno pochopit pojem vlastnictví a akceptovat normu chování, která vymezuje odlišný vztah k vlastním a cizím věcem. Přivlastnit si něco, co patří druhému člověku, je vždy závažným přestupkem proti pravidlům. Krádeže vytvářejí atmosféru nedůvěry, narušují vztahy mezi lidmi. Je vždy nutné pokusit se krádež objasnit a reagovat na ni odpovídajícími konsekvencemi (Ondráček, 2003).

Podněty pro intervenci

Podstatné je zjistit, co bylo příčinou krádeže a jaké důvody ke krádeži vedly. Při úvahách o motivech, závažnosti a důsledcích krádeže je nutné vzít v úvahu sociální nezralost dítěte a situační příležitosti. Pokud dítě kradlo z pocitu nízké sebehodnoty a na krádežích si kompenzovalo vlastní nedostatky, je smysluplné umožnit takovému dítěti zážitek z úspěchu.

- **Šikana**

Příčiny

Zpravidla mají tendenci šikanovat druhé ti žáci, kteří se v životě naučili, že je to účinný nástroj manipulace druhých. Šikanou si hlavně vylepšují svůj nízký pocit sebehodnoty, protože jim umožní cítit se důležitě, zajistit si příslušnost ke skupině vrstevníků či význačnou pozici v ní, mít moc nad druhými. Někteří šikanující žáci žijí v tak nedostačujících poměrech, že si to, co jim chybí, „obstarávají“ od druhých např. vydíráním (Ondráček, 2003).

Projevy

Na webové stránce Minimalizace šikany je podle Koláře uvedena tato definice šikany: „*Za šikanování se považuje, když jeden nebo více žáků úmyslně a opakovaně ubližuje druhým. Znamená to, že vám někdo, komu se nemůžete ubránit, dělá, co je vám nepříjemné, co vás ponižuje, nebo to prostě bolí – strká do vás, nadává vám, schovává*

vám věci, bije vás. Ale může vám znepríjemňovat život i jinak, pomlouvá vás, intrikuje proti vám, navádí spolužáky, aby s vámi nemluvili a nevěřili si vám.“

Šikana bývá nenápadná, vyskytuje se mimo dohled učitelů a tak mnoho dětí trpí v tichosti (Train, 2001).

Podněty pro intervenci

Proti šikaně se dá bránit díky účinné prevenci. Školy v rámci Minimálního vzdělávacího programu mohou pro děti uspořádat preventivní programy proti šikanování. Tyto programy mohou realizovat učitelé sami, popř. si mohou pozvat odborníky ze SVP, PPP či z nestátní organizace. Děti jsou v rámci programu proti šikanování seznamovány s tím, jak se účinně proti šikaně bránit, na koho se mohou obrátit, pokud jsou sami šikanováni, nebo jak pomoci svému spolužákovi, který je šikanovaný. Programy jsou realizovány prožitkovou formou s hraním různých sebepoznávacích her.

- **Agresivní chování**

Příčiny

Agresivní chování je podmíněno osobností dítěte, vlivem vnějšího prostředí, ale i přirozenou energií nashromážděnou např. dlouhým sezením při výuce (Ondráček 2003).

Projevy

Oaklander (2003) popisuje, že děti „agují“, což znamená, že zasahují do vnějšího světa, namísto toho, aby své impulzy držely na uzdě. Společnost takové dítě popisuje jako nadměrně neklidné, impulzivní, které bije ostatní děti a nemá k tomu zjevný důvod (mnohdy jej naopak má), neposlouchá (proto je označováno za vzdorné), mluví nahlas, skáče do řeči, provokuje, snaží se zaujmout dominantní postavení ve skupině. Dospělí takové chování nesnášejí. Na druhou stranu je dospělý málokdy napomenut za to, že dítěti skáče do řeči. Oaklander vnímá takové dítě jako někoho, kdo má pocity odmítnutí, ohrožení, kdo zažívá úzkost, cítí se zraněný a často je osobnostně nevyrovnaný. Bojí se vyjádřit, co ve skutečnosti cítí, protože by mohl ztratit získanou sílu, kterou napřel do agresivního chování. Cítí, že musí dělat to, co dosud, aby to tu přežilo.

Podněty pro intervenci

Intervence by měla být zaměřena na rozpoznání příčin agresivního chování. Dítě by si mělo osvojit sociálně přijatelné formy komunikace či interakce v emocionálně vypjatých situacích (Ondráček, 2003).

- **Vzdorovitost**

Příčiny

Vzdor se projeví v životě každého dítěte. Je dán přirozeným vývojem dítěte. Mezi druhým a třetím rokem nastává první období vzdoru. Dalším obdobím je pak období pubescence. Vzдорovitost může být způsobena i nadměrnými příkazy, zákazy, perfekcionistickou výchovou. (Renotiérová, Ludíková a kol. 2004).

Projevy

V batolecím věku dítě reaguje zlostně, provokuje nebo tiše a vytrvale trucuje, odmítá i nejoblíbenější hru nebo jídlo. Pubescence se označuje jako období „vulkanismu“. Hovoří se o hormonální bouři. Pubescent reaguje podrážděně, jeho nálady se často mění. Protikladné city pubescenta se mohou občas projevit i výbuchem destruktivního chování, výtržnostmi nebo násilností (Říčan 2006). Ale i zhýčkané dítě se může projevit vzдорovitostí, pokud se přestanou plnit jeho požadavky. Je to forma chování, kdy jedinec získává odpor k výchovnému snažení a autoritě vůbec (Renotiérová, Ludíková a kol. 2004).

Podněty pro intervenci

Pokud se dítě projevuje vzдорovitým chováním, je důležité zjistit jeho příčinu. Pokud je vzдорovitost dána vývojovým obdobím dítěte, lze na něj pohlížet s určitou ohleduplností. Batole či pubescent se snaží vyrovnat svými bouřlivými emocemi. I přesto ale musí být dítěti nastaveny určité hranice, režim a řád. Pokud je vzдорovitost způsobena nepřiměřeným výchovným působením, je pak důležité v intervenci pracovat s celou rodinou.

- **Negativismus**

Příčiny

Období vzdoru neboli negativismu nastává mezi druhým a třetím rokem. Jedná se o negativistické stadium ve vývoji batolete. Jeho projevy mohou být roztomilé, ale i

vážné. Batole prosazuje svoji vůli samoučelně, je to vzdor kvůli vzdoru. Období negativismu může doznívat i v předškolním věku (Říčan, 2006).

Projevy

Jde o počáteční projev nezralé dětské vůle. Jedná se o uvědomění si vlastního já, kdy dítěti chybí zatím schopnost zralejší autokorelace. Negativismus se může projevat i jako potřeba jedince přesvědčit o své ceně. Dítě je zaměřeno na neshody, odmítání požadavků, na protest proti dané skupině či odmítání určité osoby. (Renotierová, Ludíková a kol. 2004).

Podněty pro intervenci

Rodiče by měli dítěti zabránit v tom, co opravdu dělat nesmí, čím by ublížilo sobě nebo jiným, čím by zničilo cenné věci. S dítětem je třeba zároveň jednat laskavě a šetrně (Říčan, 2006).

- **Záškoláctví**

Příčiny

Záškoláctví má vždy závažnou příčinu – strach ze zkoušení, z učitele, ze spolužáků či nuda při vyučování. Takové jednání je signálem nějakého nevyřešeného problému, který dítě má. Záškoláctví je nutné brát vážně a je nutné ho řešit. Sekundární problematikou záškoláctví jsou výmluvy, podvody s omluvenkami, ale i nebezpečí vlivu „špatné společnosti“ (Ondráček, 2003).

Projevy

Záškoláctví je útěk ze školy nebo nedostavení se do školy bez omluvenky. Objevuje se ve formě individuální i skupinové. V rámci záškoláctví se děti mohou dopouštět asociální či antisociální činnosti (Renotierová, Ludíková a kol. 2004).

Podněty pro intervenci

Při záškoláctví je důležité zjistit jeho pravou příčinu. Pokud se absence objevuje jen v jednom předmětu nebo u jednoho učitele, je pak důležité zjistit, jaký vztah má dítě k danému předmětu či učiteli. Také je nezbytné zjistit očekávání rodičů na školní výkony jejich dítěte. Absence může být zapříčiněna i šikanou dítěte. V tom případě je se musí zahájit šetření šikany ve škole (Ondráček, 2003).

- **Patologické závislosti**

Příčiny

Na vzniku závislosti se podílejí základní faktory, jako je osobnost člověka a vlivy vnějšího prostředí. Závislí lidé často pociťují nepohodu, jsou nejistí, labilní a neschopní zvládat problémy. Droga se stává přijatelným prostředkem řešení jejich problémů (Renotierová, Ludíková a kol. 2004).

Projevy

Typické jsou především závislosti na alkoholu, drogách, cigaretách, hracích automatech, sledování televize.

Všeobecně se konstatuje, že návykové látky jsou zneužívány lidmi stále mladšími, zvyšuje se počet zneužívajících žen, jedinci zneužívají několik návykových látek najednou. Ohrožení se tedy netýká jen samotného zdraví, ale projevuje se i v oblasti sociální a společenské (Radimský a kol. 1993).

V současné době jsou velmi nebezpečné také závislosti na moderních technologiích, jako jsou počítače, mobily, tablety či různé herní konzole. Děti dokáží u počítače sedět i několik hodin denně či celé noc. Pro děti je typické, že nechodí ven, nemají žádné jiné zájmy, málo komunikují s rodiči. Žijí ve virtuálním světě a komunikují s virtuálními kamarády. Zvláště nebezpečné jsou počítačové hry, kde se objevuje agrese, zabíjení nebo různé války. Děti závislé na takových hrách se pak projevují velmi agresivně i ve svém okolí.

Podněty pro intervenci

Závislosti se zpravidla člověk nedokáže zbavit sám. Pomoc a radu poskytují různá střediska pro drogově závislé, specializovaná oddělení Psychiatrických nemocnic, terapeutické komunity nebo K-centra.

INTERNALIZOVANÉ PORUCHY CHOVÁNÍ

- **Nejistota, strach**

Příčiny

Příčinou strachu a nejistoty může být nadměrné sebezpozorování, negativní sebehodnocení nebo přílišná vztahovačnost (Ondráček, 2003).

Projevy

Nejistota je dle slovníku „nechráněnost před nebezpečím, pocitům strachu v míře, která není odůvodněná.“ Existují děti, které doslova visí na ostatních. Když se lidé

začnou odtahovat, děti se snaží k nim přilnout ještě silněji. Tento projev znamená pro dítě úlevu od pocitu nejistoty a obavy o své bezpečí. Také existují děti, které jsou k dospělým příliš zdvořilé, příliš poslušné, udělají cokoli, aby dospělé potěšily. Je pak důležité pomoci těmto dětem najít druhou stranu jejich já a nechat je svobodně vyjádřit své emoce. V naší společnosti jsou obavy a strachy považovány za zbabělost. Rodiče vysvětlují dětem, proč se nemají bát a zároveň neakceptují jejich pocity. Děti se tím pádem naučí strachy a obavy potlačovat, aby měly z nich rodiče radost (Oaklander, 2003).

Podněty pro intervenci

Obavy dětí je důležité vzít na vědomí, přijmout a respektovat. Dítěti můžeme pomoci obavy snížit nebo překonat. Je důležité dítěti vytvořit takové prostředí, ve kterém by se jeho pocity strachu a nejistoty eliminovaly.

- **Sebevražda**

Příčiny

Příčiny sebevražd se dělí na endogenní - konstituční změny v osobnosti, hormonální změny zejména v pubertě, duševní poruchy, poruchy intelektu a exogenní - vliv rodinného prostředí, školní zátěž, vlivy společnosti (Renotiérová, Ludíková a kol. 2004).

Projevy

Déletrvající smutek, zvýšená lítostivost, sebeobviňování, úzkostnost, psychická vyčerpanost, zpomalené myšlení, apatie a nespavost patří k signálům, které by měly varovat, že u dítěte může jít o suicidální vývoj. Rizikové mohou být i vážnější poruchy v sociálních vztazích, náhlý a nápadný neprospěch žáka, lhostejnost k vlastní osobě, narůstající pocit prázdnoty. Občas se může dítě také zmínit, že by snad bylo lépe, kdyby nežilo. (Jedlička a kol. 2004).

Zvláště v období puberty se objevují demonstrativní sebevraždy. Jde vlastně o „poslední výkřik žádosti o pomoc“, kdy je sebevražda naplánovaná tak, aby byl dotyčný zachráněn (např. si vezme léky chvíli předtím, než přijde máma domů). Bohužel může nastat situace, kdy není dotyčný včas zachráněn.

Podněty pro intervenci

V případě pokusu o sebevraždu je důležité, aby byla zjištěna jeho příčina. Dítě by mělo podstoupit psychiatrickou i psychologickou intervenci.

- **Uzavřené dítě**

Příčiny

Uzavřené děti něco drží uvnitř, naučily se, že je lepší být zticha. A i když důvody tohoto chování mohly dávno pominout, děti zůstávají stále ve stejném principu jednání.

Projevy

Uzavřené dítě je v izolaci. Nedokáže vyjádřit silné pozitivní ani negativní emoce. Živelnost a uvolněnost ho mohou děsit, i když by si možná přálo být také takové. Tyto děti se mohou jevit jako hloupé nebo pomalé, přestože se dobře učí.

Podněty k intervenci

K těmto dětem je třeba k přistupovat velmi pomalu a jemně. Pro intervenci může být přínosné použít např. arteterapii nebo muzikoterapii. Nenásilnou formou se tak můžeme k dítěti přiblížit a začít s ním komunikovat (Oaklander, 2003).

NESESKUPENÉ DIMENZE

- **ADHD**

Příčiny poruchy

Příčinami hyperkinetické poruchy je především nezralost nervové soustavy, zasaženy jsou spíše kognitivní funkce. Často se pojí s poruchami učení (Červenka, Vojtová 2013).

Projevy

Do konfliktů s disciplínou se děti dostávají spíše pro bezmyšlenkovité porušování pravidel, než že by úmyslně vzdorovaly. Naprostá většina dětí s ADHD se potýká se zásadními problémy při plnění školních povinností a s nevhodným chováním, které souvisí s nízkou mírou pozitivní komunikace s učitelem a vyšší mírou negativismu (Červenka, Vojtová, 2013).

Podněty pro intervenci

S hyperaktivními dětmi se těžko vychází. Děti jsou zmateny a zneklidněny v prostředí s nadměrou podnětů. K potížím přispívá i mnoho sekundárních vlivů. Dospělí jsou vůči nim netrpěliví, nedůvěřují jim, křičí na ně, někdy je nemohou vystát. Hyperaktivní děti mají málo kamarádů, jelikož neumí navazovat a udržovat vztahy. Snaží se přežít ve světě, který jim připadá krutý a nespravedlivý (Oaklander, 2003).

Pro efektivní intervenci je důležité naučit děti určité postupy umožňující řešit učební a kognitivní problémy a úspěšně jednat v interpersonálních vztazích. Při terapii se

používá nácvik podle vzoru, kdy terapeut předvádí určité jednání a dítě toto jednání opakuje po něm (Červenka, Vojtová, 2013).

V současné době mohou střediska výchovné péče doporučit integraci dítěte na základě diagnostikované poruchy ADHD. Na základě doporučení může být dítěti přidělen i asistent pedagoga, který pomáhá dítěti při výuce.

- **Pocity osamělosti**

Příčiny

Děti, které okolí považuje za špatně přizpůsobivé, bývají velmi osamocené. Děti se cítí osamoceni hlavně proto, že hluboko uvnitř si připadají jiné, odlišné a nejsou s tím spokojeni, nepřijímají to nebo nedokážou svou jedinečnost náležitě ocenit.

Projevy

Samotářské děti se dokážou vždy něčím zabavit a prorazit si cestu životem. Mohou mít spoustu koníčků, i když ve skutečnosti spokojeni být nemusí. Většina dětí, které jsou samotářské, se bojí odmítnutí jiných lidí. I výchovné problémy dětí mohou pramenit z toho, že tráví spoustu času sami (často i nedobrovolně).

Podněty k intervenci

Je důležité u těchto dětí pracovat na posílení jejich sebedůvěry, vlastní identity a samostatnosti. Učí se také, jak se chovat k jiným dětem. Pocit osamělosti jde ruku v ruce s celkem marnou snahou o dosažení štěstí. Pomocí sebepřijetí a sebedopory se děti mohou naučit mobilizovat svou energii a životní síly, aby dokázaly uspokojit vlastní potřeby (Oakladner, 2003).

1.3.3 Porucha chování jako potřeba intervence

Různé symptomy problémového chování se objevují mnohem dříve, než se okolí začne zajímat o možnosti jeho podpory. Prodleva mezi aktuální potřebou dítěte a odezvou dává tedy prostor pro vývoj poruchy chování. Čím později dojde k účinné intervenci, tím více se snižuje šance dítěte na šťastné dětství. V rámci intervence dělí Vojtová (Vojtová, Červenka, 2012) poruchy chování do třech základních kategorií.



Schéma 2: Bariéry a potřeby dětí/žáků s problémovým chováním

Riziko poruchy chování

„Rizika ve vývoji chování dětí jsou z pohledu jejich růstu a směřování k dospělosti vnímána jako potencionální bariéry pro zdárné socializační procesy a vzdělávání.“ (Vojtová, Červenka, 2012). Jedná se o děti, které patří do skupiny žáků se sociálním znevýhodněním (dle zákona 561/2004 Sb.). Právě sociální znevýhodnění se často promítá do školní úspěšnosti, výkonů a chování dítěte. Intervence by se měla zaměřovat na rozvoj kognitivních funkcí a strategií potřebných pro zvládnání školní práce a učení (Vojtová, Červenka, 2012). Dětem se sociálním znevýhodněním často pomáhá sociálně aktivizační služba (zákon 108/2006 Sb.), která může pracovat s rodinou přímo v jejich přirozeném prostředí, čili vykonává terénní práci. Mezi rodinou a sociální pracovníci tak vzniká úzký vztah, díky kterému může být pomoc konkrétnější a efektivnější. Další pomocí může být i integrace žáka (73/2005 Sb.) z důvodu sociálního znevýhodnění. Tuto integraci mohou navrhopvat a doporučovat i střediska výchovné péče v rámci statusu školského zařízení.

Problémy v chování

„Problémy v chování jsou do velké míry přechodným stavem, ať už jsou způsobené vývojem, momentální životní situací či případně podmínkami života dítěte.“ Problémy v chování se objevují u dítěte krátkodobě, nahodile nebo jen v určitých periodách. Bývají důsledkem nezvládnutých konfliktů se sociálním okolím a mívají vývojové souvislosti (Vojtová, Červenka, 2012). Pokud se u dítěte projeví problémy v chování, je důležitá včasná reakce na jeho chování a následně účinná intervence, která může být

realizována právě ve střediscích výchovné péče. Dětem, které mají problémy v chování, také může pomoci i některý z dobrovolnických programů. Dítě tak např. v Programu Pět P získá plnoletého kamaráda, se kterým tráví volný čas a který může dítě pozitivně podporovat v pozitivním posilování očekávaných modelů chování.

Poruchy chování

„Porucha chování je na rozdíl od problémů v chování již trvalejšího charakteru a ovlivňuje dítě v mnoha oblastech života.“ Problémové chování se řeší v našich školách nejčastěji vyloučením ze školy a odmítáním zodpovědnosti za další vývoj chování dítěte (Vojtová, Červenka 2012). Dítě s poruchou chování je častým klientem ambulantních i pobytových středisek výchovné péče, dětských psychiatrů i psychiatrických nemocnic. Rodina spolupracuje se sociálními pracovníci a kurátory na oddělení sociálně právní ochrany dětí. Porucha chování může být i důvodem pro stanovení ústavní výchovy.

1.3.4 Intervenční koncepty

Existují dvě intervenční strategie (Vojtová, Červenka, 2012). Intervenční strategie, která je zaměřena na potřeby společnosti (nikoliv dítěte) se nazývá **intervenční koncept 3R**. Cílem intervence je pak restrikce, represe a resocializace. Prostředkem k naplnění intervence je normalizace chování dítěte. Přestoupení normy je tedy vnímáno jako zásah do zájmů okolí či společnosti. Dítě své chování mění pak pod tlakem okolí bez vnitřní motivace. Může sice dojít ke zlepšení chování dítěte, to je ale krátkodobé a postupně vyhasne. Příkladem může být chování některých učitelů v základních školách. Bez předchozí pedagogické diagnostiky dávají dítěti často poznámky za rušivé chování. Po čase může dojít i k tzv. nálepkování, kdy se dítě dostane do pozice toho zlobivého a rušivého žáka. Motivace dítěte ke zlepšení chování je pak minimální nebo žádná, může dojít naopak ještě ke zhoršení stávajícího chování.

Mnohem efektivnější a dlouhodobější strategií je **intervenční koncept 3P**. Intervenčními praktikami jsou pak posilování, podpora a provázení. Základem této koncepce je zájem samotného dítěte. Východiskem intervence je pak aktuální životní prostor dítěte a procesy, jejichž je dítě součástí a na nichž participuje.

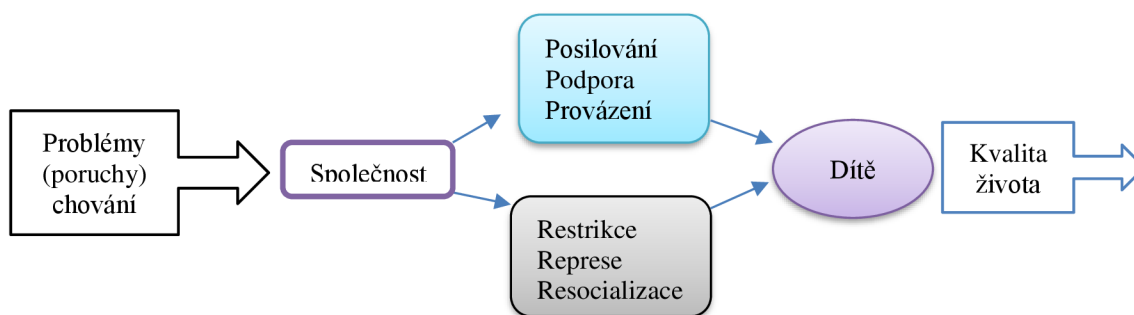


Schéma 3: **Koncept 3P kontra 3R přístupy**

Pro dítě s poruchou chování je důležité, jak bude společnost na jeho poruchu reagovat. Pokud bude s dítětem jednáno v rámci intervenčního konceptu 3P, má dítě šanci prožít kvalitní život bez delikventního jednání. Naopak s intervenčním konceptem 3 R může docházet k disociálnímu, asociálnímu či antisociálnímu chování.

Součástí konceptu 3P je tedy i **informovaná intervence**. To znamená, že dítě je subjektem edukace, je aktivní činitel, spolutvůrce procesu změny své situace. Je odpovědné za řízení svého chování. Intervenující pak dítě provází, motivuje, stimuluje, posiluje.

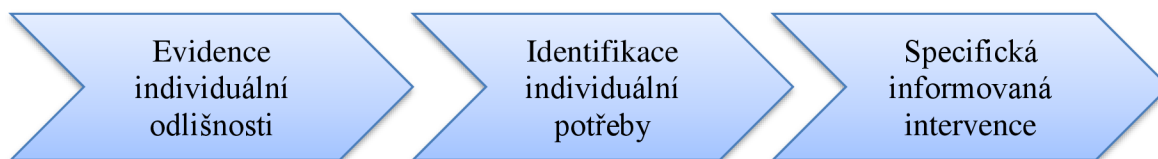


Schéma 4: **Tři fáze edukační strategie v rámci informované intervence**

Pokud je porucha chování chápána jako bariéra, pak právě problémové chování je specifickou individuální odlišností, jež zakládá individuální edukační potřebu daného dítěte. Aby byla edukační strategie efektivní a funkční, je potřeba ji přizpůsobit odlišnostem daného dítěte nebo tyto odlišnosti dostatečně zohlednit (Vojtová, Červenka, 2012).

Intervence při práci s rodinou

Pokud je možné v intervenci pracovat s celou rodinou, je potřebné tento potenciál využít. I v rámci středisek výchovné péče je efektivní, pokud je do procesu intervence zapojena i rodina dítěte. Albín Škoviera popisuje v knize Edukační potřeby dětí v riziku a s poruchami chování (in Vojtová, Červenka, 2012) zkušenosti z pořádání víkendových pobytů pro celé rodiny na Slovensku. Pobyty jsou realizovány pro rodiny, jejichž dítě je v riziku nebo s poruchou chování, kteří se účastnili pobytu v diagnostickém centru.

Druhou variantou jsou terapeutické sanační víkendové pobyty pro sociálně znevýhodněné rodiny a děti. Komunitní setkání vede muž a žena. Ti pracují ve třech skupinách, kdy jsou dvě skupiny složené z dětí a jedna z rodičů nebo příbuzných. Smyslem aktivit při pobytech je: zlepšení atmosféry v rodině, společný pozitivní zážitek, relaxace a aktivní oddych, vytváření nových komunikačních mechanismů, sebezpoznání a vzájemné poznávání se, pochopení svých výchovných stylů, pomoc při zvládání a vyrovnávání se se zátěžovými situacemi v rodině, skupinové a individuální řešení těžkostí dětí, zvýšení funkčnosti rodinného systému.

Vrstevnické intervence

V zahraničí existují intervenční programy, které jsou založeny na vrstevnických vazbách. Z výzkumu realizovaného J. Matochovou (Vojtová, Červenka, 2014) vyplívá, že v zahraničí mají vrstevnické intervence svou metodiku a jsou součástí komplexních intervenčních programů dané země.

Intervence	Popis intervence
Celotřídní vrstevnický tutoring Classwide Peer Tutoring	Učitel identifikuje žáka, který vyžaduje pomoc v rozvoji specifických dovedností, a žáka, který je nejvhodnější k tomu, aby mu pomohl. Páry se pravidelně mění, a jak se v průběhu času pracuje na rozmanitých dovednostech, každý má příležitost být tutorem i tutorovaným.
Tutoring věkově smíšených aktérů Cross – Age Tutoring	Starší žáci (přinejmenším o dva roky) instruují žáky mladší. V dyádě nemusí být nutně velké rozdíly v úrovni dovedností.
Vrstevnický tutoring Peer Tutoring	Potřební žáci jsou přiřazeni k vybranému tutorovi. Každý z páru může být tutorem i tutorujícím v určité oblasti, případně může tutorovat v oblasti, ve které vyniká.
Vrstevnické hodnocení Peer Assessment	Vrstevníci hodnotí výsledky učení dalších studentů s podobným statusem.
Vrstevnické modelování Peer Modeling	Zvolený žák – model – obdrží instrukce o žádoucím chování, následně toto chování předvádí před žáky vykazujícími v této oblasti. Učitel směřuje pozornost žáků na vrstevnický model a identifikuje žádoucí chování, které by žáci měli napodobit.
Vrstevnické posilování Peer Reinforcement	Vrstevníci posilují (odměňují) žádoucí chování žáka v přirozeném prostředí.

Tabulka 2: **Typy vrstevnických intervencí**

V tabulce jsou popisovány vrstevnické intervence, které jsou zaměřeny na podporu v oblasti chování a vzdělávání.

1.3.5 Možnosti uplatnění psychoterapie u dětí s poruchami chování

„Psychoterapie je léčebné působení psychologickými prostředky na chorobu, poruchu anebo anomálii. Je upravováním narušené činnosti organismu psychologickými prostředky“ (Kratochvíl in Červenka, Vojtová, 2013). Možnosti intervence a pomoci pro děti s poruchami chování jsou více situované do školských a poradenských zařízení. Je tedy diskutabilní, zda je vhodné zařazovat psychoterapeutické postupy mimo zdravotnictví, v rámci těchto zařízení. To je předmětem diskusí mnoha odborníků. Přitom uplatňování psychoterapeutických prvků má u nás i na Slovensku u dětí s poruchami chování svou dlouholetou tradici. Od roku 1978 existuje systém vzdělávání SUR, což je sdružení pro vzdělávání v psychoterapii. Pořádá pětileté výcviky, na jejichž konci získá absolvent kvalifikaci psychoterapeut.

Aplikace psychoterapie u dětí s poruchami chování má určitý potenciál, ale i limity (Červenka, Vojtová, 2013). Za rozhodující lze považovat:

- **Individuální faktory**

- mentální a sociální schopnosti klienta, jistá úroveň intelektu a sociální integrace.

- **Sociální faktory**

- kontakt s rodinou, vlivné primární prostředí; spolupráce s rodinou u dítěte s poruchou chování je ale většinou výrazně limitovaná.

- **Institucionální faktory**

- diagnostický nebo výchovný ústav se vyznačuje silnou mírou rezistence vůči změně a inovaci; poradenské služby mají v tomto směru mnohem větší možnosti a prostor, na druhou stranu mají ale limitované možnosti v rámci ovlivnění prostředím, režimovými a komunitními prvky.

- **Odborné faktory**

- každý přístup chápe poruchu chování jiným způsobem; volba přístupu a očekávané mechanismy změny a systematická práce s výzkumnými poznatky se spojuje s praxí postavenou na důkazech a dokladech.

- **Individuální faktory pracovníka**

- rozhodující je motivace odborníka k dalšímu, celoživotnímu vzdělávání; limitujícím faktorem je časový rámeček, osobní a osobnostní investice do výcviku.

2 ROLE STŘEDISEK VÝCHOVNÉ PÉČE V ČR

2.1 INSTITUCIONÁLNÍ PÉČE

V České republice je v současné době 70 zařízení institucionální péče, která jsou přímo řízená MŠMT.

zařízení	počet
diagnostický ústav	2
dětský diagnostický ústav	8
diagnostický ústav pro mládež	3
dětský domov se školou	26
výchovný ústav	31

Tabulka 3: Zařízení institucionální péče v ČR

Do dětského domova se školou jsou umísťovány děti od 6 let do ukončení školní docházky, do výchovného ústavu jsou pak umísťovány děti od 15, výjimečně od 12 let. V diagnostickém ústavu je doba trvání pobytu 8 týdnů.

Pokud se dítě dostane do takového zařízení, mají rodiče povinnost hradit jeho pobyt, pokud nepobírají dávky hmotné nouze. Pobyt ale není podmíněn spoluprací rodičů a dětí na rodinných terapiích, na zlepšení jejich vztahu či komunikace. Rodiče nemají povinnost děti navštěvovat. To znamená, že rodinné vazby mohou být zprětrhány a dochází spíše k odcizení dítěte a rodičů. Pokud má do budoucna vztah mezi dítětem a rodičem fungovat, je velmi potřebné pracovat systematicky nejen s dítětem, ale i s jeho rodinou. V současné době ale neexistuje žádný zákon, který by ukládal povinnost rodičům účastnit se poradenství či terapií, které by jim pomohly při porozumění a eliminaci poruchy chování jejich dítěte.

V současné době neexistuje žádný hodnotící nástroj, pomocí něhož by bylo možné standardizované umísťování dětí do institucionální péče, můžeme z vlastní zkušenosti práce ve středisku výchovné péče zhodnotit, že k umísťování dítěte do institucionální péče dochází až po pečlivém uvážení a vyzkoušení všech možností k udržení dítěte v jeho vlastní rodině. Jedná se především o intenzivní spolupráci s dítětem, jeho rodinou, se školou, OSPOD, s probační a mediační službou. Rodině je nabídnuta spolupráce se sociálně aktivizační službou, která rodinám pomáhá přímo v jejich domácím prostředí. Pokud žádná z uvedených možností není účinná, je dítě nejprve umísťeno v pobytových zařízeních, jako jsou SVP nebo Psychiatrické nemocnice. Několikrát je dítěti dána nová šance a příležitost ke zlepšení jeho chování. Pokud ani poté nedojde ke zlepšení

chování, je podán návrh na umístění dítěte do institucionální péče. V současné době tedy záleží na profesionalizaci a úsudku pracovníků v uvedených institucích.

V současné době je aktuálním problémem také velmi malý počet škol, internátních škol nebo tříd zaměřených na poruchy chování. Např. ve Zlínském kraji neexistuje jediné zařízení tohoto druhu.

2.1.1 Trendy v rámci institucionální péče

V souvislosti se systémovými změnami v péči o ohrožené děti přichází MŠMT se změnou v pojetí institucionální péče. Dokument Záměr koncepce řízení a rozvoje školských zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy a preventivně výchovné péče zřizovaných MŠMT na období 2014 – 2020 (<http://www.msmt.cz/file/34169/> [online]) navrhuje vytvoření moderního, efektivního a dostupného systému s důrazem na kvalitu, profesionalitu poskytované péče o klienty a jejich rodiny. Než bude provedena analýza a vyhodnocení výstupů, je možné přistoupit na zřizování ambulantních a terénních středisek výchovné péče v rámci stávajících zařízení tak, aby byly maximálně využity prostory, provozní prostředky a zčásti i pracovníci zařízení (tzn. s částečným navýšením mzdových prostředků na nové odborné pracovníky SVP). Vznik nových SVP (jak samostatných, tak i zřízených jako součást stávajícího zařízení) poskytujících celodenní a internátní služby lze akceptovat při snižování kapacit zařízení ústavní péče (využití nevyčerpaných finančních prostředků) nebo při posílení rozpočtu financování PŘO. Při zřizování SVP budou podporována ta střediska, na jejichž financování se budou podílet i kraje či obce.

2.1.2 Návrh koncepčních změn v oblasti institucionální výchovy

Hlavními cíli koncepčních změn jsou:

1. Vytvořit moderní, efektivní a dostupný systém s důrazem na kvalitu a profesionalitu poskytované péče o klienty (děti a jejich rodiny).
2. Posilovat zejména ambulantní služby za účelem vyšší míry prevence rizikového chování.
3. Usilovat o návrat dětí do rodin, je-li to v nejlepším zájmu dítěte, prostřednictvím úzké spolupráce s rodinou.

Vizí tohoto návrhu je celorepublikově snížit procento terciární a částečně sekundární prevence a upřednostnit prevenci primární právě proto, že je jednoznačně v zájmu

dítěte. Navržená redefinice zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy by mohla být pojata jako tvorba tzv. „dětských preventivně výchovných a intervenčních center“, která budou poskytovat širokou škálu odborných činností. V souvislosti s připravovanými koncepčními změnami je žádoucí novelizovat zákon č. 109/2002 Sb., nebo vytvořit zákon nový, ve spolupráci s resorty, které náleží do systému péče o ohrožené děti (Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo spravedlnosti, Ministerstvo vnitra), který sjednotí přístup k dětem se speciálními vzdělávacími potřebami a poruchami chování (<http://www.msmt.cz/file/34169/> [online]).

2.1.3 Deinstitutionalizace

Deinstitutionalizační program (<http://www.msmt.cz/file/12188?highlightWords=deinstitutionalizace> [online]) přes svůj název nemá za cíl rušit ústavy. Pro určitou část větších dětí se speciálními výchovnými, vzdělávacími, psychickými potřebami, které nelze umístit do náhradních rodin, může být pobyt v ústavu prospěšný. Ústavy by se měly postupně transformovat v malá zařízení, která se podobají bytu nebo rodinnému domu, terapeutické komunitě s podstatně nižší kapacitou než dosud. Některá lůžková zařízení jsou potřebná pro okamžitou a krátkodobou pomoc ohroženým dětem; tato zařízení by měla být schopna přijmout s dítětem i rodiče, pokud tento rodič dítě neohrožuje.

I když je dítě někdy nutné vzdálit z rodiny a umístit je jinde, mělo by být co nejdříve provedeno kvalifikované multidisciplinární zhodnocení situace dítěte i rodiny a naplánování péče, zahrnující biologickou rodinu.

Hodnotící nástroje by měly být standardizované a měly by být používány zaškolenými profesionály, kteří pracují v týmech. V ČR žádný standardizovaný nástroj tohoto typu vyvinut nebyl a neuvádí se. Hodnocení ponechané na libovůli jednotlivého pracovníka může dítě i rodinu poškozovat. Důvodem k návrhu na umístění dítěte mimo rodinu nesmí být chudoba rodiny a bytové poměry.

2.2 LEGISLATIVNÍ RÁMEC STŘEDISEK VÝCHOVNÉ PÉČE

Střediska výchovné péče (dále jen SVP) jsou zakotvena v několika zákonech a vyhláškách, které specifikují charakteristiku, náplň a formy SVP.

- **Zákon č. 109/2002 Sb.**

o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů charakterizuje klienty, služby a formy SVP a specifikuje pedagogické pracovníky, kteří v SVP mohou pracovat.

- **Vyhláška č. 458/2005 Sb.**

Vyhláškou se upravují podrobnosti o organizaci výchovně vzdělávací péče ve střediscích výchovné péče. Tato vyhláška upravuje podrobnosti o organizaci výchovně vzdělávací péče a stanoví vzorový vnitřní řád střediska. Dále upravuje podrobnosti o obsahu a rozsahu činnosti střediska, o podmínkách, za kterých středisko poskytuje své služby, o organizaci a podmínkách provozu střediska, stanoví kritéria pro přijímání osob do střediska a podrobnosti o jejich propouštění ze střediska.

- **Zákon č. 563/2004 Sb.**

o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů. Tento zákon upravuje předpoklady pro výkon činnosti pedagogických pracovníků, jejich pracovní dobu, další vzdělávání a kariérní systém.

Odborné kvalifikace pedagogických pracovníků:

Speciální pedagog získává odbornou kvalifikaci vysokoškolským vzděláním získaným studiem v akreditovaném magisterském studijním programu v oblasti pedagogických věd.

Psycholog získává odbornou kvalifikaci vysokoškolským vzděláním získaným studiem v akreditovaném magisterském studijním programu psychologie.

- **Metodický pokyn MŠMT k řešení šikanování ve školách a školských zařízeních**

Cílem metodického pokynu je poskytnout pedagogickým pracovníkům základní informace především k samotnému řešení tohoto vysoce rizikového chování.

Metodický pokyn popisuje šikanu, kyberšikanu a projevy šikanování. Představuje školní program proti šikanování. Zdůrazňuje spolupráci vedení školy nebo školského zařízení, školního metodika prevence, výchovného poradce, event. školního psychologa, školního speciálního pedagoga nebo zástupce školy s dalšími institucemi a orgány.

- **Zákon 218/2003 Sb.**

Zákon o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže) upravuje podmínky odpovědnosti mládeže za protiprávní činy uvedené v trestním zákoníku, opatření ukládaná za takové protiprávní činy, postup, rozhodování a výkon soudnictví ve věcech mládeže Soud pro mládež tak může dítěti či mladistvému uložit povinnost navštěvovat SVP. V rámci přípravy na soudní řízení oslovuje soud SVP se žádostí o psychologické a speciálně pedagogické vyšetření nezletilého.

- **Zákon 561/2004 Sb.**

Zákon o předškolním, základním středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) upravuje předškolní, základní, střední, vyšší odborné a některé jiné vzdělávání ve školách a školských zařízeních, stanoví podmínky, za nichž se vzdělávání a výchova (dále jen "vzdělávání") uskutečňuje, vymezuje práva a povinnosti fyzických a právnických osob při vzdělávání a stanoví působnost orgánů vykonávajících státní správu a samosprávu ve školství. § 116 charakterizuje školská poradenská zařízení a jejich náplň práce. Za školské poradenské zařízení se pro účely tohoto zákona považuje také středisko výchovné péče.

- **Vyhláška 72/2005**

o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Přestože školský zákon považuje SVP za školské poradenské zařízení, vyhláška 72/2005 SVP za školské poradenské zařízení nepovažuje. Klasifikuje jako školské poradenské zařízení jen PPP a SPC.

2.3 DÍTĚ S PORUCHOU CHOVÁNÍ JAKO KLIENT SVP

Děti s poruchami chování se velmi často potýkají s kombinací problematického chování, prospěchových potíží a záškoláctví. Žáci s problémy v chování často nevědí, jak ve škole pracovat, a nemívají dostatečně rozvinuté sociální dovednosti, které jsou pro fungování ve škole důležité. Rezignace, pasivita či naopak aktivní útočnost, ve spojení s nálepkou neúspěšného žáka, může mít za následek další prohloubení školního neúspěchu. Jejich prospěch je spíše podprůměrný. Výzkum Jany Presové také prokázal vztah mezi prospěchem a problematičností chování. Více jak polovina dětí má problémy se záškoláctvím. Spolužáci dětí s poruchami chování se ale ukázali jako významný zdroj jejich podpory. Tři čtvrtiny dotazovaných mají ve třídě čtyři a více kamarádů, čtyři pětiny se pak přiklání k názoru, že je spolužáci ve třídě mají (celkem) rádi. Ve spolužácích tedy spatřujeme bohatý zdroj, který doporučujeme využít pro podporu resilience dětí s problémy a poruchami chování. Považujeme za důležité vnímat odlišnosti žáků s problémy a poruchami chování jako vyjádření jejich potřeb (Presová, 2014). V rámci psychologické a speciálně pedagogické intervence se daří řešit problémy školní, naopak malé posuny jsou tam, kde je výrazná zátěž v oblasti osobnostní a rodiny. V rámci rodinných problémů mají děti největší problémy v oblastech: nerespektování rodičů, narušené vazby v rodině, neplnění školních povinností. V rovině osobnostní se ukazují jako největší problémy agresivita, lži a podvody. Neplnění povinností, nerespektování vyučujících, a provokace jsou nejčastějšími školními problémy. Jako návykové látky jsou nejvíce užívány cigarety a alkohol (v rovině experimentování). V kategorii prekriminálních a kriminálních problémů se jako nejvíce ohrožující jeví pohyb v nevhodné partě, toulky a úteky a krádeže (Tulačková, Wendlová in Vojtová, 2013).

2.3.1 Adaptační strategie problémových dětí

Na základě výzkumu zaměřeného na děti ze střediska výchovné péče stanovil K. Červenka (Vojtová, Červenka, 2012) dva typické postoje problémových dětí (dětí s problémy nebo poruchami chování). První je *postoj vůči změně* jejich situace jako takové. Druhým je pak *postoj vůči možnosti takové změny*. Oba typy postojů jsou úzce vázány na snahy druhých lidí.

V rámci postoje k samotné změně (vůle ke změně „problémové situace“) označil K. Červenka dva typy postojů – **postoj Kajícníka** a **postoj Zarputilce**. Postoj

Kajícníka je určen pro děti, které jsou ochotné svou situaci řešit a uvědomují si své problémové chování. Dítě vnímá nabídky a příležitosti ke změně kladně. Zarputilec je naopak postoj pro děti, které potřebu změny svého chování nevnímají i přesto, že reakce okolí na jejich chování je negativní.

Postoj vůči možnosti změny je zaměřen na představy dítěte o jeho budoucnosti. Ta může být **otevřená** volbě i změnám. Naopak představa o budoucnosti, která je **uzavřená**, je charakteristická omezením nebo nemožností změny či volby.

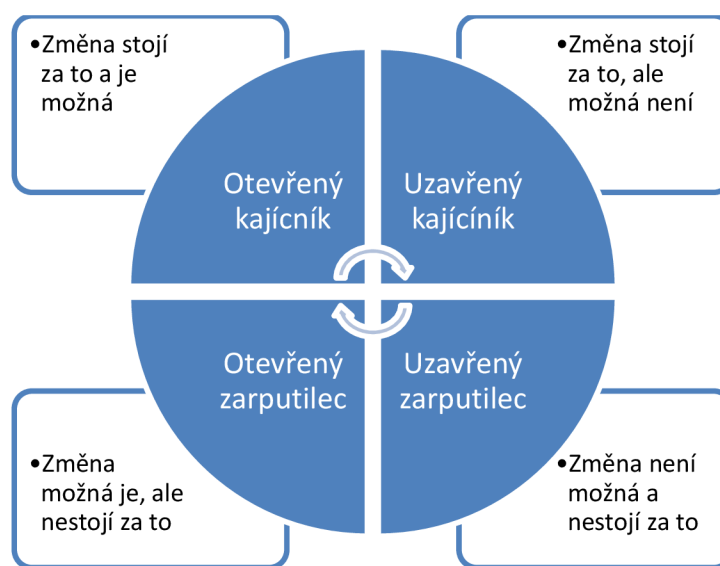


Schéma 5: Typické postojové adaptační strategie „problémových“ dětí

Pokud bychom zařadili dítě do kategorie **Otevřeného kajícníka**, tak v rámci intervence půjde „jen“ o podporu a pomoc pro orientaci v situaci, podporu při uskutečnění změny, na kterou je dítě naladěno. Tento postoj bychom mohli přenést např. na dítě, které přijde do SVP pro obavy z přechodu na novou školu z důvodu stěhování. Dítě je třeba podpořit, pomoci mu překonat obavy ze seznámení s novými spolužáky. Např. pomocí dramaterapie je možné si některé situace přehrát. Dítě je tedy v tomto případě motivované ke změně, jen je třeba mu pomoci s jeho obavami.

Dítě s postojem **Uzavřeného kajícníka** potřebuje získat víru, že je změna možná. Potřebuje pomoci formulovat představu otevřené budoucnosti. Uzavřený kajícník může být dítě, které začalo vyrušovat ve škole po narození sourozence. Dítě ztratilo své postavení v rodině a reaguje právě upoutáním pozornosti. Pak je možné se s rodiči domluvit na tom, že určitý čas budou i nadále věnovat staršímu sourozenci. Např. otec začne se synem jezdit na kole, hrát hry. Nebo si určí rodiče den, kdy se mu budou

věnovat. Dítě pak bude mít pocit, že i ono je v rodině důležité, i když se narodil nový sourozenec.

Otevřený zarputilec je postoj, který odkazuje k potřebě posílit jeho ochotu i vůli ke změně. Je třeba ovlivnit jeho hodnotové preference směrem, který je žádoucí. Může jít například o dítě, jehož rodiče se stěžují, že nedodržuje stanovenou dobu příchodu domů, když jde ven. Dítě tento problém nevidí jako zásadní a nepřijde mu důležitý. Pak je potřeba pracovat s dítětem na tom, jak „zařídít“, aby se dostalo domů včas a proč je pro rodiče důležité, aby doma včas bylo.

Nejkomplikovanější je postoj **Uzavřený zarputilec**. Jedná se o dítě, které žije v začarovaném kruhu poruchy chování a ztratilo víru ke změně i víru ve změnu. Například dítě, které je agresivní, protože žije ve velmi náročných rodinných podmínkách (rodič bez zaměstnání se závislostí na alkoholu). Dítě nemá žádnou naději v lepší život. Pro efektivní terapii je důležité pracovat (pokud je to možné) s celou rodinou, snažit se změnit pohled celé rodiny.

2.3.2 Etopedická intervence jako efektivní nástroj pomoci

Intervenci můžeme rozdělit do pětistupňového modelu plánování intervence (Červenka, Vojtová, 2013):

1. identifikace žáka jako důvodu pro zájem neboli proč právě tento žák
2. zhodnocení žákova problému neboli co je to
3. formulace žákova problému čili proč se to děje
4. intervence neboli cesty jak k problému přistupovat
5. evaluace intervence neboli její efektivita.

Aby byla intervence účinná a efektivní, je důležité problémové chování odhalit co nejdříve. Měli bychom tedy klasifikovat problémy, které brání včasné intervenci dítěte. Významnou bariérou včasné intervence je nepřehlednost situace a její nejasné vymezení. Vývoj problémového chování je pozvolný, nenápadný. Vytváří se prostor pro zakonzervování problému a problémové chování se postupně stává zvykem. Lepší prognózu mají paradoxně projevy závažnějších problémů vyskytujících se jednorázově. Ty strhnou pozornost svého okolí a k intervenci dochází mnohem dříve.

V rámci intervence dochází k definování problému, formou anamnézy problému a celého životopisu. Zaměřujeme se tedy na minulost, abychom mohli odkrýt současnost. Životopis je ale obrazem, lépe řečeno odrazem individuálního života. Záleží ale jen na autorovi, co považuje za podstatné. Z hlediska určení časové osy problémového chování je velmi těžké rozhodnout, kdy bylo chování ještě neproblémové a kdy začíná být problémové. Představy o minulosti jsou velmi tvárné a poddajné. Při vzpomínání rekonstruujeme události v souladu s nynějšími idejemi a tak určujeme, co je důležité a co ne. V rámci plánování intervence existují dvě představy o její realizaci. Jednu představu má pedagog, druhou dítě. Pro efektivní intervenci by měly být tyto představy kompatibilní. Pokud se představy o intervenci liší, může to v rámci intervenčního působení představovat bariéru. K dosahování cílů se využívá nejrůznějších strategií. Efektivní je speciálněpedagogická intervence úzce související s inkluzivním charakterem. Důležité je respektovat práva a zájmy dítěte, ale i jeho individuální odlišnosti. Vnitřní motivace a informovaná intervence zaručuje změny dlouhodobějšího charakteru (Červenka, Vojtová, 2013).

2.3.3 Krizová intervence u dětí s poruchami chování

„Krizová intervence znamená zásah, zákrok, respektive zakročení v krizi“ (Špateková a kol., 2011). Děti s poruchami chování se setkávají s řadou krizových situací. Ty jsou nejčastěji spojené s rodinnými problémy, zejména s rozvodem rodičů, vztahovými problémy a problémy spojenými se školou, zejména pak konflikty ve školním prostředí. Krizová intervence by mohla představovat jednu z významných složek systému podpory a provázení dítěte s poruchou chování. Včasné nasazení krizové intervence je významnou součástí strategií zvládnání a přerušení bludného kruhu na sebe navazujících krizí. Je důležité zvýšit informovanost dětí o hlavních principech služeb, možnostech, dostupnosti, způsobech práce a tématech řešených v rámci krizové intervence (Štrausová, Vojtová in Vojtová, Červenka, 2014). Špateková (2011) popisuje, že krizová pomoc může být neformální, čili přirozená. Tu zajišťují rodiče, přátelé, spolužáci a ostatní lidé bez odborné způsobilosti. Formální intervence je pak institucionalizovaná, která většinou přichází na řadu, pokud neformální krizová intervence selhává. Specifickými znaky krizové intervence jsou: okamžitá pomoc, redukce ohrožení, koncentrace na problém „tady a teď“, časové ohraničení, intenzivní kontakt a strukturovaný, aktivní, někdy i direktivní přístup. Krizová intervence se dělí

na tři fáze: zahájení krizové intervence (navázání kontaktu, zajištění bezpečí), realizace krizové intervence (získání relevantních informací- co, kdy, kde a jak krizi vyvolalo; vznik plánu, jak krizi řešit). Ukončení krizové intervence (ve fázi, kdy je stav klienta stabilizován; důležitá je jasná a srozumitelná dokumentace). Třífázový model krizové intervence popisuje Golanová (in Špateková a kol., 2011):

Počáteční fáze - formulace	Střední fáze - realizace	Konečná fáze - ukončení
první kontakt	první až šestý kontakt	sedmý až osmý kontakt, pokud je to nutné
A: - zaměřit se na stav krize - koncentrovat se na „teď hned“ - ventilace emocí - prozkoumat rizikovou událost - zhodnotit dopad události	A: - doplnění chybějících informací - zkontrolovat nesrovnalosti - vybrat hlavní témata (ztráta, změna, volba)	A: - rozhodnutí o ukončení - pomoci klientovi vyrovnat se s ukončením procesu krizové intervence - nabídnout pokračování péče a pomoci v jiné formě (např. psychoterapie)
B: - vyhodnocení - konstatování rozhodnutí - seznam okolností a prvořadých problémů - ověřit klientovy priority - určit hlavní problém	B: - změna chování - ověřit klientovy adaptační mechanismy - stanovit realistické, krátkodobé a dosažitelné cíle	B: - prozkoumat pokrok - posoudit hlavní témata - připomenout dosažené cíle, úkoly, změny, nedokončenou práci
C: - smlouva (kontrakt) - definovat pro klienta i pro pracovníka cíle a problémy	C: - identifikovat obecné problémy a úkoly - společně vypracovat plán - řešení úkolů a problémů	C: - naplánovat budoucnost - diskutovat o současných problémech - probrat klientovy plány - pomoci klientovi, aby měl pocit, že proces intervence je ukončený

Tabulka 4: Model krizové intervence dle Golanové

Krizovou intervenci jako proces rozděluje Golanová do maximálně osmi kontaktů. V prvním kontaktu, tedy v počáteční fázi intervence se zaměřujeme na stav krize, hodnotíme a vyhodnocujeme současnou situaci. Vytváříme kontrakt. Ve druhé fázi pak doplňujeme s klientem informace, ověřujeme jeho adaptační mechanismy a zaměřujeme se na řešení úkolů a problémů. Poslední konečná fáze je určena k pomoci klientovi vyrovnat se s ukončením intervence a nabídnout mu pokračování péče v jiné formě. Připomínáme si dosažené cíle i nedokončenou práci. Dále plánujeme budoucnost a ujišťujeme se, že klient má pocit, že proces intervence je ukončený (Špateková a kol., 2011).

2.3.4 Sociální opora klientů SVP

„Sociální opora je chápána jako proces, kterým dítě získává oporu v náročných situacích ze svých sociálních vztahů“. (Matochová in Vojtová, Červenka 2012). Může přitom dítěti pomoci předcházet střetům, případně eliminovat jejich negativní účinky. Sociální opora vychází z přirozeného prostředí dítěte, ale neomezuje se na něj. Otvírá dítěti prostor ve formálních i neformálních sítích. Sociální opora pomáhá dítěti problému předcházet, nebo jej zpracovat i s nepříjemnými emocemi spojenými s problémem. Působí jako resilienční prvek. Resilienci lze jednoduše definovat jako odolnost. Jedná se o flexibilní a dynamický proces, kterým se dítě pozitivně adaptuje na nepříznivé okolnosti ve svém prostředí.

Z výzkumu J. Matochové, který byl proveden v pobytovém středisku výchovné péče, vyplývá, že děti s poruchami chování uvádějí zdroje z řad rodiny, kamarádů, méně často partnerů, spolužáků, učitelů či střediska výchovné péče, jev výjimečně ze strany státu. Pokud dětem chyběl zdroj sociální opory, volily zdroje v podobě látek (medikamenty, návykové látky) a agresivní činnosti. Z šetření vyplynulo, že sociální opora dítěte s poruchou chování má své limity. Neformální sítě mají své kvalitativní nedostatky a podporující osoby často nemají dostatek zdrojů k adekvátnímu provázení.

Sociální opora může být nevhodná nebo neúčinná, pokud je poskytována ve smyslu „péče“. To znamená, že dítě nemá možnost se se svou situací vyrovnat osobně, ohrožuje sebezpojetí dítěte. Další neúčinnou oporou je ta, kterou si dítě nevyžádalo. Nepodporující sociální opora v zásadě vyústí pak v externalizaci či internalizaci problému. Tato teorie byla ve výzkumu Matochové potvrzena. Z výzkumu dále vyplynulo, že dítě si s poruchami chování vysoce cení podpory ze strany školy. Prokázalo se, že sociální opora může pracovat v rámci inkluzivního vzdělávání a lze ji zahrnout do konceptu strategie 3P – posilování, podpory a provázení dítěte.

2.3.5 Případová konference u dětí s poruchami chování

Případová konference je plánované, koordinované a pevně strukturované pracovní setkání rodičů, dítěte a odborníků, kteří pracují, pracovali nebo budou pracovat s ohroženým dítětem, jeho rodiči, popř. i členy širší rodiny. Smyslem případové konference je za aktivní spolupráce rodičů, dítěte a odborníků komplexně vyhodnotit

situaci dítěte a jeho rodiny, pojmenovat cíl pomoci a vytvořit plán činností, jež dítěti a rodině pomohou cíle dosáhnout.

Případová konference je obvykle svolávána v následujících situacích:

- Dítě je doma u vlastní rodiny, situace sice není riziková, přímo neohrožuje jeho vývoj a není nutný okamžitý zásah soudu.
- Dítě je doma u vlastní rodiny, situace vykazuje rizika, ale aktuálně vývoj dítěte neohrožuje a není nutný okamžitý zásah soudu a odebrání dítěte z rodiny.
- Dítě je odebráno z rodiny a je svěřeno do péče instituce.

Výstupem případové konference je vytvoření plánu. Plán je společná dohoda všech účastníků PK na těchto bodech (Bechyňová, 2012) :

co	konkrétní kroky na straně rodičů a/nebo dětí
proč	konkrétní cílové a potřebné změny v situaci dítěte a rodiny
jak	konkrétní činnosti, postupy, kroky
dokdy	konkrétní dny v týdnu, týdny v měsíci, kdy budou realizovány domluvené a naplánované činnosti, postupy a kroky
kdo	spolupráce a odpovědnost konkrétních členů rodiny s konkrétními odborníky
zdroje	zařazení rodičů a dětí do psychosociálního programu, využití širší rodiny (např. posilování nově získaných dovedností) nebo přirozené sociální sítě (např. sousedka pomůže pohlídat dítě), významné jsou vnitřní zdroje rodiny (např. sdílení, společné volnočasové aktivity)
jak byl splněn	ukazatele, kritéria hodnocení ukazatelů
jak, kdy a kým bude získávána zpětná vazba	plnění mezi jednotlivými PK
kdo bude rodiče a dítě o plánu informovat	pokud nebyli přítomni

Tabulka 5 : Osnova k vytvoření plánu případové konference

Účastníci konference by si měli rozdělit úkoly, které splní do určitého data. Vznikne tak harmonogram úkolů a termínů splnění. Plnění úkolů je pak kontrolováno na dalších průběžných konferencích nebo na závěrečné případové konferenci.

2.3.6 Umění jako terapie u dětí s poruchami chování

Arteterapie – v rámci výtvarné tvorby lze pracovat v prevenci i cílené intervenci. „*Tvorba je přirozeným výrazem potřeby ztvárňovat, vyjadřovat se symbolickým přesahem, nacházet jinou formu komunikace, kterou nelze realizovat slovy. To vše svým jednoduchým způsobem – barvou, materiálem, technikou.*“ (Červenka, Vojtová, 2013).
 Terapeutický potenciál tvorby oslovuje klienta tam, kde se pracuje s určitým deficitem. U dětí v riziku se jedná především o ty aspekty tvorby, které rezonují s potřebami (základními potřebami), jež nebyly naplňovány – potřeba bezpečí a řádku,

sounáležitosti, uznání a respektu od druhých, sebeúcta, seberealizace, tvořivost. Výtvarné aktivity mají svůj časový rozměr, není možné je uspěchat. Tento způsob práce aktivizuje, nutí hledat strategie překonávání překážek, řešit problémy. Posiluje i schopnost poradit si. Pro praxi je významné si uvědomit, že v tvorbě nejde o finální produkt. Za obrazem a v procesu tvorby skrývá široký svět významů, které nelze přesně definovat a pojmenovat (Červenka, Vojtová 2013).

Dramaterapie – „*Dramaterapie je léčebně výchovná (terapeuticko – formativní) disciplína, v níž převažují skupinové aktivity využívající ve skupinové dynamice divadelních a dramatických prostředků k dosažení stavu symptomatické úlevy, ke zmírnění důsledků psychických poruch i sociálních problémů a k dosažení personálně sociálního růstu a integrace osobnosti.*“ (Müller 2005). Dramaterapie je určena především osobám s psychickými a sociálními problémy. Výchovná a terapeutická praxe v oblasti paradivadelních disciplín (dramatika, výchovná dramatika a dramaterapie) ukazuje, že mnohem většího efektu lze dosáhnout kombinací a koncentrací různých metod a technik, který bychom mohli nazvat dramaterapeutickým projektem. Témata dramaterapeutických projektů můžeme rozdělit do dvou tematických okruhů. Jde o okruh psychosociálněspirituální, který je zaměřen na rozvoj funkcí a kompetencí, které souvisí s dramaterapeutickou lekcí. Druhý okruh speciálně (léčebně) pedagogický se zaměřuje na specifické problémy klientely (Müller 2005).

Muzikoterapie – Muzikoterapie znamená léčení nebo pomoc člověku hudbou. Lze ji realizovat u klientů všech věkových kategorií a různého kulturního zázemí. Muzikoterapie se podle způsobu zapojení klienta dělí na aktivní a receptivní. Při aktivní muzikoterapii se jedinec zapojuje do terapeutické činnosti zpěvem, hrou na tělo nebo na hudební nástroj. Typickým příkladem je hudební improvizace. Základem receptivní muzikoterapie jsou poslechové aktivity. Ty nabízí spojení poslechu hudby s imaginací, pohybem, relaxací, arteterapeutickými, psychodramatickými nebo jinými terapeutickými technikami (Müller 2005).

Přínos pro klienty SVP: Všechny tři výše uvedené druhy terapií lze využít i v kontaktu s dětmi ve středisku výchovné péče formou individuální, i skupinovou. Klientovi dáváme možnost vyjádřit své myšlenky a pocity alternativním způsobem. Tento způsob vyjádření může být pro něj méně ohrožující než klasická ústní výpověď.

2.4 UMÍSTĚNÍ STŘEDISEK VÝCHOVNÉ PÉČE V ČR

V současné době existuje v České republice 43 pracovišť středisek výchovné péče. 24 SVP jsou ambulantního typu, 19 středisek má ambulantní i pobytové zařízení, 2 zařízení poskytují také stacionární pobyty (<http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/strediska-vychovne-pece> [online]). Střediska výchovné péče nemají svou právní subjektivitu a jsou řízeny buď diagnostickými ústavami, výchovnými ústavami nebo dětskými domovy se školou. Jediné zařízení v České republice - Středisko výchovné péče HELP ME v Brně existuje samostatně jako nestátní nezisková organizace.

V tabulce níže rozdělíme dle krajů všechny střediska výchovné péče v ČR.

<i>kraj</i>	<i>město</i>	<i>ambulance</i>	<i>ampule.+pobyt.</i>	<i>stacionář</i>
<i>Praha</i>	Praha	4	2	1
<i>Jihomoravský</i>	Brno	1	2	
<i>Královéhradecký</i>	Hradec Králové		1	1
	Náchod	1		
	Trutnov	1		
<i>Moravskoslezský</i>	Bruntál	1		
	Frýdek Místek	1		
	Karviná	1		
	Opava	1		
	Ostrava		1	
	Krnov	1		
<i>Pardubický</i>	Chrudim	1		
	Rybitví		1	
	Ústí nad Orlicí	1		
<i>Středočeský</i>	Příbram	1		
	Kolín	1		
	Slaný		1	
<i>Vysočina</i>	Černovice	1		
<i>Jihočeský</i>	Strakonice	1		
	České Budějovice		1	
	Český Krumlov	1		
<i>Karlovarský</i>	Karlovy Vary		1	
<i>Liberecký</i>	Liberec		1	
<i>Olomoucký</i>	Olomouc		1	
	Tršice		1	
<i>Plzeňský</i>	Plzeň		1	
	Domažlice		1	

Ústecký	Ústí nad Labem	1	
	Děčín		1
	Chomutov	1	
	Most		1
Zlínský	Zlín		1
	Kroměříž	1	
	Bystřice pod Hostýnem	1	
	Uherské Hradiště	1	
	Valašské Meziříčí		1

Tabulka 6: Počet SVP a jejich forma ve všech krajích ČR

V některých krajích je preventivně výchovná péče nedostačující - např. v krajích Libereckém, Karlovarském a Vysočina sídlí pouze jedno středisko výchovné péče. Naopak v Praze stejně jako v Moravskoslezském kraji je 6 zařízení, ve zlínském kraji je zařízení pět (<http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/strediska-vychovne-pece> [online]). **Ambulantní forma** SVP poskytuje klientům výchovně vzdělávací péči, poskytuje poradenskou podporu klientům, doporučuje další formu vhodné péče, podle potřeby realizuje pobytové výchovné a terapeutické programy. Poskytuje následnou péči po absolvování pobytu v internátním či celodenním oddělení. Oddělení celodenní a internátní poskytuje společné výchovně vzdělávací, terapeutické a sociálně rehabilitační činnosti. **Celodenní oddělení** poskytuje péči v rozsahu 8 hodin, nejdéle však 19 hodin. **Oddělení internátní** poskytuje nepřetržitou výchovně vzdělávací péči, ubytování a stravování a zajišťuje dohled nad plněním individuálního vzdělávacího plánu (vyhláška č. 458/2005 Sb.).

3 PREVENCE PORUCH CHOVÁNÍ VE ZLÍNSKÉM KRAJI

V souladu s Krajským plánem primární prevence rizikového chování ve Zlínském kraji na léta 2012 - 2014 (<http://www.kr-zlinsky.cz/krajsky-plan-primarni-prevence-pro-obdobi-2012-2014-cl-1234.html> [online]) bylo zajištěno kontinuální působení v oblasti prevence na všechny věkové skupiny dětí ve školách. Zůstal zachován model řízení prevence a jeho stávající funkční systém. Od MŠMT ČR přes krajského školského koordinátora, metodiky prevence v Krajské pedagogicko - psychologické poradně a Zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků Zlín až po školní metodiky prevencí. Ti jsou přímými realizátory preventivních aktivit v jednotlivých školách.

3.1 ORGANIZACE POSKYTUJÍCÍ PREVENCI

Ve Zlínském kraji jsou organizace, které poskytují dětem primární, sekundární i terciální prevenci.

Specifická primární prevence představuje aktivity a programy, které jsou zaměřeny specificky na předcházení a omezování výskytu jednotlivých forem rizikového chování žáků. **Nespecifická primární prevence** je zaměřena na veškeré aktivity podporující zdravý životní styl a osvojování pozitivního sociálního chování prostřednictvím smysluplného využívání a organizace volného času, například zájmové, sportovní a volnočasové aktivity a jiné programy (<http://www.prevence-info.cz/p-prevence> [online]). Služby primární prevence zajišťuje **Krajský úřad Zlínského kraje, Krajská pedagogicko – psychologická poradna a Zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků Zlín.**

Cílovou skupinou pro **programy sekundární prevence** jsou převážně skupiny, u jejichž jedinců už k sociálnímu selhání došlo, ale ne v tak závažné míře. „*U dětí školou povinných je možné zjišťovat pozdější míru sociálního selhání pomocí predeliktivního chování, což může být např. záškoláctví, drobné krádeže, nerespektování autority dospělých a učitelů atd.*“ (Matoušek, 2005). Sekundární prevenci zajišťují ve Zlínském kraji **střediska výchovné péče**. Ta jsou součástí výchovných a diagnostických ústavů zřizovaných státem, ve Zlínském kraji pracují jako odloučená pracoviště jiných zařízení. Pracují s dětmi a mládeží s negativními jevy chování, u kterých nejsou důvody pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy.

	instituce, pod které SVP spadají	počet klientů
Kelč	Dětský diagnostický ústav, středisko výchovné péče, základní škola a školní jídelna Olomouc	22 dětí
Valašské Meziříčí	Dětský diagnostický ústav, středisko výchovné péče, základní škola a školní jídelna Olomouc	8 dětí
Zlín	Diagnostický ústav pro mládež, středisko výchovné péče a školní jídelna, Veslařská 246, Brno	8 dětí
Kroměříž	Diagnostický ústav pro mládež, středisko výchovné péče a školní jídelna, Veslařská 246, Brno	ambulance
Bystřice pod Hostýnem	Diagnostický ústav pro mládež, středisko výchovné péče a školní jídelna, Veslařská 246, Brno	ambulance
Uherské Hradiště	Výchovný ústav, středisko výchovné péče HELP, základní škola a střední škola, Zámecká 107, Strílky	ambulance

Tabulka 7: SVP ve Zlínském kraji

Cílem **terciální prevence** je předcházení zdravotním nebo sociálním potížím v důsledku rizikového chování, např. předcházení vážnému nebo trvalému zdravotnímu nebo sociálnímu poškození v souvislosti s užíváním drog.

(<http://adiktologie.cz/cz/articles/detail/70/4538/Prevence-rizikoveho-chovani> [online]).

Terciální prevenci zajišťují ve Zlínském kraji **Kontaktní centra**.

3.2 VÝZKUM MAPUJÍCÍ RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ

Rizikové chování stejně jako další oblasti života škol prochází vývojem. Snižuje se výskyt užívání omamných psychotropních látek, zvyšuje se záškoláctví, vulgární projevy a kouření. Šikana nemizí, jen získává nový rozměr na sociálních sítích, ve virtuálním prostředí a prostřednictvím nových komunikačních systémů. Odbor školství, mládeže a sportu Krajského úřadu Zlínského kraje již od roku 2007 provádí mapování rizikového chování ve školách a školských zařízeních. Jedná se o základní školy, základní školy neúplné, střední školy, vyšší odborné školy, dětské domovy, speciální školy. Nejvyšší výskyt v rámci rizikového chování, během šesti sledovaných let, představuje vulgární vyjadřování a chování žáků. V roce 2011 byl zaznamenán největší nárůst až o 16 procentních bodů, naopak v roce 2012 klesl nejvíce za sledované období. Druhým nejzávažnějším problémem je kouření, kdy bylo ve školním roce 2011 – 2012 reálně zjištěno kouření u 1 708 žáků. V letošním školním roce byl zaznamenán mírný pokles kouření u žáků. Oproti roku 2010 došlo ke zvýšení záškoláctví o 7

procentních bodů. Negativní zvýšení o 6 procentních bodů je sledováno u zneužívání alkoholu. Mírně se zvýšil výskyt kriminality. Prvním rokem byl sledován výskyt kyberšikany, nedošlo ale k výrazným zjištěním.

Dotazníkové šetření na školách ve Zlínském kraji poskytuje důležitý přehled rizikového chování, což napomáhá při tvorbě cílů a záměrů preventivní práce, přesto je pro tyto jevy charakteristická latentnost (<http://www.kr-zlinsky.cz/prevence-rizikoveho-chovani-cl-75.html>.[online]).

3.3 NESTÁTNÍ ORGANIZACE

Zlínský kraj se snaží podporovat širokou škálu organizací náležejících do sféry neziskového sektoru. Ty díky své činnosti v sociální sféře, v kultuře, vzdělávání, sportu nebo třeba v zájmových aktivitách podstatným způsobem napomáhají rozvoji občanské společnosti. Neziskové organizace mají specifická zaměření a náplň. Orientují se na různé cílové skupiny, mezi něž patří děti a mládež, senioři, rodiny s dětmi, sociálně vyloučení, drogově závislí apod. Kraj si také velmi váží neziskových organizací působících v oblasti krizového řízení, zejména dobrovolných hasičů (www.kr-zlinsky.cz [online]).

Nejvýznamnějším prostředkem sociální prevence je výchova dětí v rodinách a výchova ve školách. Preventivně mohou působit i nevládní organizace. Sociální prevence je opatření, jímž se předchází sociálnímu selhání, a tím pádem i kriminálnímu chování u lidí, u kterých k sociálnímu selhání ještě nedošlo čili u celé populace (primární sociální prevence), u lidí s vyšším rizikem sociálního selhání (sekundární sociální prevence) i u lidí, u kterých k sociálnímu selhání již došlo (Matoušek 1998).

V tabulce jsou uvedeny nestátní organizace, které se angažují v primární prevenci.

NESTÁTNÍ ORGANIZACE	STRUČNÝ POPIS ČINNOSTI
R – Ego	preventivní programy pro školy
Madio	informační, vzdělávací, poradenské služby. Dlouhodobé programy pp, besedy, adaptační pobyty atd.
Jaspis Kroměříž	přednášky, šikana, sekty, sex a vztahy atd.
Spektrum preventivních programů pro děti a mládež KM	dobrovolnictví, pět p, přednášky
Luisa Uherské Hradiště	přednášky, besedy.
Nízkoprahové centrum Tulip Uherské Hradiště	přednášky, besedy
Akropolis Uherské Hradiště	přednášky, besedy
Domino cz	přednášky rodina, rodičovství, vztahy
Cyrrillos Vsetín	preventivní aktivity v oblasti spj
K2 Valašské Meziříčí	preventivní programy zaměřené na užívání alkoholu

Klub Most Valašské Meziříčí	preventivní a osobnost budující programy na školách
Na cestě	preventivní programy pro školy
Národní síť podpory zdraví	zdravotně výchovná a vzdělávací činnost
Poradna pro ženy a dívky Rožnov pod R.	preventivní programy pro školy
Centrum pro rodinu Zlín o. s.	etika, kamarádství, zdravé vztahy, osobnost
M2M	adaptační kurzy sebepoznání, komunikace
ONŽ	rodinné a partnerské vztahy, domácí násilí
Unie Kompas	přednášky šikana, vztahy, zneužívání atd.
Salesiánský klub mládeže	přednášky, volnočasové aktivity
DIS Fryšták	adaptační a pobytové preventivní aktivity

Tabulka 8: Nestátní organizace Zlínského kraje

Ve Zlínském kraji existuje celkem 20 nestátních organizací, které se zabývají primární prevencí. Nejčastějšími činnostmi jsou přednášky, besedy a preventivní programy.

4 PORUCHY CHOVÁNÍ V SVP KROMĚŘÍŽ

Pedagogický problém

SVP v Kroměříži je ambulantní zařízení, které funguje od roku 1997. Specifickými metodami jsou v Kroměříži mimo jiné video trénink interakcí a spolupráce s neziskovou organizací Spektrum preventivních programů pro děti a mládež, která pro dětské klienty SVP zajišťuje dobrovolnické programy Pět P a Doučování.

Od počátku fungování navštívilo SVP v Kroměříži více než 1600 klientů, kteří se zúčastnili terapeutického vedení. Klienti přicházejí do SVP na doporučení školy, PPP, SPC, OSPOD, Policie, dětského lékaře či z rozhodnutí soudu. Někteří rodiče si sami SVP vyhledají nebo je jim tato instituce doporučena od přátel.

Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je zmapovat a analyzovat klienty v SVP, jejich důvody intervence při příchodu do SVP, věkové rozdělení, rodinný stav, rozdělení dle pohlaví a iniciátory příchodu.

4.1 METODOLOGIE

Pro výzkum jsme zvolili kvantitativní strategii s využitím metody analýzy dokumentace. Analyzovali jsme databázi a osobní karty klientů SVP v Kroměříži. Výzkum je vymezen na léta 2004 – 2014. Výzkumnými položkami byly věk, pohlaví a rodinný stav klientů, dále iniciátoři příchodu a důvody intervence při příchodu do SVP. Výzkumný soubor tvořili děti a mládež ve věku od 3 do 19 (26) let. S využitím techniky skupinového výběru jsme pracovali s daty podskupiny dětí, které navštívily SVP v daném období. Data jsme sestavili do grafů a tabulek. Interpretaci jsme opřeli o deskriptivní analýzu dat. (Chrátka, 2007).

4.2 VÝZKUMNÉ PŘEDPOKLADY

Fenoménem dnešní doby jsou moderní technologie. Již děti předškolního věku dokáží obsluhovat počítače. Dostává se jim tedy do rukou nástroj neomezených možností. Děti, hlavně chlapci, se věnují často na internetu hrám s prvky agresivity. Agresivita se velmi často objevuje v televizi, na internetu i v rádiu. Předpokládali jsme, že v charakteristikách dětí vyhledávajících služby SVP bude převažovat agresivita.

H1

Agresivní chování bude u skupiny dětí a mládeže v SVP převažovat nad jinými charakteristikami.

Současné statistiky uvádějí, že od roku 2001 je rozvodovost 45 – 50%. V roce 2013 bylo rozvedeno 57,1% manželů s nezletilými dětmi. Manželé se nejčastěji rozvádí po 3-5 letech ([http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/rozvodovost\[online\]](http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/rozvodovost[online])). Rozvod a zátěž s ním spojená je pro dítě vždy velmi stresujícím faktorem. Předpokládáme proto, že mezi dětmi v SVP budou převažovat děti z rozvedených manželství.

H2

Děti z rozvedených manželství jsou mezi klienty SVP zastoupeny častěji než děti z rodin úplných.

4.3 PRŮBĚH, ŠETŘENÍ A INTERPRETACE VÝSLEDKU

Pro výzkum jsem využila databázi a osobní karty klientů dětí a studentů SVP v Kroměříži. Ve výzkumu jsem se zaměřila na tyto položky:

1. Věk dětí při příchodu do SVP
2. Pohlaví dětí
3. Rodina
4. Iniciátor příchodu dítěte do SVP
5. Důvody intervence při příchodu dětí do SVP
 - a) Nejčastější důvody pro intervenci
 - b) Nejčastější poruchy chování

Věk, pohlaví a rodinný stav dětí při příchodu do SVP

Rozdělení klientů podle pohlaví jsem si do svého výzkumu zařadila proto, abych zjistila, v jakém poměru docházejí do SVP chlapani a dívky. Do SVP docházejí děti a studenti ve věku od 3 do 19 let, popř. studenti do 26 let. Ve výzkumu jsem klienty rozdělila dle věku do třech kategorií: děti předškolního věku (MŠ); děti školního věku (základní vzdělávání); studenti středního, vyššího a vysokoškolského vzdělávání.

Jednou ze základních kategorií, kterou SVP zjišťuje je i rodinný stav klienta. To znamená, zda dítě žije s oběma rodiči, s jedním rodičem (z důvodu rozvodu, úmrtí jednoho rodiče popř. dítě žije jen s matkou samoživitelkou) nebo s biologickými rodiči

nežije vůbec. Do této poslední kategorie patří děti z dětských domovů, výchovných ústavů, děti z Klokánků, děti pěstounů nebo děti žijící u rodinných příbuzných.

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
chlapec	62	52	63	65	55	35	23	40	20	41	61	518
dívka	34	42	42	24	29	23	15	18	9	28	29	292
MŠ	8	7	9	14	1	2	2	1	1	4	3	52
ZŠ	65	72	80	59	65	52	31	51	27	62	74	638
SŠ, VŠ	23	15	16	16	18	4	5	6	1	3	13	120
oba rodiče	49	60	59	42	48	39	19	29	8	20	25	397
jeden rodič	39	31	28	43	34	12	18	27	20	44	55	350
bez rodičů	8	3	14	4	3	6	1	2	1	7	10	58

Tabulka 9: Tabulka pohlaví, věku a rodinného stavu dětí při příchodu do SVP

Celkem v období 2004 – 2014 navštívilo SVP 810 nových evidovaných klientů. Do této kategorie nejsou tedy zařazeny klienti, kteří v uvedených letech docházeli do SVP opakovaně. Vzhledem k tomu, že jsme celý svůj výzkum zaměřili na klienty a data z prvního setkání v SVP, nezahrnuli jsme do statistik klienty, kteří do SVP přicházeli opakovaně.

Z uvedené tabulky jasně vyplývá, že ve všech letech navštěvovalo SVP více chlapců než dívek. V roce 2014 bylo chlapců téměř o 55 % více než dívek. Nejmenší rozdíl mezi pohlavím dětí byl v roce 2010. Chlapců za celý rok přišlo jen o 8 více než dívek. V celkovém součtu bylo chlapců 64% a dívek 36%.

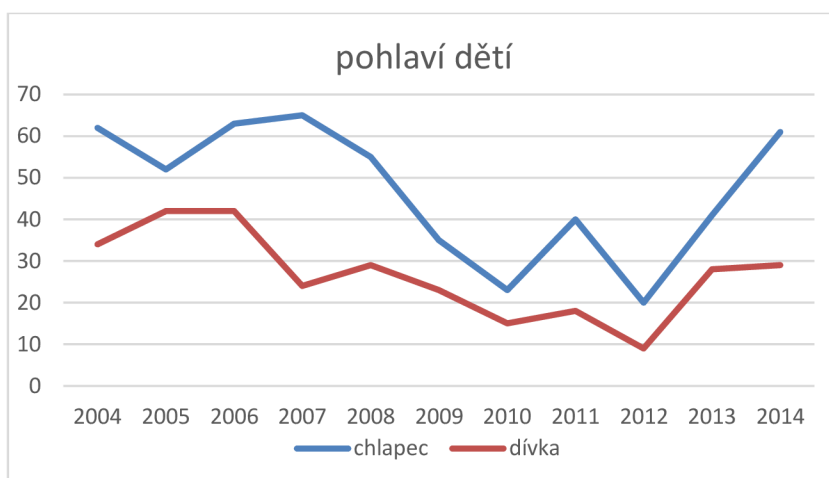
V roce 2006 navštívilo poprvé 105 tzv. evidovaných nových klientů SVP v Kroměříži. Nejméně nových klientů navštívilo SVP v roce 2012 a to jen 29. Nejpotřebnější kategorií jsou děti školního věku základního vzdělávání. V období 2004 – 2014 navštívilo SVP 638 těchto dětí. Nejméně přišlo dětí předškolního věku a to ve všech sledovaných letech výzkumu.

Výsledky výzkumu potvrzují, že nejvyšší počet dětí, které docházejí do SVP, jsou děti žijící s oběma rodiči. Na druhém místě jsou děti žijící s jedním rodičem. I když mezi první a druhou kategorií je rozdíl jen 47 dětí během jedenácti let. Děti, které nežijí ani s jedním biologickým rodičem je 58.

Tři výše uvedené kategorie interpretujeme i pomocí grafů, abychom mohli zobrazit, zda mají dané položky stoupající či klesající tendence.

Klienti podle pohlaví

K základním položkám výzkumu patří rozdělení dětí a studentů dle pohlaví. Graficky je znázorněn poměr dívek a chlapců, kteří se stali klienty v daném období.

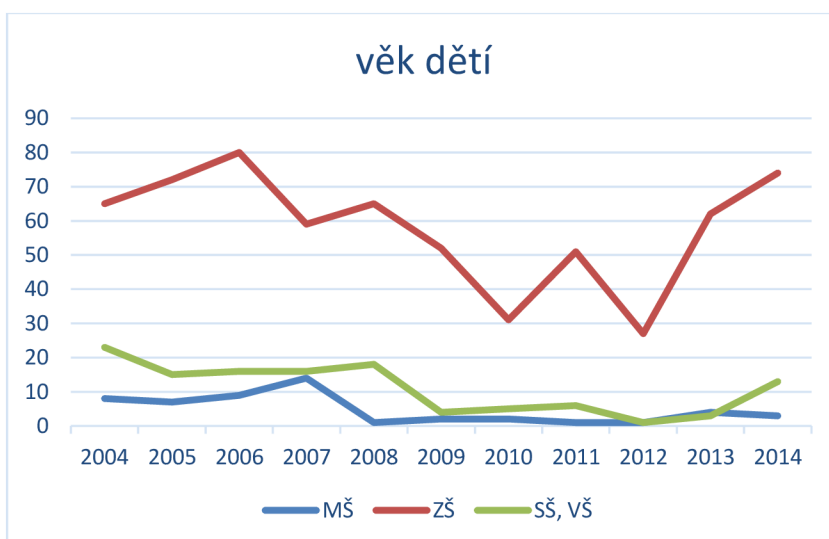


Graf 1: Pohlaví dětí přicházejících do SVP

Z grafu vyplývá, že ve všech letech výzkumu přišlo do SVP více chlapců než dívek. V roce 2010 a 2012 byl rozdíl mezi nimi nejmenší, naopak v roce 2014 dochází k velké převaze chlapců nad dívkami.

Klienti podle věku

Věk dětí je jednou ze základních kategorií, která se v SVP zjišťuje. Dle věku dítěte či studenta jsou pak přizpůsobeny metody a testy vyšetřování. V grafu bude znázorněn poměr věku dětí přicházejících do SVP.

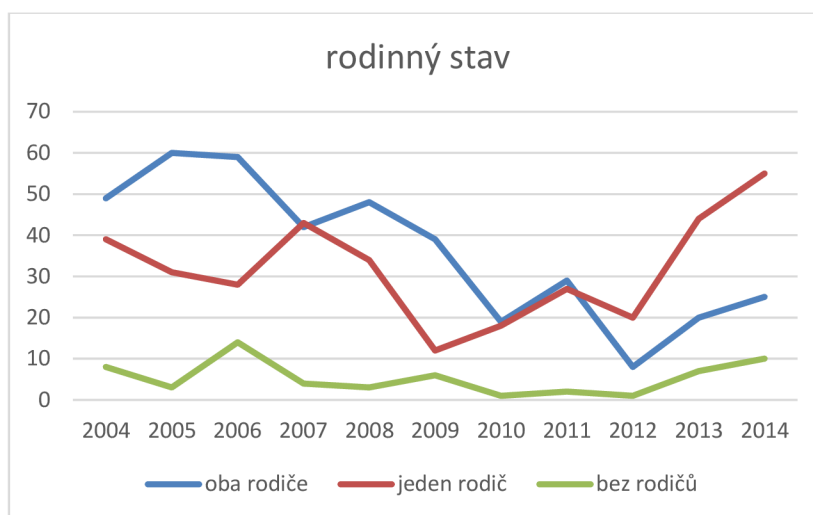


Graf 2: Věk dětí přicházejících do SVP

Z grafu jasně vyplývá, že do SVP přichází nejvíce dětí, které plní povinnou školní docházku. Od roku 2012 je tendence těchto dětí zvyšující. Nejméně dochází do SVP děti předškolního věku. V posledních letech je jejich počet ustálený.

Klienti podle rodinného stavu

Další položkou mého výzkumu bylo i zjišťování rodinného stavu dětí přicházejících do SVP. Pro účinnou intervenci je důležité znát rodinnou anamnézu klienta.



Graf 3: **Rodinný stav klienta**

V celkovém součtu všech let výzkumu vyšlo, že dětí, které žijí s oběma rodiči, je více, než dětí, které žijí jen s jedním rodičem. Při podrobnějším zkoumání bylo zjištěno, že v posledních třech letech do SVP přišlo více dětí žijících s jedním rodičem. Mohu se tedy domnívat, že v budoucích letech by mohlo do SVP docházet více dětí žijících právě s jedním rodičem.

Iniciátor příchodu dítěte do SVP

Iniciátorem příchodu je v tomto případě člověk nebo instituce, která oslovila SVP s požadavkem, aby bylo dítě v SVP vyšetřeno.

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	celkem
matka	52	43	38	43	45	29	18	38	16	35	44	401
OSPOD	5	10	4	14	14	9	7	7	7	15	13	105
škola	14	14	18	7	10	13	3	3	2	8	2	97
rodiče	2	6	6	2	1	1	4	1	1	1	4	29
otec	6	0	5	4	4	0	2	4	0	0	2	27
klient	6	4	5	2	0	0	2	2	0	1	4	26
soud	0	0	0	3	1	0	5	3	1	1	12	26

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	celkem
FOD	0	2	12	0	0	0	0	1	1	3	7	26
lékař	1	1	1	2	3	1	1	0	1	1	0	12
pěstoun	3	2	3	1	0	1	0	1	0	1	0	12
psycholog	1	1	1	0	0	0	1	0	3	5	0	12
PPP	0	1	3	0	1	1	0	0	1	0	0	7
prarodiče	1	2	0	1	1	1	0	0	0	1	0	7
SOS vesnička	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	1	6
policie	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
nevl. rodič	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	3
SVP	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	3
vychovatel	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
azyl. dům	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
charita	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

Tabulka 10: Tabulka iniciátorů příchodu dítěte do SVP

Dle tabulky jsou matky nejčastějšími iniciátorkami příchodu dětí do SVP, během zkoumaného období jich oslovilo SVP 401. Druhým nejčastějším iniciátorem je oddělení sociálně právní ochrany dětí, čili 105. S touto institucí SVP velmi často a úzce spolupracuje. 97 klientů doporučily SVP školy.

Rostoucí je pak spolupráce SVP s fondem ohrožených dětí. Vzhledem k tomu, že v současné legislativě je definováno, že SVP mohou vyšetřovat i děti z jiných institucionálních zařízení, služeb SVP využívají i Klokánky v Kroměříži. Klesající je naopak spolupráce SVP s oběma rodiči.

Důvody intervence při příchodu do SVP

Důvody, které přivádějí děti a mládež do SVP, jsou různorodé. V tabulce níže uvádím důvody intervence, které se v uvedených letech opakují.

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	celkem
výchovné problémy doma i ve škole	6	8	13	7	10	13	3	16	7	11	11	105
výchovné problémy ve škole	3	3	8	7	11	7	7	0	2	8	12	68
krádeže	5	5	11	17	4	5	6	3	2	5	0	63
ADHD	2	7	7	2	5	5	2	3	0	3	6	42
záškoláctví	4	6	3	5	7	2	0	3	2	0	5	37
obět' šikany	6	5	4	0	2	2	0	0	5	5	7	36
agrese ve škole	2	4	5	6	4	0	0	0	2	3	4	30
výchovné problémy doma	3	5	0	4	0	0	0	0	0	2	7	21

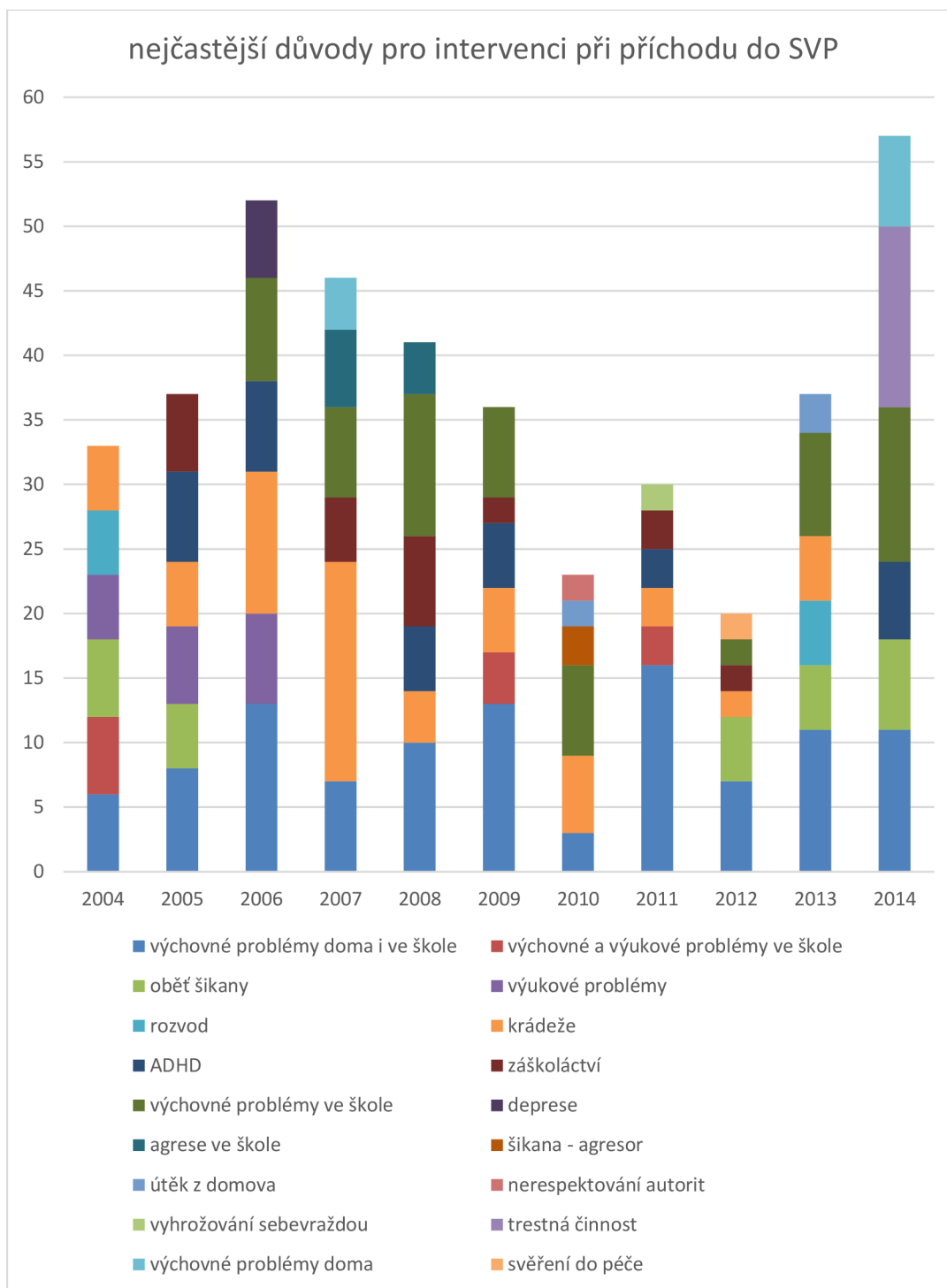
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	celkem
výukové problémy	5	6	7	2	0	0	0	0	0	0	0	20
trestná činnost	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	16
rozvod	5	0	4	0	0	0	0	0	0	5	0	14
výchovné i výukové problémy ve škole	6	0	0	0	0	4	0	3	0	0	0	13
deprese	0	4	6	0	2	0	0	0	0	0	0	12
úzkostnost	2	4	2	0	2	0	0	0	0	0	0	10
šikana – agresor	2	0	0	2	0	0	3	0	0	0	3	10
útěk z domova	0	5	0	0	0	0	2	0	0	3	0	10
agrese	0	2	2	4	0	0	0	0	0	0	0	8
marihuana	3	0	2	3	0	0	0	0	0	0	0	8
drogy	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	7
záškoláctví a krádeže	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	4
toulání	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	4
rodinné problémy	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	4
svěření do péče	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	4
poruchy chování v rodině	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	4
drzost, nerespektování autorit	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	4
agrese ve škole i doma	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
sociální fobie	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
mravní ohrožování mládeže	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
outsider ve třídě	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
zhoršení ve škole	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
přecitlivělost, malá frustrační tolerance	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
týrání dítěte	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
posouzení školní zralosti	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
zanedbání péče	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
podezření z týrání	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
adaptace na pěstounskou rodinu	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
poruchy chování	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
nepřiměřená fixace na matku	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
intimní foto na internetu	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
vyhrožování sebevraždou	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
sebepoškozování	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
krádeže a lhaní	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2

Tabulka 11: Důvody intervence při příchodu do SVP

V roce 2004 řešilo celkem 6 dětí výchovné problémy doma i ve škole. To znamená, že bylo řešeno jejich chování, čili nerespektování autorit. Stejný počet dětí přišlo z důvodu výchovných a zároveň výukových potíží ve školním prostředí. Jejich problémové chování se tedy projevilo jen ve škole, kde zároveň došlo ke zhoršení prospěchu. 6 dětí se stalo obětí šikany. Celkem 5 dětí přišlo do SVP z důvodu rozvodu rodičů, krádeží a výukových potíží. Výchovné problémy doma i ve škole řešilo v roce 2005 celkem 8 dětí. Jednalo se především o nerespektování autorit a pravidel. 7 dětí přišlo s diagnózou ADHD a problémy s touto poruchou spojenými. Pro výukové problémy a záškoláctví docházelo do SVP 6 dětí. V roce 2006 nejvíce dětí, čili 13, docházelo do SVP z důvodu výchovných problémů doma i ve škole. Krádeže řešilo 11 dětí, 8 dětí pak přišlo pro výchovné problémy ve škole, 7 pro výukové problémy a ADHD. Do SVP přišlo v roce 2007 17 dětí opět z důvodu krádeží. 7 dětí řešilo chování ve škole a stejný počet dětí měl problémy s chováním jak doma, tak i ve škole. 6 dětí se potýkalo s agresivitou výhradně ve škole. V roce 2008 navštívilo SVP 11 dětí pro výchovné problémy ve škole. 10 dětí pak řešilo výchovné problémy ve škole i doma. Pro záškoláctví docházelo do SVP celkem 7 dětí. ADHD a jeho specifika řešilo 5 dětí. Celkem 13 dětí řešilo v roce 2009 svůj výchovný problém v domácím i školním prostředí. Chování ve škole pak bylo důvodem příchodu do SVP pro 7 dětí. 5 dětí přišlo pro poruchu ADHD a krádeže. 7 dětí řešilo v roce 2010 chování ve škole. 6 dětí bylo do SVP přijato pro krádeže a 3 děti mělo výchovné problémy doma i ve škole, stejný počet dětí docházel do SVP z důvodu šikany. 2 děti řešily problémy spojené s ADHD, útek z domova a nerespektování autorit. V roce 2011 přišlo 16 dětí do SVP s problémových chováním doma i ve škole. Po 3 dětech přišlo s problémy jako je záškoláctví, krádeže, ADHD a výchovnými problémy doma i ve škole. I v roce 2012 se nejvíce dětí, čili 7, účastnilo terapie s výchovnými problémy doma i ve škole. 5 dětí pak přišlo z důvodu šikanování jejich osoby. I v roce 2013 přišlo 11 dětí do SVP pro problémy s chováním doma i ve škole. 8 dětí řešilo výchovné problémy ve školním prostředí. 5 dětí pak přišlo do SVP pro krádeže, rozvod rodičů nebo jako oběti šikany. Rok 2014 byl výjimečný v tom, že SVP navštívilo nejvíce dětí, čili 14, pro páchaní trestné činnosti. Důvodem může být i to, že v současné době využívá služeb SVP soud pro mladistvé, který žádá tuto instituci o psychologické a speciálně pedagogické vyšetření nezletilých. 12 dětí navštívilo SVP z důvodu problémového chování ve škole, 11 dětí pak řešilo výchovné problémy doma i ve škole.

Nejčastější důvody pro intervenci

Pro větší přehlednost uvádíme graf šesti nejčastějších důvodů intervence při příchodu dětí a studentů do SVP ve všech letech výzkumu.



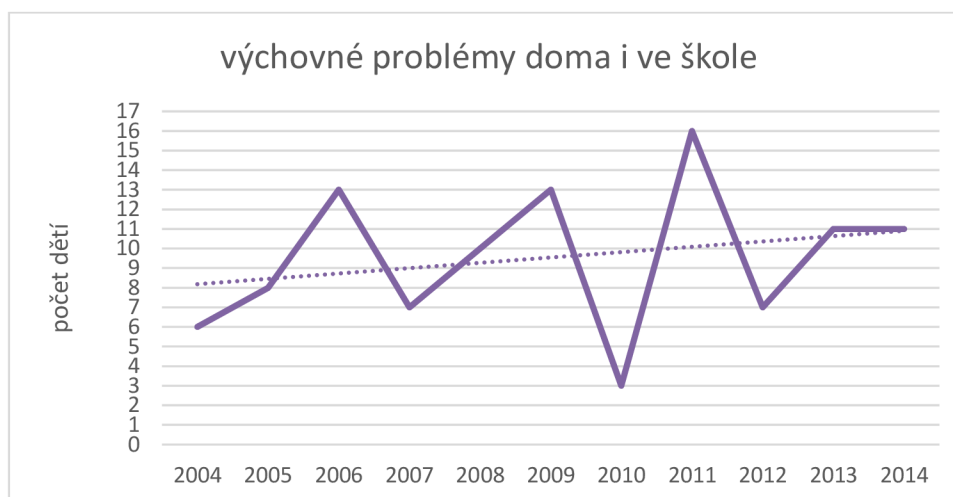
Graf 4: Nejčastější důvody pro intervenci při příchodu do SVP

Z uvedeného grafu vyplývá, že nejčastějším důvodem intervence jsou výchovné problémy doma i ve škole. Druhým nejčastějším důvodem jsou výchovné problémy ve škole, třetí příčinou jsou krádeže.

Nejčastější poruchy chování

Pro zjištění nejčastějších poruch chování a jejich trendy interpretujeme grafy, kde znázorníme četnost poruch v jednotlivých letech.

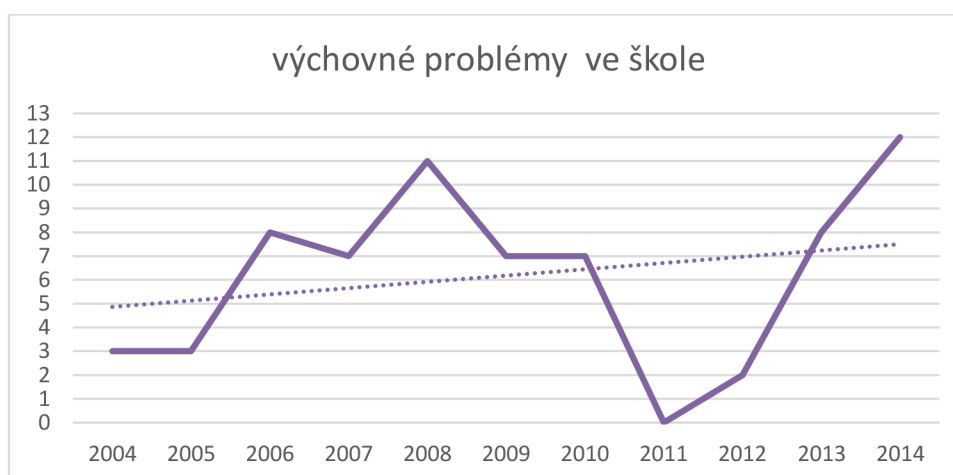
Výchovné problémy doma i ve škole uvedlo nejvíce zákonných zástupců, kteří se svými dětmi do SVP přišli.



Graf 5: **Výchovné problémy doma i ve škole**

Celkem tento důvod příchodu uvedlo 105 rodičů. Jedná se především o nerespektování autorit doma i ve škole, neplnění si povinností a vzdorovitost. Tabulka ukazuje, že tato položka má stoupající tendenci.

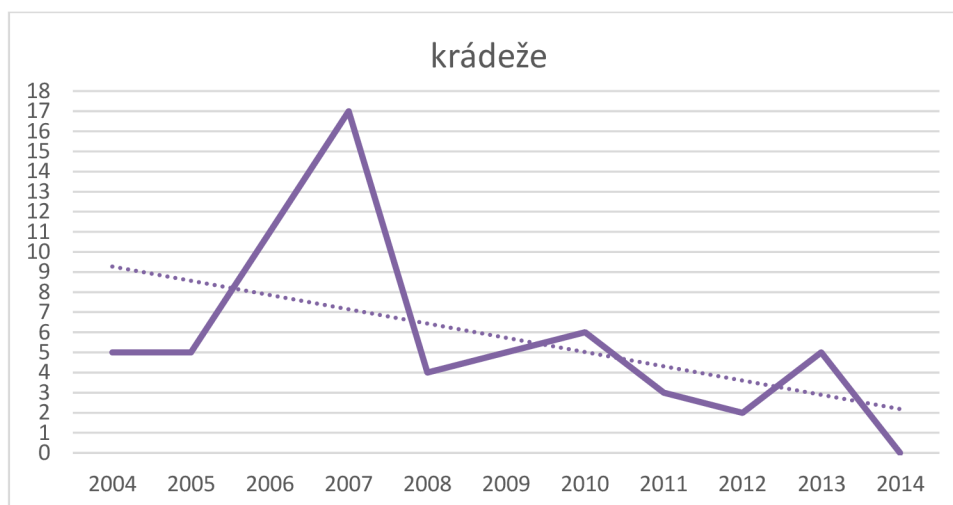
Někteří zákonní zástupci uvádějí, že jejich děti mají **výchovné problémy ve škole**, ale doma přitom výraznější výchovné potíže nemají.



Graf 6: **Výchovné problémy ve škole**

I výchovné problémy ve škole mají stoupající tendenci. Děti nejsou v tomto případě schopny respektovat autoritu učitelů, mají konflikty se svými spolužáky, vyrušují ve výuce, nedodržují školní řád.

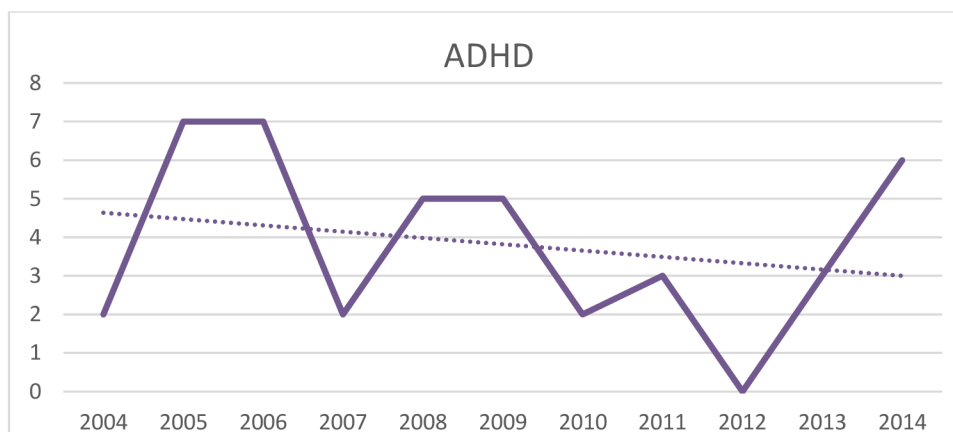
Krádeže jsou třetím nejčastějším důvodem příchodu do SVP. Děti kradou pro sebe, pro druhé nebo pro partu.



Graf 7: **Krádeže jako důvod příchodu do SVP**

Z uvedeného grafu vyplývá, že krádeže mají snižující se tendenci. Do této položky však nejsou zahrnuty krádeže, které byly řešeny policií a kvalifikovány jako trestné činy. Krádeže řešené policií jsou obsaženy v položce trestné činy. Krádeži se účastnilo celkem 63 klientů SVP.

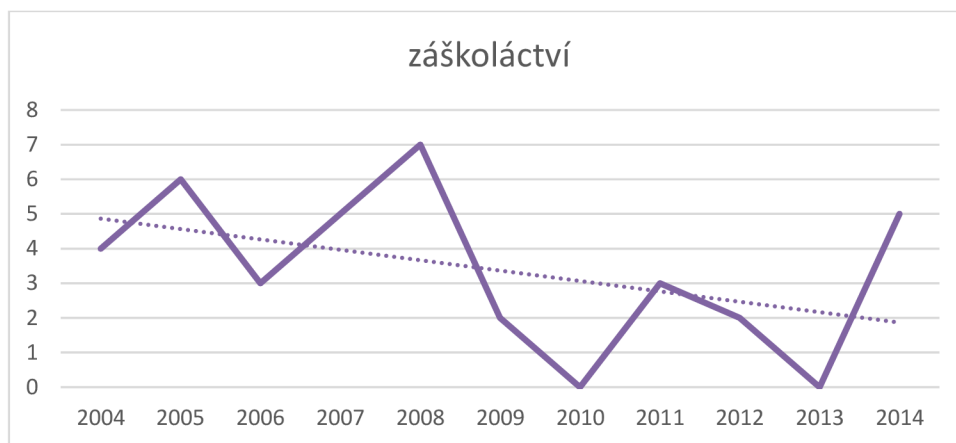
ADHD je porucha pozornosti s hyperaktivitou. Je čtvrtým nejčastějším důvodem příchodu do SVP. Řešeny jsou pak druhotné problémy, které s touto poruchou souvisí.



Graf 8: **ADHD jako důvod příchodu do SVP**

Přestože má celkově v grafu položka ADHD snižující se tendenci, tak vidíme, že od roku 2012 je tendence opět stoupající. Může to být způsobeno i větším povědomím o této poruše a doporučením k diagnostikování ADHD.

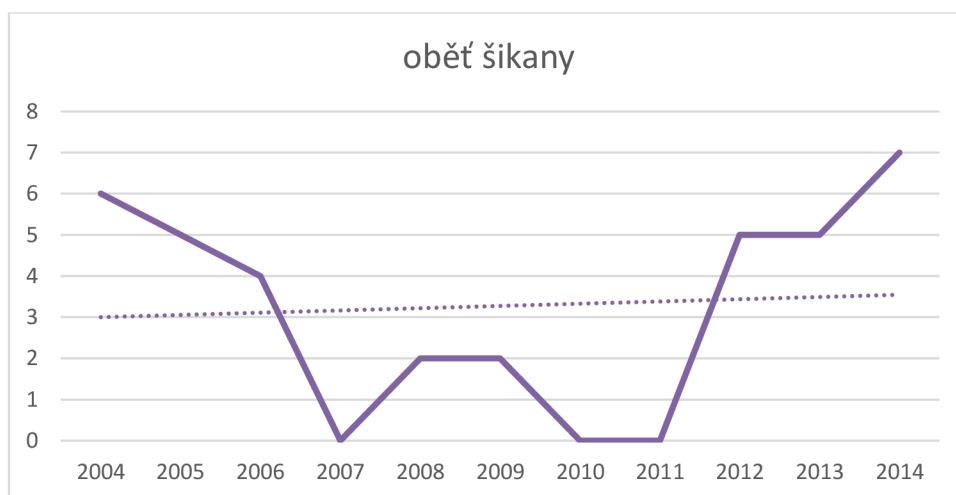
Při řešení **záškoláctví** je důležité zjistit jeho příčinu. Tou může být např. toulání nebo zanedbání péče, ale i strach ze šikany. Do SVP přišlo v uvedeném období celkem 37 klientů.



Graf 9: **Záškoláctví jako důvod příchodu do SVP**

V roce 2010 a 2013 vidíme, že do SVP nepřišel žádný klient, který by měl problémy se záškoláctvím. Naopak 7 dětí řešilo tento problém v roce 2008 a dětí v roce 2014. Celkově je trend klientů přicházejících do SVP z důvodu záškoláctví klesající.

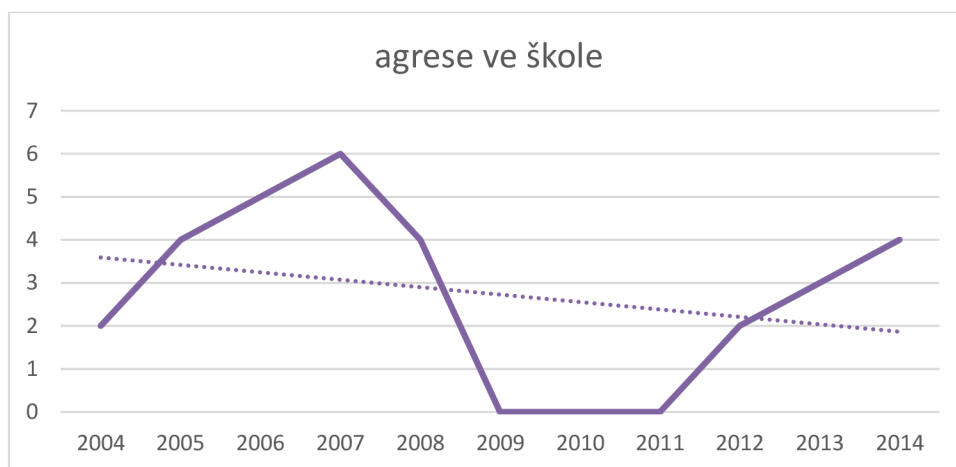
Šikana je problém, který se ve školách řeší čím dál častěji. **Oběti šikany** trpí fyzicky i psychicky. Do SVP přišlo za období výzkumu celkem 36 klientů.



Graf 10: **Oběť šikany jako důvod příchodu do SVP**

Z uvedené tabulky vyplývá, že obětí šikany od roku 2012 přibývá. I celková spojnice trendu je stoupající. Pro eliminaci šikany je důležitá prevence a dobrá znalost řešení šikany ze strany školy.

30 dětí přišlo do SVP z důvodu **agresivity ve škole**. To znamená, že v domácím prostředí dítě s agresivitou výraznější problém nemá.

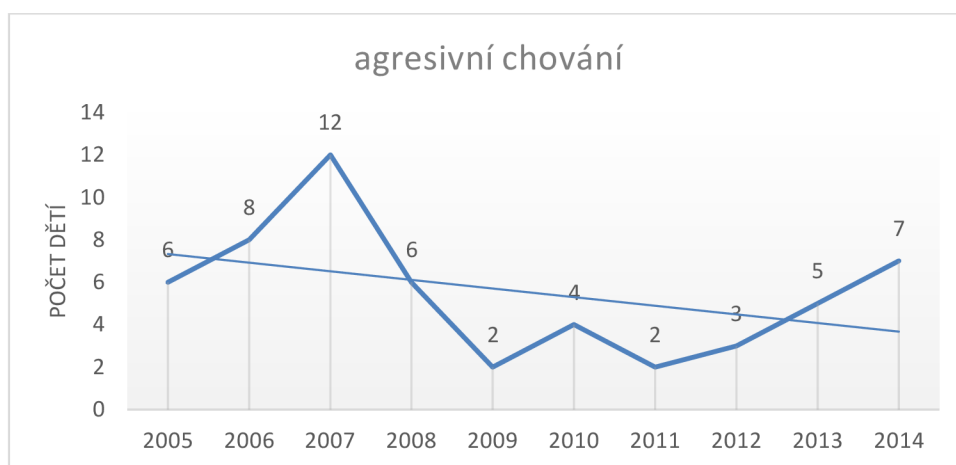


Graf 11: Agrese ve škole jako důvod příchodu do SVP

Agresivní žák útočí na své spolužáky i učitele fyzicky a slovně agresivním způsobem. Graf výše ukazuje, že v období výzkumu dochází od roku 2012 k vzestupu, celkově je ale trend klesající.

4.4 OVĚŘENÍ HYPOTÉZ

První hypotéza výzkumu zněla: **Agresivní chování bude u skupiny dětí a mládeže v SVP převažovat nad jinými charakteristikami.** Pro potvrzení hypotézy vytvoříme graf, kde prezentujeme jako důvod příchodu agresivní chování ve všech zkoumaných letech výzkumu.



Graf 12: Agresivní chování

Zpočátku měla agresivita dětí stoupající tendenci a to v letech 2005 – 2007, ale v pozdějších letech počet dětí spíše klesal. Jako stoupající tendenci bychom mohli brát dále v úvahu léta 2011 – 2014, kdy dochází opět k mírnému stoupaní. Celkově má však agresivní chování klesající tendence.

Do SVP přišlo celkem 55 klientů, kteří navštívili SVP z důvodu agresivního chování. Podle tabulky č. (DOPLNÍM) Důvody intervence při příchodu do SVP by agresivní chování bylo celkově na čtvrtém místě v četnosti důvodů příchodu. To znamená, že se nepotvrdila výše uvedená charakteristika.

Druhá hypotéza byla interpretována takto: **Děti z rozvedených manželství jsou mezi klienty SVP zastoupeny častěji než děti z rodin úplných.**

Analýzou dat bylo zjištěno, že za celkové období výzkumu přišlo do SVP 397 dětí, které žijí s oběma rodiči. 350 dětí pak žije jen s jedním rodičem. S biologickými rodiči nežije 58 dětí. Od roku 2012 ale prudce začal stoupat počet dětí, které žijí jen s jedním rodičem. Do budoucna lze předpokládat, že tento trend bude i nadále stoupající.

4.5 ZÁVĚR VÝZKUMU A DOPORUČENÍ

Ve výzkumné části mé diplomové práce jsem se zabývala analýzou a mapováním klientů, kteří přišli do Střediska výchovné péče v Kroměříži v letech 2004 – 2014. Jako výzkumnou metodu jsem zvolila kvantitativní výzkum. Výběrovou techniku je skupinový výběr. Zaměřila jsem se na pět položek, které jsem prezentovala ve své práci.

První položkou, kterou jsem zkoumala, byl věk dětí, které do SVP přišly v uvedeném období. Z výzkumu vyplynulo, že nejvíce dětí, které SVP navštívilo, byly děti školního věku základního vzdělávání. Z celkového počtu 810 dětí, bylo těchto dětí 638. Naopak jen 52 dětí bylo předškolního věku a 120 dětí a mladistvých bylo ze středních, vyšších odborných a vysokých škol.

Z toho vyplývá, že nejrizikovější skupinou pro problémy a poruchy chování jsou děti od 6 do cca 14 let. Právě na tuto skupinu dětí by se měly zaměřit státní i nestátní organizace, které by mohly provádět depistáže dětí s možnými problémy či poruchami chování. Dále by mohl být vytvořen koncept preventivních programů primární prevence pro tuto skupinu dětí. Dalším doporučením je podpora sociálně slabých rodin s dětmi, které se nacházejí na pokraji chudoby. S některými body počítá již Národní strategie ochrany práv dětí pod názvem Právo na dětství. Vzhledem k tomu, že výzkumy dokazují propojenost poruch chování a chudoby, mělo by se stát prioritou státu řešit tuto situaci.

Dále jsem mapovala pohlaví a jejich četnost v uvedených letech. Z celkového počtu bylo chlapců 518, což je 64 % a dívek jen 292, čili 36%. V každém roce výzkumu bylo vždy chlapců více než dívek. To znamená, že je třeba se zaměřit právě na chlapce, jejich rodinnou situaci a trávení volného času.

Další výzkumnou položkou byl rodinný stav dětí. Kategorii jsem rozdělila do třech položek: dítě žijící s oběma rodiči, dítě žijící s jedním rodičem (z důvodu rozvodu, úmrtí jednoho rodiče popř. dítě žije jen s matkou samoživitelkou) a dítě žijící bez biologických rodičů. Do poslední kategorie patřily děti z dětských domovů, výchovných ústavů, děti z Klokánků, děti pěstounů nebo děti žijící u rodinných příbuzných. Výsledky potvrzují, že nejvyšší počet dětí, které docházely do SVP, jsou děti žijící s oběma rodiči. Na druhém místě jsou děti žijící s jedním rodičem. I když mezi první a druhou kategorií je rozdíl jen 47 dětí během jedenácti let. Děti, které nežijí ani s jedním biologickým rodičem je 58. Při podrobnějším zkoumání jsem ale zjistila, že v posledních třech letech do SVP přišlo více dětí žijících s jedním rodičem. Mohu se tedy domnívat, že v budoucích letech by mohlo do SVP docházet více dětí žijících právě s jedním rodičem. Pokud žije dítě jen s matkou, přichází nejen o možnost zažít rodinný život, ale ztrácí i mužský vzor chování. Doporučením by pak mohlo být např. otevření poradny pro matky samoživitelky (tak jako existují rodinné poradny či centra), kde by matky mohly získat základní informace nejen o různých možnostech sociální podpory, ale i rady o výchově dítěte s možností kontaktu na organizace zabývající se problémy a poruchami.

Součástí výzkumu byla i položka iniciátor příchodu do SVP. Jedná se o osoby nebo instituce, které dítě do SVP doporučily. Matka byla iniciátorem příchodu ve výše uvedených letech výzkumu celkem 401 krát. Druhý nejčastější iniciátor bylo oddělení sociálně právní ochrany dětí v Kroměříži. To doporučilo do SVP celkem 105 dětí. Třetím nejčastějším iniciátorem byla škola, která poslala do SVP 97 dětí.

Nejrozšířenější položkou výzkumu byly důvody intervence při příchodu do SVP. Ze zkoumání této položky vyplynulo, že nejčastějším důvodem intervence při příchodu dětí do SVP jsou výchovné problémy doma i ve škole. To znamená, že děti nerespektují autority doma ani ve škole, nejsou schopny dodržovat daná pravidla a opatření. Vzhledem k tomu, že se poruchy nejčastěji objevují doma i ve škole, ukazuje to na současnou socioekonomickou situaci státu. Při řešení poruchy chování je základem včasná intervence a spolupráce s celou rodinou.

První hypotézou, kterou jsem definovala, bylo, že agresivní chování bude u skupiny dětí a mládeže v SVP převažovat nad jinými charakteristikami. V letech 2005 – 2007 měla agresivita stoupající tendenci, ale v pozdějších letech počet dětí spíše klesal. Jako stoupající tendenci bychom mohli brát v úvahu léta 2011 – 2014, kdy dochází opět k mírnému stoupání. Celkově je agresivní chování na čtvrtém místě v četnosti nejčastějších poruch chování. Má hypotéza se nepotvrdila.

V druhé hypotéze konstatuji, že děti z rozvedených manželství jsou mezi klienty SVP zastoupeny častěji než děti z rodin úplných. Tato hypotéza se také nepotvrdila. Děti žijících s oběma rodiči je 397, to je 49%, jeden rodič žije s 350 dětmi, což činí 44% a děti, které žijí bez biologických rodičů je 58, což se rovná 7 %. Při podrobnějším zkoumání jsme ale zjistili, že v posledních třech letech do SVP přišlo více dětí žijících s jedním rodičem. Můžeme se tedy domnívat, že v budoucích letech by mohlo do SVP docházet více dětí žijících právě s jedním rodičem.

Cílem výzkumu bylo zmapovat a analyzovat klienty v SVP Kroměříž, jejich důvody intervence při příchodu do SVP, věkové rozdělení, rodinný stav, rozdělení dle pohlaví a iniciátory příchodu v průběhu let 2004 – 2014.

ZÁVĚR

Diplomová práce se věnovala dětem s poruchami chování ve středisku výchovné péče. V současné době je téma poruch chování velmi aktuální. Děti s poruchami chování mají možnost být integrovány do běžných základních škol s možností asistenta pedagoga. Myslím si, že i společnost obecně začíná akceptovat poruchy chování jako určitou “nemoc“ a nepřisuzuje vše jen nevychovně těchto dětí.

Vzhledem k tomu, že současná doba nabízí dětem neomezené možnosti moderních komunikačních technologií, rodiče s velkým pracovním nasazením, častou rozvodovost a jednoduchou dostupnost drog či jiných návykových látek, roste i počet dětí s různými problémy či poruchami v chování. Model tradiční rodiny, zásad a konzervativnosti se mění a rodiče nabízejí dětem ve výchově mnohem více volnosti. Rodič či učitel přestává být pro dítě autoritou, kterou by mělo dítě respektovat a ctít.

Cílem mé práce bylo analyzovat a zmapovat střediska výchovné péče v České republice. Zaměřila jsem se na poruchy chování u dětí.

Střediska výchovné péče vznikla v roce 1991 a od té doby do současnosti vzniklo v České republice celkem 43 takových zařízení. Střediska výchovné péče jsou zakotvena v několika zákonech a vyhláškách. Ty vymezují náplň, činnosti, formy a profesní vymezení. Současné trendy a vize v České republice jsou zaměřeny na deinstitucionalizaci a snížení počtu lůžek v diagnostických a výchovných ústavech. Současně se do popředí dostávají právě střediska výchovné péče a jejich koncepce ambulantní péče popř. krátkodobé efektivní pobytové péče. I ve zlínském kraji je řešena problematika poruch chování. Realizují se zde státní i nestátní organizace, které se snaží působit na děti i mládež formou primární sekundární i terciální prevence.

V empirické části jsem se zaměřila na SVP v Kroměříži. Formou kvantitativního výzkumu jsem zkoumala klienty, kteří absolvovaly v SVP intervenci v letech 2004 – 2014. Zvolila jsem si dvě hypotézy. První hypotéza se částečně potvrdila, druhou hypotézu se mi potvrdit nepodařilo.

Děti mají čím dál častěji problémy s chováním doma i ve škole. Nerespektují autority, nejsou schopné dodržovat daná pravidla. Ke svým spolužákům či sourozencům jsou vulgární a agresivní. Pokud se má tato situace změnit, je důležitá práce nejen s dítětem, ale s celou jeho rodinou. Je podstatné zjistit příčinu chování a tu se snažit eliminovat. Dítě potřebuje při své změně chování podporu rodiny i školy. Je důležité

ocenit každý i malý pokrok, každou jeho změnu uvažování. Dítě s poruchou chování bychom neměli vnímat jako někoho, kdo porušuje normy společnosti. Snahou by mělo být pochopení poruchy a zajištění informované intervence.

RESUMÉ

Diplomová práce se zaměřuje na děti s poruchami chování ve středisku výchovné péče. Cílem je definovat nejen poruchy chování a pohledy různých odborníků na tuto problematiku, ale také charakterizovat postavení a možnosti intervence středisek výchovné péče v České republice. Podrobněji práce popisuje prevenci poruch chování ve Zlínském kraji. Výzkumná část je zaměřena na Středisko výchovné péče v Kroměříži. Formou kvantitativního výzkumu mapuje a analyzuje klienty střediska výchovné péče v letech 2004 – 2014.

SUMMARY

This thesis focuses on the children with their behavioral disorders in the educational care center. The aim is not only to define the behavior of children and views of various experts in this field, but also characterize the status and possible intervention of educational care centers in the Czech Republic. Detail work describes behavioral problems in region of Zlin. The part research is focused on the Educational Centre in the town Kromeriz. It describes and analyzes by the quantitative research the clients of educational care centers in 2004 - 2014.

SEZNAM TABULEK, GRAFŮ A SCHÉMAT

Tabulky

Tabulka 1: Dimenzionální klasifikace ASEBA	19
Tabulka 2: Typy vrstevnických intervencí	31
Tabulka 3: Zařízení institucionální péče v ČR	33
Tabulka 4: Model krizové intervence dle Golanové	42
Tabulka 5: Osnova k vytvoření plánu případové konference	44
Tabulka 6: Počet SVP a jejich forma ve všech krajích ČR	47
Tabulka 7: SVP ve Zlínském kraji	49
Tabulka 8: Nestátní organizace Zlínského kraje	51
Tabulka 9: Tabulka pohlaví, věku a rodinného stavu dětí při příchodu do SVP	54
Tabulka 10: Tabulka iniciátorů příchodu dítěte do SVP	56
Tabulka 11: Důvody intervence při příchodu do SVP	57

Grafy

Graf 1: Pohlaví dětí přicházejících do SVP	55
Graf 2: Věk dětí přicházejících do SVP	55
Graf 3: Rodinný stav klienta	56
Graf 4: Nejčastější důvody pro intervenci při příchodu do SVP	60
Graf 5: Výchové problémy doma i ve škole	61
Graf 6: Výchové problémy ve škole	61
Graf 7: Krádeže jako důvod příchodu do SVP	62
Graf 8: ADHD jako důvod příchodu do SVP	62
Graf 9: Záškoláctví jako důvod příchodu do SVP	63
Graf 10: Oběť šikany jako důvod příchodu do SVP	63
Graf 11: Agrese ve škole jako důvod příchodu do SVP	64
Graf 12: Agresivní chování	64

Schémata

Schéma 1: Triáda rizikových faktorů ve vývoji poruchy chování	16
Schéma 2: Bariéry a potřeby dětí/žáků s problémovým chováním	28
Schéma 3: Koncept 3P kontra 3R přístupy	30
Schéma 4: Tři fáze edukační strategie v rámci informované intervence	30
Schéma 5: Typické postojové adaptační strategie „problémových“ dětí	39

POUŽITÁ LITERATURA

BECHYŇOVÁ, V. *Případová konference*. 1. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0181-6.

ČERVENKA K., VOJTOVÁ, V. a kol. *Východiska pro speciálněpedagogické intervence v etopedii*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2013. 109 s. ISBN 978-80-210-6617-5.

JEDLIČKA, R. a kol. *Děti a mládež v obtížných životních situacích*. 1. vyd. Praha: Thermis, 2004. 478 s. ISBN 80-7312-038-0.

LANGMEIER, Z., MATĚJČEK, Z.: *Psychická deprivace v dětství*. Praha, Avicenum 1974.

MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X.

MATOUŠEK O., KROFTOVÁ A. *Mládež a delikvence*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. 335 s. ISBN 80-7178-226-2.

MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. 295 s. ISBN 80-244-1075-3.

OAKLANDER V. *Třinácté komnaty dětské duše*. 1. vyd. Dobříš: Drvoštěp, 2003. 261 s. ISBN 80-903306-0-6.

ONDŘÁČEK, P. *Františku, přestaň konečně zlobit, nebo...* 1. vyd. Praha: ISV nakladatelství, 2003. 170 s. ISBN 80-86642-18-6.

PRESOVÁ, J. *Školní vztahová síť jako riziko vývoje poruch chování: disertační práce*. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta pedagogická, Katedra speciální pedagogiky, 2014. 235 l., školitelka disertační práce Věra Vojtová.

RADIMSKÝ, M. *Psychiatrie I.* 2.vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1993. 171 s. ISBN 80-7012-151-9.

RENOTIÉROVÁ, L., LUDÍKOVÁ, L. a kol. *Speciální pedagogika.* 2. vyd. Olomouc: 2004. 313 s. ISBN 80-244-0873-2.

ŘÍČAN, P. *Cesta životem.* 2. vyd. Praha: Portál, 2006. 390 s. ISBN 80-7367-124-7.

ŠPATEKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi.* 2. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 200 s. ISBN 978-80-247-2624-3.

TRAIN, A. *Specifické poruchy chování a pozornosti.* 1. vyd. Praha: Portál, 1997. 164 s. ISBN 80-7178-131-2.

TRAIN, A. *Nejčastější poruchy chování u dětí.* 1.vyd. Praha: Portál, 2001. 198 s. ISBN 80-7178-503-2.

VOJTOVÁ, V. *Inkluzivní vzdělávání žáků v riziku a s poruchami chování jako perspektiva života v dospělosti.* 1. vyd. Brno: MSD, 2010. ISBN 978-80-210-5159-1.

VOJTOVÁ, V., ČERVENKA, K. a kol. *Edukační potřeby dětí v riziku a s poruchami chování.* 1. vyd. Brno: MuniPress, 2012. 193 s. ISBN 978-80-210-6134-7.

VOJTOVÁ, V., ČERVENKA, K. et al. *Intervence pro inkluzi dětí s problémy/poruchami v chování.* 1. vyd. Brno: MuniPress, 2014. 200 s. ISBN 978-80-210-7610-5.

Legislativní dokumenty

Zákon č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů.

Zákon č. 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů.

Zákon 218/2003 Sb. o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže)

Zákon 561/2004 Sb. o předškolním, základním středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

Vyhláška č. 458/2005 Sb. , kterou se upravují podrobnosti o organizaci výchovně vzdělávací péče ve střediscích výchovné péče.

Vyhláška 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních

Metodický pokyn ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy k řešení šikanování ve školách a školských zařízeních - č.j. msmt- 22294/2013.

Internetové zdroje

THEINER, P. Poruchy chování u dětí a dospívajících. *In. Psychiatrie pro praxi* [online]. 2007, č. 2.

Dostupné z www: <http://www.zdravcentra.cz/cps/rde/xbcr/zc/7PSY2007_02_08.pdf.

Abraham Maslow [online]. c. 2002, [cit. 7. 5. 2014].

Dostupné z www: (http://cs.wikipedia.org/wiki/Abraham_Maslow [online]).

Deset kroků deinstitucionalizace [online]. c 2013-2015, [cit. 11. 10. 2013].

Dostupné z www: [http://www.msmt.cz/file/12188?highlightWords= deset+krok%C5%AF +deinstitucionalizace](http://www.msmt.cz/file/12188?highlightWords=deset+krok%C5%AF+deinstitucionalizace).

Střediska výchovné péče. [online]. c 2013-2015.

Dostupné z www: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/strediska-ychovne-pece>.

Primární prevence. [online]. c 2015. [cit. 7. 1. 2014].

Dostupné z www. <http://adiktologie.cz/cz/articles/detail/70/4538/Prevence-rizikoveho-chovani>).

Prevence rizikového chování. [online]. c 2010 – 2015.

Dostupné z www: <http://www.prevence-info.cz/p-prevence>.

Základní potřeby dítěte dle Ústavu veřejného zdravotnictví a medicínského práva
[online].

Dostupné z www: (http://usm.lf1.cuni.cz/download/4p_deti.pdf. [online]).

*Záměr koncepce řízení a rozvoje školských zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné
výchovy a preventivně výchovné péče zřizovaných MŠMT na období 2014 – 2020*
[online]. c 2013-2015, [cit. 15. 9. 2014].

Dostupné z www: <http://www.msmt.cz/file/34169/>