

# Obsah

<b>ÚVOD</b> .....	<b>5</b>
<b>1 PORUCHY CHOVÁNÍ</b> .....	<b>6</b>
1.1 TERMINOLOGIE PORUCH CHOVÁNÍ A EMOCÍ .....	6
1.2 KLASIFIKACE PORUCH CHOVÁNÍ.....	9
1.3 RIZIKOVÉ FAKTORY ROZVOJE PORUCH CHOVÁNÍ A EMOCÍ.....	13
1.4 OSOBNOST DÍTĚTE S PORUCHOU CHOVÁNÍ.....	18
<b>2 MOŽNOSTI INTERVENCE</b> .....	<b>22</b>
2.1 ZÁKLADNÍ ŠKOLA.....	22
2.2 STŘEDISKO VÝCHOVNÉ PÉČE .....	25
2.3 PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÁ PORADNA .....	27
2.4 DIAGNOSTICKÝ ÚSTAV .....	28
2.5 DĚTSKÝ DOMOV .....	30
<b>3 PŘÍPADOVÁ STUDIE</b> .....	<b>33</b>
3.1 CÍL VÝZKUMU .....	33
3.2 VLASTNÍ ŠETŘENÍ .....	33
3.3 ZÁVĚR ŠETŘENÍ .....	40
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>42</b>
<b>RESUMÉ</b> .....	<b>43</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>43</b>
<b>LITERATURA</b> .....	<b>44</b>

## Úvod

Problematika dětí s poruchami chování je v současné době velmi aktuální. Snad každý ví, že ve společnosti existuje určitá část dětské populace, která se nedokáže přizpůsobit požadavkům svého okolí a jejich chování překračuje ustálené společenské normy. Jaké jsou ale příčiny vzniku poruch chování? Co je způsobuje a jaké vlivy působí na jejich rozvoj? Tímto problémem jsem se zabývala ve své bakalářské práci.

Základní škola je pro dítě prostředím, ve kterém působí spousta vlivů na rozvoj jeho osobnosti. Je to prostředí, kde dítě pobývá značnou část svého života a získává důležité sociální zkušenosti. Školní prostředí může na dítě působit ale také negativně. Může být rizikovým faktorem rozvoje poruch chování dítěte. Cílem mé bakalářské práce je zjistit, které rizikové faktory na dítě v období jeho povinné školní docházky působí.

V první kapitole se věnuji poruchám chování. Zabývám se v ní problematikou nejednotné terminologie, různých druhů klasifikace. V této kapitole také uvádím rizikové faktory rozvoje poruch chování spojené s osobností dítěte, rodinou, školou a společnostmi a popisují osobnost dítěte s poruchou chování a emocí.

V druhé kapitole se zabývám možnostmi intervence u dětí s poruchami chování. Úkoly a formami speciálně pedagogické intervence na základní škole, v poradenských a diagnostických zařízeních, ve speciálních školských zařízeních pro výkon nařízené ústavní výchovy nebo uložené ochranné výchovy.

Ve třetí, praktické části bakalářské práce uvádím případovou studii žáka s poruchou chování. V této kapitole jsem zjišťovala, který rizikový faktor způsobil konkrétně v tomto případě rozvoj poruchy chování. Metodou výzkumu byl kvalitativní výzkum, případová studie. Jako techniku jsem použila obsahovou analýzu dat. Cílem praktické části bylo zjistit rizikový faktor rozvoje poruchy chování u žáka základní školy. Dílčím cílem bylo zjistit, zda byl rizikovým faktorem osobnostní předpoklad, vliv rodiny, vliv školního prostředí, nebo zda-li byla porucha chování zapříčiněna vlivem společnosti.

# 1 Poruchy chování

## 1.1 Terminologie poruch chování a emocí

Terminologie etopedie, tedy speciálně pedagogické disciplíny, která se zabývá edukací, reedukací, vzděláváním a pracovní přípravou sociálně narušené mládeže je velmi nejednotná. Stejně skutečnosti a projevy chování se dají popsat často celou řadou různých výrazů.

Vojtová (2008) uvádí, že pojmenování skupiny dětí a mládeže, která svým chováním nesplňuje očekávání většiny se s průběhu historického vývoje měnilo.

Odráží se zde především úroveň společenského vývoje a s tím související filosofie pohledu na problematiku chování. Za další důvod se dá považovat různorodost a variabilita příčinných vlivů, které v různých kombinacích a intenzitě poruchy emocí a chování způsobují. V pojmenování skupiny se také odráží relativita očekávaného chování, která je způsobena odlišnostmi požadavků jednotlivých sociálních prostředí, rozdílnými hodnotami a pravidly a s tím souvisejícími normami. Jde především o rozpory v socializačních programech nebo v subjektivních představách posuzovatele. Dalším důvodem nejednotnosti v terminologii je interpretace problematiky z různých pohledů a různými vědeckými obory. Vedle pedagogiky se problematice reedukace a nápravy poruch chování věnuje také psychologie, sociologie, medicína, kriminologie či penologie. Nejednotnost způsobuje také různorodost kombinací názvů, jelikož odborníci různých států užívají pro označení stejných potíží v chování dětí a mladistvých nestejně názvy.

*„Na různorodost terminologie užívané v etopedii má tedy vliv nejen porucha chování samotná (z hlediska jejích projevů a etiologie), ale i způsob vnímání a interpretace poruchy v různých kombinacích.“ (Vojtová 2008, s. 46)*

### Vývoj českého názvosloví

V roce 1930 na podkladě velikosti mravní úchylky, podle kvality a kvantity mravního cítění rozdělil A. Zikmund mládež do tří skupin:

- mládež mravně ohrožená
- mládež mravně narušená (vybočilá)
- mládež mravně vadná (Zikmund, 1930, in: Koudelková 1995, s. 30)

Od 60. let se začal používat v českém prostředí termín **mládež obtížně vychovatelná** jako oficiální označení pro skupinu dětí a mládeže s poruchami chování a nahradil termín mládež mravně vadná

V sedmdesátých letech se vžilo užívání termínu **porucha chování**. Pozornost a působení speciálních pedagogů se v tomto období zaměřovaly na defekt jako odchylku od normy. Poruchy chování byly řazeny do skupiny funkčních defektů a tento pohled přetrvával v naší speciální pedagogice do počátku 90. let, popř. i déle. Na poruchy chování bylo nahlíženo ze dvou pohledů:

- Z pohledu normality byla porucha chování posuzována ve vztahu k normě. Jako negativní odchylka v chování od normy, která byla chápána jako určité měřítko vytvořené očekáváním společnosti.
- Z pohledu vztahu k výchově byla porucha chování vnímána jako projev narušeného vztahu k výchově především u sociálně (mravně) narušené mládeže.

Ve stejné době se v české speciální pedagogice užívaly také termíny porucha školní přizpůsobivosti a poruchy afektivní, citové poruchy.

**Porucha školní přizpůsobivosti** bylo obecné označení pro poruchy chování vzniklé nesprávnou výchovou dětí převážně v předškolním věku anebo pro poruchy chování vyskytující se u některých dětí postižených mozkovou obrnou nebo lehkou mozkovou dysfunkcí. Projevují se různě, např. nesoustředěností, psychomotorickým neklidem, nedostatkem sebekontroly apod.

**Poruchy afektivní, citové poruchy** popisuje Sovák (1978) jako poruchy, které se projevují buď nepřiměřenou intenzitou citových projevů, nebo nepřiměřenou délkou jejich trvání, popřípadě kombinací obojího a jsou způsobeny nepřiměřenou, silně zvýšenou nebo sníženou afektivní reaktivitou dítěte.

**Problémové chování** je v současné užívaný termín, pro jehož užívání uvádí Vojtová (2007) následující argumenty:

- Zahrnuje respekt k pedagogickým možnostem odborníků.
- Upozorňuje na časovou omezenost a perspektivu jedince.

- Poukazuje na rovnoprávné nároky a potřeby dětí s problémovým chováním a na jejich právo nebýt vyčleněn.
- Naznačuje odpovědnost edukačního prostředí za jejich podporu a rozvoj.

**Riziková mládež** je v současné literatuře dalším poměrně užívaným termínem. Labáth (2001) jím označuje mládež, která má sklony k agresivnímu chování, má problémy se včlenit do společnosti, jejíž pravidla odmítá. Termín riziková mládež charakterizuje jako dospívající, kteří jsou náchylnější k nepřiměřenému chování a u kterých je vyšší riziko selhání.

### **Dispozice k poruchám chování**

Pokorná (1993) považuje za přesnější používat spíše termín individuální dispozice k poruchám chování. Zdůrazňuje význam vnějších vlivů a sociálního prostředí při vzniku a rozvoji poruchy. Upřednostňuje tedy mluvit o dispozici k poruše chování, ne o poruše chování jako o danosti.

Vojtová (2008) uvádí, že takové označení zahrnuje zodpovědnost okolí dítěte za postižení, vyzívá ke zvýšení pozornosti vůči prevenci poruchy chování a obsahuje naději a optimismus pro hledání preventivních patologických opatření.

*„Vývoj české terminologie se ubíral podobnou cestou jako zahraniční. Užívání termínů pro označení dětí s poruchou chování se vyvíjelo od defektologického přes normativní až po „soft terminologii“ (Vojtová 2008, s. 57).*

### **Soft terminologie**

V současné době se ve speciální pedagogice objevují „soft“ přístupy k problematice dětí a mladistvích s poruchami chování. Místo termínu porucha se užívá slovo potíže, problém. Těchto přístupů se zastávají především odborníci, kteří se primárně zabývají perspektivou jedince a jeho inkluzí.

Charakteristické znaky v současné terminologii, ve které se odrážejí změny v přístupech k jedincům s poruchami chování, jsou dle Vojtové (2008) :

- předcházení stigmatům
- hledání budoucnosti a perspektivy jedince

- budoucnost jedince je spojována s jeho participací v běžné (majoritní) společnosti, bez segregace
- vycházení z vědomí společenské spoluzodpovědnosti za kvalitu života jedince
- vyjadřování důvěry v kompetence pedagogů a efektivitu (speciálně) pedagogické práce

Jako argumenty proti této terminologii se uvádí, že: v „soft terminologii se neodráží intenzita problémů, které jsou s poruchou chování spojeny nebo, že oslabuje pozornost speciálně pedagogické teorie.

## ***1.2 Klasifikace poruch chování***

Vítková (2004) uvádí, že v obecné řeči se pod pojmem poruchy chování rozumí obvykle negativní odchylky jedinců od normy. Normu lze posuzovat z různých hledisek, z pohledu různých vědeckých oborů nebo podle působení různých příčinných vlivů. Z toho důvodu existují i různé klasifikace poruch chování.

### **Medicínská klasifikace**

Podle mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10 [online]) se poruchy dělí na :

#### **F90 Hyperkinetické poruchy**

Tato skupina poruch je charakterizovaná časným začátkem (obvykle v prvních pěti letech života), nedostatečnou vytrvalostí v činnostech, vyžadujících poznávací schopnosti, a tendencí přebíhat od jedné činnosti ke druhé, aniž by byla jedna dokončena. Jsou spojené se špatně regulovanou a nadměrnou aktivitou. Hyperkinetické děti jsou často neukázněné a impulzivní, snadno se dostávají do konfliktů s disciplínou spíše pro bezmyšlenkovité porušování pravidel, než že, by úmyslně vzdorovaly.

Mezi ostatními dětmi nejsou příliš oblíbené a mohou se stát izolovanými. Poznávací schopnosti jsou běžně porušeny a časté je také opoždění v motorickém a jazykovém vývoji. Dalšími komplikacemi jsou disociální chování a nízké sebehodnocení.

- Porucha aktivity a pozornosti
- Hyperkinetická porucha chování
- Jiné hyperkinetické poruchy

- Hyperkinetická porucha nespecifikovaná

### **F91 Poruchy chování**

Poruchy chování jsou charakterizovány opakovaným a dlouhotrvajícím agresivním, asociálním nebo vzdorovitým chováním. Takovéto chování by mělo již výrazně překročit sociální chování odpovídající danému věku, mělo by být proto mnohem závažnější než běžné dětské zlobení a mělo by mít trvalejší ráz (šest měsíců nebo déle). Tento druh poruch chování však může být projevem i jiné psychiatrické poruchy. Jedná se například o nadměrné praní se nebo týrání, krutost k lidem nebo ke zvířatům, závažné ničení majetku, krádeže, opakované lži, záškoláctví a útěky z domova, časté a silné výbuchy vzteku a nekázeň. Pro diagnózu postačuje jedno z těchto typů chování, pokud je výrazné, pokud se ovšem nejedná o ojedinělý disociální čin.

Do této skupiny se řadí:

- Porucha chování vázaná na vztahy k rodině
- Nesocializovaná porucha chování
- Porucha chování samotářského typu
- Nesocializovaná agresivní porucha
- Socializovaná porucha chování
- Porucha chování skupinového typu
- Skupinová delikvence
- Poklesky v souvislosti s členstvím v gangu
- Krádeže s partou
- Záškoláctví
- Opoziční vzdorovité chování
- Jiné poruchy chování
- Porucha chování nespecifikovaná

### **F92 Smíšené poruchy chování a emocí**

Tato skupina se vyznačuje kombinací trvale agresivního, disociálního nebo vzdorovitého chování se zřetelně výraznými příznaky deprese, úzkosti nebo jiných poruch emocí.

- Depresivní porucha chování

- Smíšené poruchy chování a emocí
- Porucha chování spojená s emoční poruchou
- Porucha chování spojená s neurotickou poruchou
- Smíšená porucha chování a emocí nespecifikované

### **F93 Emoční poruchy se začátkem specifickým pro dětství**

Jedná se v podstatě o zveličení normálního vývojového trendu, spíše než o samostatnou kvalitativní poruchu. Hlavním diagnostickým rysem pro určení rozdílu mezi emočními poruchami se začátkem specifickým pro dětství a neurotickými poruchami je přiměřenost vývoje.

- Separační úzkostná porucha v dětství
- Fobická anxiózní porucha v dětství
- Sociální anxiózní porucha v dětství
- Porucha sourozenecké rivality
- Jiné dětské emoční poruchy
- Poruchy identity
- Nadměrně úzkostná porucha
- Dětská emoční porucha nespecifikovaná

### **F94 Poruchy sociálních funkcí se začátkem v dětství a dospívání**

Je to skupina poruch, které mají společné abnormality v sociálních funkcích.

- Elektivní mutismus
- Selektivní mutismus
- Reaktivní porucha přichylnosti dětí
- Porucha desinhibovaných vztahů u dětí
- Citově chladná psychopatie
- Syndrom ústavního dítěte
- Jiné dětské poruchy sociálních funkcí
- Porucha dětských sociálních funkcí nespecifikovaná

### **F98 Jiné poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a dospívání**

Skupina poruch, které mají společný začátek v dětství, ale jinak se v mnohých ohledech liší. Některé z nich jsou dobře definovatelnými syndromy, ale jiné jsou



souborem příznaků, který potřebuje přesnější určení, protože jsou často sdružené s psychosociální poruchou a protože nemohou být včleněny do určitých syndromů.

### **Klasifikace podle převládající složky osobnosti**

Často uváděna a preferována je také klasifikace Vocilky (1994), který člení problémové jedince s poruchami chování na osoby neurotické, psychopatické, sociálně nepřizpůsobené a osoby se sníženými rozumovými schopnostmi.

- neurotický jedinec – je labilnější, charakteristické je menší sebeovládání a pohotovost k různým zkratkovitým reakcím, neschopnost uvolnit se, zvýšené napětí. Špatně snáší zátěž a má narušenou psychickou a citovou rovnováhu. U neurotických poruch se hovoří především o ovlivnění prostředím.
- psychopatický jedinec – zde se předpokládá vrozená, biologická dispozice. Vyznačuje se trvalými povahovými odchylkami a abnormální strukturou osobnosti. Jedinec se projevuje neadekvátním chováním, nepřizpůsobivostí a konflikty s okolím. V období puberty se psychopatické rysy stávají výraznějšími. Jedinec je přecitlivělý, nenavazuje žádné přátelské kontakty, své problémy řeší útoky, má agresivní a delikventní sklony.
- osoby sociálně nepřizpůsobené – jedná se o jedince propuštěné ze školských zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, propuštěné z výkonu trestu odnětí svobody, jedince závislé na alkoholu nebo jiných toxických látkách a na jedince žijící nedůstojným způsobem života.
- osoby se sníženými rozumovými schopnostmi – jde u jedince, u kterých je snížena inteligence, jsou ale schopni rozumově posoudit správnost či nesprávnost svého jednání. Jedinci se sníženými rozumovými schopnostmi jsou častými pachateli trestných činů. Jsou snadno ovlivnitelní, mají slabou volní složku, žijí přítomností a nepřemýšlejí o budoucnosti a následcích svého jednání

## Sociální klasifikace

Procházková (in Pipeková, 1998) uvádí, že nejčastěji se v naší literatuře objevuje následující třídění poruch chování dle stupně závažnosti:

- **disociální chování** – nespolečenské, nepřiměřené chování, které však lze zvládnout pomocí přiměřených pedagogických postupů. Jde o drobné porušení normy, které se objevuje ve školním nebo rodinném prostředí. Může jít také o projevy charakteristické pro určité vývojové období nebo je průvodním jevem jiného primárního postižení. Projevy mají většinou přechodný ráz. Mohou vymizet samy nebo za pomoci odborníků formou poradenské, popř. ambulantní terapeutické péče. (neposlušnost, vzdorovitost, kázeňské přestupky proti školnímu řádu, lež)
- **asociální chování** – je v rozporu se společenskou morálkou jedinec se již výrazně odlišuje od společenského průměru. Svým chováním porušuje společenské normy, normy morálky dané společností, ale jejich intenzitou ještě nepřekračuje právní předpisy. Projevy jsou charakteru setrvalého, s častou frekvencí a svým jednáním v důsledcích škodí jedinec většinou sám sobě. Náprava asociálního chování již vyžaduje speciálně pedagogický přístup a to především v podobě ústavní péče ve speciálně výchovných zařízeních nebo v psychiatrických léčebnách. (záškoláctví, alkoholismus, toxikomanie, gamblerství)
- **antisociální chování** – často navazuje na chování asociální. Důsledky svého chování poškozují společnost i jedince, ohrožuje nejvyšší hodnoty včetně lidského života. Jedinec porušuje zákony dané společností a jeho reedukace je možná pouze prostřednictvím ústavní péče-školská zařízení nebo věznice (krádeže, loupeže, vandalství, sexuální delikty, zabití, vraždy)

## Školská klasifikace

U této klasifikace je kritériem charakter chování, kterým se porucha projevuje. Poruchy chování jsou rozděleny do tří základních oblastí:

- poruchy chování vyplývající z konfliktu – jedná se o záškoláctví, lhaní, krádeže
- poruchy chování spojené s násilím – do této oblasti patří agrese, šikana, loupeže
- poruchy chování související se závislostí – do této kategorie řadíme toxikomanií, závislost na automatech

### ***1.3 Rizikové faktory rozvoje poruch chování a emocí***

#### **Rizika spojená s osobností dítěte**

##### **Genetická dispozice:**

Michalová (2007) uvádí, že většina osobnostních vlastností i lidských postojů a dokonce i zájmů je dědičná. Více jsou však tyto individuální charakteristiky prozkoumány z hlediska vlivů prostředí. Lidské chování je podmíněno velmi komplexně a dědičnost je jedním z mnoha faktorů, které jej ovlivňují. Genetická dispozice pouze zvyšuje pravděpodobnost, že na chování budou mít vliv další činitelé, bez kterých by se poruchové chování neuskutečnilo. Genetická dispozice tedy zvyšuje nebo snižuje práh pro působení vlivu prostředí. V dětství se může projevovat především na úrovni temperamentu. Různé potíže se projevují již v raném věku a výchovně bývají málo ovlivnitelné. Typická je hyperaktivita, impulzivita, odmítavý postoj k běžným sociálním normám a upřednostňování vlastních pravidel chování, zaměřeného obvykle jen na uspokojování vlastních potřeb. Leckdy není jednoduché odlišit dědičnou zátěž od zátěže psychosociální, jelikož obdobným způsobem bývá indisponován alespoň jeden z rodičů a existuje tedy riziko, že sám rodič se bude chovat problematičtě a bude tudíž pro dítě nežádoucím modelem chování.

##### **Biologické dispozice**

Biologické znevýhodnění může vzniknout narušením struktury nebo funkcí centrální nervové soustavy důsledkem například porodního úrazu, nedonošenosti, úrazu hlavy, zánětlivého onemocnění mozku. Projevem je především nižší schopnost sebeovládání a emoční labilita. Jedince lze snadněji vyprovokovat k nepřiměřené reakci, například k výbuchu agresivity. Biologické znevýhodnění lze tedy také chápat jako faktor zvyšující sklon k nežádoucímu chování.

Vágnerová uvádí, že inteligence není osobnostním faktorem, který by pravděpodobnost vzniku poruchového chování ovlivňoval významným způsobem.

*„Poruchové chování bývá často spojeno se školním selháváním, na němž se významně podílí spíše sociokulturní zanedbanost a celkově nepříznivá konstelace zátěžových faktorů.“ (Vágnerová 2004, s. 782).*

## **Rizika spojená s rodinou**

Mühlpachr (2008) uvádí, že dítě je přivedeno na svět poměrně chudě vybaveno vrozenými vzorci chování. O to více je ale schopno se adaptovat na podmínky, v nichž žije a učit se všemu, co potřebuje pro život. Rodina je přirozenou primární skupinou a to, čemu se dítě naučí je určováno jejím působením. Kromě toho, že uspokojuje biologické a základní psychické potřeby dítěte, poskytuje také základní vzorce chování a působí na vytváření představy dítěte o sobě samém.

Pomocí nápodoby nebo identifikace s rodiči si dítě může osvojit poruchové chování a přijmout odlišný normativní a hodnotový systém. Dětskou osobnost může také negativně poznamenat zkušenost ranné citové deprivace.

## **Rizika působení rodinného prostředí**

- Pokud jsou rodiče anomální osobnosti a nejsou schopni uspokojivě plnit rodičovské povinnosti. Může jít o rodiče trpící poruchou osobnosti, s návyky vedoucími ke změně osobnosti – alkoholismus, závislost na návykových látkách nebo rodiče emočně chladné, kteří o děti neprojevují zájem. Děti z takových rodin bývají nejen citově, ale komplexně deprivované, zanedbané, někdy dokonce týrané
- Deficitní rodinná struktura představuje také rizikový faktor. V neúplné rodině se zvyšuje riziko, že rodina nebude schopna poskytnout dítěti potřebnou podporu a všechny vzorce chování. Pokud v rodině chybí otec, může na dítě nepříznivě působit nedostatek otcovské autority a mužského vzoru chování.
- Nepodnětnost rodiny. Rodina neposkytuje dítěti potřebné podněty a neplní všechny své funkce, přestože je plná a rodiče nejsou anomální osobnosti. Funguje pouze formálně, nedává dítěti pocit jistoty, nevymezuje žádoucí hodnoty a normy.
- Nedostatek životního smyslu, cílů a nuda může být také příčinou poruchového chování. Rodina dítěti nic pozitivního neukazuje, nemůže se nic naučit, životní styl pro něj není lákavý. Proto se hledá zábavu a vzrušení samo, někdy za hranicí přijatelného chování.
- Funkcionální poruchy rodiny, pokud nejsou splněny základní funkce rodiny, jako je normální chod domácnosti, rozpory mezi rodiči, prezentování rozporů před dětmi. Dítě bývá vtahováno do sporů rodičů, kteří si na něm vzájemně vylévají svou nevraživost.

- Nepříznivé emocionální klima rodiny způsobuje citovou deprivaci dítěte. Může dojít až k odmítání dítěte, u kterého potom převládá zklamání, nedůvěra, odpor a egocentrismus.
- Výchovný styl je další rizikový faktor. Nedostatečné vedení a kontrolování dítěte nebo naopak tvrdé trestání či proměnlivé vyžadování kázně.
- Nízký kulturní i ekonomický standard rodiny má vliv na morální hodnoty dítěte.
- Určité subkultury a sociální skupiny mohou mít stimulační vliv na rozvoj některých nežádoucích forem chování dítěte, pokud takové jednání tolerují nebo je dokonce považují za vhodné a nutné. V takovémto prostředí je dítě vychováváno naprosto odlišně. Nežádoucí chování dětí se zde rozvíjí v důsledku nápodoby rodičů nebo dokonce pod jejich dohledem.

(srov. Mühlpachr 2008, Vágnerová 2004, Vojtová 2008)

### **Rizika spojená se školou**

Na vývoj osobnosti člověka působí nejvýznamněji vlivy v období dětství a dospívání. Kromě rodiny sehraává důležitou úlohu i školní prostředí, jelikož dítě ve škole pobývá podstatnou část svého života.

Učitel se pro dítě stává autoritou, která konkuruje autoritě rodičů. Zpočátku je pro dítě nejvýznamnější osobou ve škole právě učitel. Učitel dítě hodnotí za podané výkony a za chování. Z jeho hodnocení odvozuje dítě v prvních letech školní docházky pocit vlastní hodnoty. Později je pro dítě důležité také to, jak je přijímáno svými spolužáky. Snaží se dosáhnout uznání a obstát mezi ostatními, což mnohdy nebývá jednoduché. Školní prostředí by mělo kladně působit na rozvoj osobnosti. Někdy však nelze vyloučit i celkově negativní působení školy, které může vzniknout na základě nevhodně se vyvíjejících vztahů mezi učitelem a žákem nebo školou a rodinou. Škola dokáže pomáhat dítěti stát se odolným vůči zátěži a být připraven vyrovnávat se s těžkostmi, které přináší běžný život. Na druhou stranu mu může dokázat vzít veškerou chuť učit se nové věci, může vyvolat jeho negativismus, nechť a pasivitu. Dítě může získat odpor nejen ke škole, ale ke vzdělávání vůbec, pokud se školní práce spojí s nepříjemnými prožitky a negativním hodnocením. Školní neúspěch dítěte, může vést rodiče k jeho přetěžování. Výsledkem může být odpor ke škole, nezájem o výuku, neurotizace či záškoláctví. Pro vývoj dítěte je také důležité, aby byl učitel chopen

zvládat neklid, nekázeň a nezájem dětí takovým způsobem aby nebylo poškozeno jejich sebehodnocení.

Jelikož, jak uvádí Hellus (2004), dítě v tomto období velmi prožívá potřebu obstát, mít úspěch ukázat, co vše dokáže. Děti zde zažívají zlomové zkušenosti, jako je radost z úspěchu, uspokojení z výsledků a z činnosti samé. Aktivizuje se také řada cenných vlastností osobnosti jako je píle, soustředěnost, odpovědnost za práci. Toto je potřeba povzbuzovat, posilovat snaživou pracovitost. Potřeba je ale také dát pozor na opakující se neúspěchy, na pocity méněcennosti, které by se mohly stát rysem osobnosti.

Důležité je také netolerovat sebemenší náznaky ubližování a šikany. Nejasná pravidla, týkající se nežádoucího chování dětí, přehlížení zjevných přestupků, nemožnost odčinit přestupek či neobjektivní rozhodování učitele jsou postoje podkopávající představu dětí o tom, že jejich chování má pevně stanovená pravidla, která je nutno dodržovat.

### **Rizika spojená se společností**

*„Zásluhou socializace se jedinec stává osobností. Ovšem ne každé působení společnosti na vývoj jedince je působení socializační.“ (Michalová, 2007, s. 8).*

Nepříznivě působí kumulace velkého množství lidí na sídlištích. Ta jsou typická svou anonymitou. Proto se zde děti a mladiství chovají ve větší míře asociálněji než tam, kde na anonymitu nelze spoléhat.

Nepříznivě působí také násilí a kriminální činnost v okolí. Dítě přijímá násilí jako akceptovatelnou formu reakce na frustraci.

Nevhodné kulturní normy a znázornění násilí v médiích je také jedním z rizikových faktorů spojeným se společností.

Vojtová (2008) uvádí jako další rizikové faktory nedostatek podpůrných služeb, válečné konflikty, obchodování s dětmi a sociální nebo kulturní diskriminaci.

## ***1.4 Osobnost dítěte s poruchou chování***

### **5 charakteristik dítěte s poruchou chování podle Bowera**

- neschopnost učit se – pokud ji nemůžeme vysvětlit intelektovými, smyslovými nebo zdravotními problémy
- neschopnost navazovat uspokojivé reakce v běžných podmínkách
- celkový výrazný pocit neštěstí nebo deprese
- tendence vyvolávat somatické symptomy jako je bolest, strach, a to ve spojení se školními problémy

*„Základním diagnostickým znakem je odlišnost chování, pro něž je typický sklon k určitým emočním reakcím a převažujícímu ladění. Jiný je rovněž způsob uvažování, resp. hodnocení různých situací a motivace poruchového chování.“ (Vágnerová 2004, s. 784).*

### **Emoční prožívání**

Nežádoucí chování často vyplývá z odlišného citového prožívání, že sklonu k negativnímu emočnímu ladění, vrozenému či získanému. Děti s poruchou chování bývají nespokojené, někdy zvýšeně úzkostné, často u nich převládá emoční napětí a celková dráždivost. Důsledkem negativní zkušenosti dítěte bývá citová chladnost či převažující hostilita.

*„Nelze říci, že by určitá konkrétní odchylka v citovém prožívání byla jednoznačně spojena s poruchovým chováním, ale jakkoli vzniklá emocionální disharmonie predisponuje k nestandardnímu reagování, tudíž i ke vzniku problémového chování.“ (Vágnerová 2004, s. 784).*

Regulace vlastního chování dítěte bývá obvykle pouze emocionální a směřuje k vlastnímu uspokojení. Dítě s poruchovým chováním obvykle není schopno odložit nebo vzdát se vlastnímu uspokojení, mívá sníženou toleranci k zátěži. Bývá impulzivní a mívá snížené sebeovládání. Dítě nedokáže uplatnit rozumové hodnocení nevhodnosti či rizika svého chování. Dítě není schopno regulovat své chování a odhadnout následky svého jednání. V důsledku nežádoucího chování se dítě dostává do pozice odmítaného a negativně hodnoceného jedince, tím se dále zvyšuje míra zatížení nepříjemnými podněty a tím i riziko neadekvátního chování.

## **Kognitivní funkce**

Poruchové chování vyplívá často z odlišného způsobu uvažování, hodnocení situace a nesprávné interpretace reakcí jiných lidí. Děti s poruchou chování mívají sníženou schopnost správně zpracovat informace a na jejich základě regulovat své chování. Dítě nerozumí podstatě běžných sociálních situací, nedokáže rozpoznat a rozlišovat určité sociální signály ostatních, a proto na ně reagují nežádoucím způsobem. Důvodem narušení jejich uvažování může být nepříznivá biologická dispozice nebo také zkušenost, která jim opakovaně potvrdila oprávněnost jejich úsudku. Dítě se naučí, že nic nezíská, pokud své potřeby nebude prosazovat násilím. Problémem je také necitlivost ke zpětné vazbě, tedy neschopnost poučit se ze zkušenosti.

Mnohdy však nejsou k pozitivní korektivní zkušenosti potřebné podmínky, a to pokud rodiče nemají o dítě zájem, učitel ho pouze kritizuje a pro spolužáky není ničím zajímavé. S hodnocením okolí souvisí i narušené sebehodnocení. To bývá často zastoupeno dvěma extrémními variantami. Buď jde o převahu pocitů nadřazenosti a oprávněností získávat různé výhody bez ohledu na prostředky nebo naopak o nízké sebehodnocení spojené s pocity méněcennosti. Někdy však může být nápadná demonstrace vysoké sebedůvěry a sebejistoty pouze obranou reakcí. Hodnocení vlastního chování dítěte nebývá dostatečně kritické. Hodnocení ani nemůže být standardní, pokud dítě neakceptuje normy, které svým chováním porušuje. Mnohdy zcela chybějí pocity viny, které by jinak mohly sloužit jako prevence opakování nežádoucího chování.

## **Motivace nežádoucího chování**

*„Každá reakce má nějaký motiv a zpravidla slouží k uspokojení některé potřeby. Totéž platí i pro asociální chování.“ (Vágnerová 2004, s. 786).*

U dětí, které neznají přijatelnější chování jak se bavit, může být potřeba stimulace potřebného vzrušení uspokojována nežádoucím chováním. Důvodem chování může být i nuda. Může se jednat i o projev abnormálního rozvoje osobnosti, kdy je potřeba vzrušení nápadně zvýšená.



Potřeba citové jistoty a bezpečí může být nahrazována vazbou na nevhodnou autoritu, či příslušností k asociální partě, jejíž pozornost se dítě prostřednictvím svých činů snaží upoutat. Zde je dítě akceptováno, parta se pro něj stává zázemí a nahrazuje mu citové zakotvení v rodině. Jedinec se chová podle hodnot a norem, které uznává parta, přestože nejsou vždy ve shodě s obecně platnými pravidly.

Potřeba seberealizace je dalším motivem nežádoucího chování. Motivem mnohých činů je potřeba být pozitivně hodnocen skupinou, získat prestiž a tím potvrdit svou hodnotu

Dalším motivem může být i potřeba úniku z tíživé, ohrožující situace. Přesto, že se dítě chová tak, jako by vědělo, že mu toto jednání nějak pomůže, není toto chování uvědomělé

Motivem především majetkové trestní činnosti je potřeba vlastnit něco, co by dokázalo sociální prestiž jedince nebo mu umožnilo žít určitým způsobem života

Potřeba získat žádoucí materiální prostředky je důvodem k tomuto jednání.

K určitému jednání může být víc důvodů, motivy se mohou překrývat.

## **Odlíšnost socializace**

*„Pro děti s problémovým chováním bývají typické narušené vztahy k jiným lidem. Ať už tyto problémy vznikají v důsledku primární osobnostní poruchy, nebo v důsledku negativní zkušenosti z dětství.“ (Vágnerová 2004, s. 787).*

Děti nechápu nebo neakceptují nutnost přizpůsobit své chování určité normě. Typický je převládající egocentrismus spojený se zaměřením se na sebe nebo na dosažení uspokojení a omezení empatie. Děti nebývají ohleduplné a práva ostatních pro ně nejsou významná. K ostatním bývají lhostejní a hrubí, proto bývají neoblíbení. Tyto odmítavé reakce okolí ještě podporují bezohledné chování. Z důvodu potřeby získat sociální zázemí, mívají tendenci stát se členem party. Problém je především v tom, že kladou důraz na fyzickou sílu, imponují jim vlastnosti jako nedostatek soucitu, sebezprosazení za každou cenu, orientace na materiální hodnoty a aktuální prožitky.

Parta může svými pravidly podporovat další rozvoj nežádoucího chování, pokud jsou v takové skupině užitečné úplně jiné vzorce chování, než jsou žádoucí v majoritní společnosti.

*Složitost terminologie etopedie a poruch chování je dána její nejednotností. Stejně skutečnosti a projevy chování se z různých důvodů dají popsat řadou různých výrazů. V českém názvosloví se užívání termínů pro děti s poruchou chování vyvíjelo, podobně jako v zahraničí, od defektologického přes normativní až po „soft terminologii“. Z důvodů různých hledisek posuzování normy, existuje několik klasifikací poruch chování a emocí. Rozvoj poruchy chování může kromě genetických a biologických dispozic často způsobit také nevhodné rodinné prostředí. Mezi další rizikové faktory patří školní prostředí a společnost. Děti s poruchami chování a emocí mají často odlišné emoční prožívání, problémy spojené s kognitivním myšlením, motivací k nežádoucímu chování a socializací.*

## 2 Možnosti intervence

Hlavními úkoly etopedie ve fázi intervence jsou dle Voltové (2008) eliminování, případně odstranění zdroje vlivů nežádoucího chování, vytváření důvěry dítěte, podporování jeho sebeúcty, probouzení jeho zájmu, usměrňování jeho aktivity. Důležité je posilovat pozitivní sociální vztahy jedince k sobě samému i k ostatním, pomáhat mu orientovat se ve svém chování a v reakcích okolí na něj. Nutné je také motivovat dítě k jiným modelům chování a posilovat jeho odolnost vůči negativním vlivům okolí.

*„Důležitým vodítkem pro rozhodování o formě a strategiích speciálně pedagogické intervence a rehabilitace je vnitřní předpoklad jedince ke změně hodnotové orientaci. V odůvodněných případech je intervence realizovaná institucionálně.“* (srov. Hillenbrant, 1999, Průcha, Walterová, Mareš, 2001, in Vojtová 2008, s. 118)

### 2.1 Základní škola

Základní vzdělání je v současnosti povinné pro každé dítě v ČR a vytváří základ pro celoživotní učení u celé populace. Povinná školní docházka je hlavním obdobím, kdy děti získávají zkušenost ze sociálních vztahů v přirozeně heterogenních kolektivech svých vrstevníků. Účastní se jí děti všech úrovní schopností a ze všech vrstev obyvatelstva, proto velmi záleží na tom, jaké příležitosti nabízí, jaké prostředí pro vzdělávání vytváří, jak děti motivuje k učení, jak ovlivňuje rozvoj osobnosti každého žáka a jak ho připravuje na soužití s ostatními.

Cílem základního vzdělání podle zákona je osvojení potřebných strategií učení, motivace k celoživotnímu vzdělávání. Vede žáky k tomu, aby se naučili tvořivě myslet a řešit problémy, účinně komunikovat a spolupracovat, chránit své i duševní zdraví, vytvořené hodnoty a životní prostředí, být ohleduplní a tolerantní k jiným lidem, k odlišným kulturním a duchovním hodnotám, poznávat své schopnosti a reálné možnosti a uplatňovat je spolu s osvojenými vědomostmi a dovednostmi při rozhodování o své další životní dráze a svém profesním uplatnění.

## **RVP ZV**

*„V souladu s novými principy kurikulární politiky, zformulovanými v Národním programu rozvoje vzdělávání v ČR (tzv. Bílé knize) a zakotvenými v Zákoně o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání se do vzdělávací soustavy zavádí nový systém kurikulárních dokumentů pro vzdělávání žáků od 3 do 19 let“ (MŠMT ČR, 2004, s. 1).*

Kurikulární dokumenty jsou vytvářeny na úrovni státní a na úrovni školské.

Státní úroveň představují Národní program vzdělávání a rámcové vzdělávací programy. (dále jen RVP)

*„Národní program vzdělávání vymezuje počáteční rámec vzdělávání jako celek. RVP vymezuje závazné rámce vzdělávání pro jeho jednotlivé etapy – předškolní, základní a střední vzdělávání.“ (MŠMT ČR, 2004, s. 1).*

Školní úroveň představují školní vzdělávací programy, podle kterých se uskutečňuje vzdělávání na jednotlivých školách.

Základní vzdělávání vyžaduje podnětné a tvořivé prostředí, které stimuluje nejschopnější žáky, povzbuzuje méně nadané, chrání a podporuje nejslabší a také zajišťuje, aby se každé dítě prostřednictvím výuky přizpůsobené jeho individuálním potřebám optimálně vyvíjelo.

Vytvářejí se i odpovídající podmínky pro vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Přátelská a vstřícná atmosféra vybízí žáky ke studiu, práci i činnostem podle jejich zájmu a poskytuje jim prostor a čas k plnému rozvinutí jejich osobností. Hodnocení výkonů a pracovních výsledků žáků musí být postaveno na plnění přesně daných a splnitelných úkolů, na posuzování individuálních změn žáka a pozitivně laděných hodnotících soudech. Žáci potřebují mít možnost zažívat úspěch, nebát se chyby a pracovat s ní.

Během základního vzdělávání žáci postupně získávají takové kvality osobnosti, které jim umožňují pokračovat ve studiu, zdokonalovat se ve zvolené profesi a během celého života se dále vzdělávat a podle svých možností se aktivně podílet na životě společnosti.

## **Klíčové kompetence**

Představují souhrn vědomostí, dovedností, schopností, postojů a hodnot, které jsou důležité pro osobní rozvoj a uplatnění každého člena společnosti. Jejich výběr a pojetí vychází z obecně přijímaných hodnot ve společnosti a z obecně sdílených představ o tom, které kompetence jedinci přispívají k jeho vzdělávání, úspěšnému a spokojenému životu a k posilování funkcí občanské společnosti.

- kompetenci k učení
- kompetence k řešení problémů
- kompetence komunikativní
- kompetence sociální a personální
- kompetence pracovní
- kompetence občanské

Průřezová témata představují v RVP ZV okruhy aktuálních problémů současného světa a stávají se důležitou součástí základního vzdělání. Vytvářejí příležitosti pro individuální uplatnění žáků, ale také pro jejich vzájemnou spolupráci. Pomáhají rozvíjet osobnost žáka zejména v oblasti postojů a hodnot.

## **Vzdělávání žáků se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním**

*„Speciální vzdělávání se poskytuje žákům, u kterých byly speciální vzdělávací potřeby zjištěny na základě speciálně pedagogického, popřípadě psychologického vyšetření školským poradenským zařízením a jejich rozsah a závažnost je důvodem k zařazení žáků do režimu speciálního vzdělávání. Speciální vzdělávání se poskytuje i žákům zařazeným do škol zřízených pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy“* (Vyhláška 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí žáků a studentů mimořádně nadaných).

Z důvodu zdravotního postižení nebo jiného znevýhodnění je nutné uplatňovat při vzdělávání těchto žáků kombinaci speciálně pedagogických postupů a alternativních metod s upravenými metodami používanými ve vzdělávání běžné populace. Tyto metody se uplatňují zejména při rozvíjení rozumových schopností, orientačních dovedností a při zlepšování sociální komunikace žáků, u nichž vzdělávání za použití běžných didaktických metod nepřináší potřebný výsledek.

Základní vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami vyžaduje podnětné a vstřícné prostředí, které rozvíjí vnitřní potenciál žáků, podporuje jejich sociální integraci a směřuje je k celoživotnímu učení odpovídajícímu jejich budoucímu pracovnímu uplatnění. Jedná se zejména o snížení počtu žáků ve třídě, podle individuální potřeby o zajištění dalšího pedagoga, případně podpůrné asistenční služby.

U všech pedagogických pracovníků je také nezbytné i získání základních znalostí z oblasti speciální pedagogiky.

Vojtová (2008) uvádí, že úkolem pedagoga při edukaci dítěte v riziku chování a s poruchami chování je hledat cesty, jak diferencovat jejich vzdělávání, jak sladit intervenci a rehabilitaci nežádoucích modelů chování v chování dítěte s obecnými cíli vzdělávání. Prostředkem pro nastolení procesu změn v naučených způsobech chování je v edukaci jedince s poruchami chování posilování jeho sebehodnocení a posilování jeho pozitivní motivace ke vzdělávání.

*„Úspěch intervence závisí na tom, jak se pedagogovi podaří nastolit cestu, po které již jedinec s poruchou emocí a chování bude kráčet sám, popř. s určitou dopomocí“ (Vojtová, 2008).*

## **2.2 Středisko výchovné péče**

Podle Vocilky (1996) se středisko výchovné péče snaží reagovat na aktuální úkoly v oblasti prevence a prevence sociálně patologických jevů mezi dětmi a mládeží. Za jeden z důvodů nárůstu poruch chování považuje důsledky dřívějšího přístupu k řešení tohoto problému, kdy se místo systematické prevence směrem k dítěti a rodině jako celku při výchovných obtížích upřednostňovalo dlouhodobé vytržení dítěte z rodinného prostředí s jeho následnou izolací v ústavní péči.

Dle zákona 109/2002 Sb., je preventivně výchovná péče poskytování speciálně pedagogických a psychologických služeb dětem s rizikem chování či s již rozvinutými projevy poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji. Jedná se o děti, u kterých není nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova, osobám odpovědným za výchovu a pedagogickým pracovníkům.

Středisko výchovné péče poskytuje všestrannou preventivní speciálně pedagogickou péči a psychologickou pomoc dětem s rizikem či s projevy poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji. Také dětem propuštěným z ústavní výchovy pomáhá při jejich integraci do společnosti. Cílem této péče je odstranění či

zmírnění již vzniklých poruch chování a prevence vzniku dalších vážnějších výchovných poruch a negativních jevů v sociálním vývoji dětí.

Středisko poskytuje odborné informace, konzultace a pomoc osobám odpovědným za výchovu, pedagogickým pracovníkům předškolních zařízení, škol a školských zařízení v oblasti výchovy a vzdělávání dětí s rizikem či s projevy poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji a pomoc při jejich integraci do společnosti.

Dle metodického portálu RVP (<http://www.rvp.cz/>) jsou střediska z hlediska organizační struktury obvykle rozdělena na ambulantní oddělení a internátní oddělení. Na ambulantní oddělení dítě dochází samo nebo s rodiči na předem domluvená „sezení“ v určitých intervalech, nebo zde má několik sezení, která vedou k umístění na internátní oddělení. Dítě sem také může docházet po absolvování pobytu ve středisku. Ambulantní oddělení se také věnuje práci s kolektivy, kde se vyskytl nějaký problém. Příkladem jsou třídní kolektivy, kde dochází k šikaně jednoho, nebo více žáků. Pracovníci SVP se v tomto případě snaží odstranit „nezdravé“ vztahy mezi spolužáky a stmelit celý kolektiv dohromady.

Oproti tomu pobytová oddělení realizují výchovně-nápravné zpravidla osmitýdenní pobyty v jedné nebo více výchovných skupinách, které jsou založeny na dobrovolné spolupráci dítěte a rodiny. Dobrovolnost spočívá v tom, že dítě a jeho zákonný zástupce před začátkem svého nástupu sepíší se Střediskem smlouvu o pobytu, kterou se dítě zavazuje k dodržování daných pravidel.

Pobyt dítěte ve středisku výchovné péče je na bázi určité dobrovolnosti dítěte, které je zde umístěno a nástup je možný pouze se souhlasem a ve spolupráci se zákonným zástupcem dítěte. Pro školská zařízení to znamená, že případné doporučení na kontakt se střediskem výchovné péče je nutné směřovat vždy na adresu zákonných zástupců, tedy nejčastěji rodičů problematického dítěte. Střediska výchovné péče buď disponují svou vlastní školou a jsou schopna zajistit výuku přímo ve vlastním areálu nebo jejich klienti dochází do smluvené školy v okolí střediska.

Podle vyhlášky č. 458/2005 Sb., poskytuje středisko služby diagnostické, preventivně výchovné a poradenské.

V rámci diagnostických služeb vykonává středisko psychologickou diagnostiku osobnosti, speciálně pedagogickou a pedagogicko – psychologickou diagnostiku poruch

chování a sociálního vývoje a sociální diagnostiku podmíněnosti příčin poruch chování a sociálního vývoje.

Mezi preventivně výchovné služby patří například činnost zaměřená na předcházení poruchám chování nebo na jejich nápravu, vypracování individuálního výchovného plánu, individuální, skupinová a rodinné terapeutické činnosti.

Do poradenských služeb patří poradenská intervence a psychologická podpora dítěti, které je v obtížné životní situaci, kterou sám není schopen řešit, poradenská činnost zaměřená na předcházení vzniku sociálně patologických jevů, poskytování informací zaměřených na vhodnou volbu a zvládnutí profesní přípravy dítěte.

Vocilka (1996) uvádí, že specifickým úkolem středisek je za účasti rodičů snaha o zmírnění zátěže rodiny vyplývající z výchovných problémů a konfliktů. Středisko se snaží o zlepšení výchovných podmínek a vztahů v rodině, aby nebylo nutné umístit dítě do speciálního výchovného zařízení.

Střediska představují přechod mezi nabídkou ambulantní péče, výchovným poradenstvím a ústavní péčí. Jsou jednou z forem sociálně výchovné pomoci dětem a celé rodině. Střediska poskytují pomoc v případech, kdy rodina zanedbává výchovu a je zdrojem závažnějších problémů, které by se musely řešit ústavní péčí.

*„Cílem práce střediska je zachytit první signály problémů či potíží v procesu psychického vývoje jedince, poskytnout mu radu nebo systematickou péči a tím předejít vážným problémům, jakými jsou kriminalita, toxikomanie, psychické poruchy aj.“* (Vocilka, 1996).

### **2.3 Pedagogicko-psychologická poradna**

Je školské poradenské zařízení, které poskytuje služby pedagogicko-psychologického a speciálně pedagogického poradenství a pedagogicko-psychologickou pomoc při vzdělávání a výchově žáků.

Činnost poradny je uskutečňována ambulantně na pracovišti poradny a návštěvami pracovníků poradny ve školách nebo školských zařízeních.

Standardní činnosti pedagogicko-psychologické poradny jsou vymezeny vyhláškou č. 72/2005 Sb.



a) Poradna zjišťuje pedagogicko-psychologickou připravenost žáků na povinnou školní docházku, doporučuje zákonným zástupcům a řediteli školy vhodnou formu jeho vzdělávání a zařazení do příslušné školy a třídy. Provádí speciálně pedagogická a psychologická vyšetření důležitá pro zařazení žáků do škol, tříd, oddělení a studijních skupin s upravenými programy pro žáky se zdravotním postižením.

b) V poradně se zjišťují speciální vzdělávací potřeby žáků ve školách, které nejsou pro žáky se zdravotním postižením samostatně zřízené a na základě psychologické a speciálně pedagogické diagnostiky vypracovává odborné posudky a návrhy opatření pro školy a školská zařízení.

c) Žákům se zvýšeným rizikem školní neúspěšnosti nebo vzniku problémů v osobnostním a sociálním vývoji poskytuje poradna poradenské služby a jejich zákonným zástupcům a pedagogickým pracovníkům vzdělávajícím tyto žáky poskytuje poradenské služby zaměřené na vyjasňování osobních perspektiv žáků.

d) Škole poskytuje poradna metodickou podporu.

e) Prostřednictvím metodika prevence zajišťuje poradna prevenci sociálně patologických jevů, realizaci preventivních opatření a také koordinaci školních metodiků prevence.

## ***2.4 Diagnostický ústav***

Je diagnostické zařízení, které přijímá a poskytuje péči dětem, s nařízenou ústavní výchovou, uloženou ochrannou výchovou nebo u nichž bylo nařízeno předběžné opatření. Může také poskytovat péči dětem, o jejichž umístění v důsledku jejich poruch chování požádali jejich zákonní zástupci nebo poskytuje na přechodnou dobu azylovou výchovnou péči dětem zadrženým na útěku od osob odpovědných za výchovu nebo pro děti na útěku z jiných zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy.

Na základě výsledků komplexního vyšetření, které trvá většinou osm týdnů, a volné kapacity jednotlivých zařízení umísťuje děti do dětských domovů, dětských domovů se školou nebo výchovných ústavů, kterým také poskytuje potřebnou

metodickou a odbornou pomoc. Ve zvláště odůvodněných případech, vyžaduje-li to zájem dítěte, může být dítě umístěno do smluvní rodiny.

Diagnostický ústav plní úkoly:

a) diagnostické

formou pedagogických a psychologických činností vyšetřuje úroveň dítěte

b) vzdělávací

zjišťuje úroveň dosažených znalostí a dovedností dítěte, stanovují a realizují se specifické vzdělávací potřeby dítěte v zájmu jeho osobnostního rozvoje vzhledem k jeho věku, individuálním předpokladům a možnostem

c) terapeutické

prostřednictvím pedagogických a psychologických činností se směřuje k nápravě poruch v sociálních vztazích a v chování dítěte

d) výchovné a sociální

vztahují se k osobnosti dítěte, k jeho rodinné situaci a sociálně – právní ochraně. Pokud je třeba, zprostředkovává také zdravotní vyšetření dítěte

e) organizační

spočívají v umístování dětí do zařízení v územním obvodu diagnostického ústavu vymezeném ministerstvem, popřípadě i mimo územní obvod. Spolupracuje také s orgánem sociálně – právní ochrany ohledně předběžného opatření

f) koordinační

cílem je prohloubení a sjednocení postupů ostatních zařízení v rámci územního obvodu diagnostického ústavu, ověření jejich účelnosti a sjednocení součinnosti s orgány státní správy a s dalšími osobami, které se zabývají péčí o děti

Diagnostické ústavy se podle věku dělí na dětské diagnostické ústavy a diagnostické ústavy pro mládež.

Pro účely komplexního vyšetřování dětí jsou zde zřizovány nejméně tři výchovné skupiny.

Pro děti, které plní povinnou školní docházku, jsou zde zřizovány třídy základní školy, základní školy praktické a základní školy speciální. Pro děti, které ukončily povinnou školní docházku, jsou v diagnostickém ústavu zřizovány třídy, v nichž se děti připravují na jejich budoucí povolání.

Úkolem diagnostického ústavu je tedy zpracovat komplexní diagnostiku osobnosti dítěte, vymezit jejich individuální výchovné a vzdělávací priority, včetně doporučení vhodných metod a přístupů, tedy sestavit specifický program rozvoje osobnosti. Důležitým úkolem je také stabilizovat přijaté děti a adaptovat je k podmínkám ústavní výchovy, zakotvení potřebných hygienických, režimových a výchovných návyků.

## **2.5 Dětský domov**

Jánský (2004) uvádí, že důležitou a nedílnou součástí systému péče o děti jsou formy náhradní výchovné péče, mezi které patří i ústavní výchova. Objevují se značné rozdíly v názorech na systém a funkci ústavní výchovy. Panuje naprostá shoda, že při výchově dětí má rodina klíčové a nezastupitelné postavení. Vazba mezi matkou a dítětem později rozšířená na okruh rodiny je důležitým činitelem při utváření osobnosti dítěte. Tato zákonitost se však může projevit i v negativní formě a rodina se potom stává vysoce rizikovým činitelem při výchově. Možnost nápravy psychického stavu dítěte klesá s jeho dobou pobytu v patologickém prostředí. Tento stav může být také umocněn pozdním podchycením problému z důvodu nekvalitní spolupráce mezi školou oddělením péče o dítě, případně policií. Ústavní výchova může být v mnohých případech východiskem. Přestože jistě není optimálním řešením, ale i vzhledem k problémům při umístování do pěstounské péče je často jediným reálným řešením. Chrání dítě od rozvráceného rodinného systému a poskytuje mu kvalitní sociální zabezpečení. Také mu vytyčuje normy, prostřednictvím kterých si část dětí poprvé uvědomuje odpovědnost za své chování. Jedním ze školských zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy je dle zákona 109/2002 Sb. dětský domov.

Dětský domov zabezpečuje péči o děti podle jejich individuálních potřeb. Plní úkoly výchovné, vzdělávací a sociální. Jeho úkolem je zajišťovat péči o děti s nařízenou ústavní výchovou, které nemají závažné poruchy chování. Zajišťuje dětem komplexní péči, hmotné zabezpečení, stravu, ošacení a ubytování. Děti se vzdělávají ve školách, které nejsou součástí dětského domova. Velké procento dětí přichází do domova jako nechtěné z rozpadlých rodin, nebo přímo z kojeneckých ústavů.

Jánský (2004) uvádí, že v současnosti dochází k jevu, kdy jsou do dětských domovů umísťovány děti z důvodů „chudoby“, tedy z rodin, které nedokáží potřeby dítěte materiálně zabezpečit. Primárním důvodem pro umístění dítěte bývají sociální důvody, velmi často jsou ale připojené i problémy osobnostní a výchovné.

Do dětského domova mohou být umísťovány děti od tří let. Z domova odcházejí děti zpravidla po dosažení zletilosti, tedy v osmnácti letech. Pokud dítě nemá ukončené vzdělání pro přípravu na své budoucí povolání, je možné odchod odložit do doby, kdy bude mít vzdělání ukončeno, nejdéle však do 26–ti let.

### **Dětský domov se školou**

Je speciální školské zařízení, jehož účelem je zajišťovat péči o děti, které mají nařízenou ústavní výchovu, ale nemohou být umístěny do běžného typu dětského domova, jelikož mají závažné poruchy chování nebo pro svou přechodnou nebo trvalou duševní poruchu vyžadují výchovně léčebnou péči. Dále jde o děti s uloženou ochrannou výchovou a nezletilé matky, které splňují výše uvedené podmínky a jejich děti.

Zpravidla jsou sem umísťovány děti do 6 let do ukončení povinné školní docházky. Součástí zařízení je příslušný typ školy, jelikož jde o děti, které nemohou být vzdělávány ve škole, která není součástí dětského domova se školou.

Dětské domovy se školou již nemusí děti, které dovrší 15 let přesunovat do výchovných ústavů, ale mohou je ponechat v zařízení, pokud jim dokáží zajistit podmínky pro jejich další vzdělávání.

Do dětských domovů se školou se dostávají děti na základě závažných poruch chování, které velmi často naplňují skutkovou podstatu trestného činu. Tyto problémy bývají téměř vždy symptomem dysfunkční rodiny.

Toto speciální školské zařízení poskytuje dětem specifické výchovně vzdělávací programy, individuálně zpracované podle jejich osobnostních charakteristik – programy rozvoje osobnosti.

*Ve fázi intervence je hlavním úkolem speciálně pedagogické péče o dítě eliminace případně odstranění zdroje vlivů nežádoucího chování. Zaměřuje se též na vytváření důvěry dítěte, podporování jeho sebeúcty, probouzení jeho zájmu, usměrňování jeho aktivity a na posilování pozitivních sociálních vztahů jedince k sobě samému i k ostatním. Pomáhá mu orientovat se ve svém chování a v reakcích okolí na něj, motivuje dítě k jiným modelům chování a posiluje jeho odolnost vůči negativním vlivům okolí. Forma a strategie speciálně pedagogické intervence a rehabilitace záleží hodně na vnitřním předpokladu jedince ke změně hodnotové orientace. Speciálně pedagogická intervence je uskutečňována na základní škole, ve školských poradenských zařízeních, ve střediscích výchovné péče, které představují přechod mezi nabídkou ambulantní péče, výchovným poradenstvím a ústavní péčí, ve školských zařízeních pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy.*

## **3 Případová studie**

### **3.1 Cíl výzkumu**

Cílem praktické části bylo zjistit rizikový faktor rozvoje poruchy chování u žáka 8. ročníku základní školy, který je v současné době v náhradní rodinné péči.

Dílčím cílem bylo zjistit, zda byl rizikovým faktorem osobnostní předpoklad, vliv rodiny, vliv školního prostředí nebo zda byla porucha chování zapříčiněna vlivem společnosti.

Metodou výzkumu byl kvalitativní výzkum, případová studie.

Jako techniku výzkumu jsem použila obsahovou analýzu

- osobních dokumentací
- školních dokumentací
- zpráv z poradenských zařízení
- zpráv z diagnostického zařízení
- lékařských zpráv

### **3.2 Vlastní šetření**

Dominik, 14 let, navštěvuje osmý ročník základní školy, úplná rodina, 3 děti, Kristýna 1992, Dominik 1994, Patrik 1996

#### **Osobní anamnéza**

Dle matky byl ranný vývoj Dominika normální, docházel do mateřské školy, měl také odklad školní docházky – bez PPP, přes pediatra.

Od 5. 1. 2000 Hischprungova nemoc, operativní zásah, dnes jen problémy s průjmem

Častá tvorba herpes – obličej, hlavně v době nervového vypětí

Podle osobní anamnézy nemá Dominik žádnou biologickou dispoziční k poruchám chování, porod i ranný vývoj probíhal bez problémů. Úraz ani zánětlivé onemocnění mozku neprodělal.

## **Rodinná anamnéza**

Špatná péče rodičů o děti byla zjištěna v roce 2004 kdy ostatní nájemníci domu, ve kterém rodina bydlela, poukazovali na problémové chování rodiny. V rodině se neudržoval noční klid, devastovaly se společné prostory, děti byly po návratu ze školy bez dozoru a rodiče požívali ve zvýšené míře alkoholické nápoje. Také škola hodnotila spolupráci s rodiči jako nedostatečnou. Dominik měl značné problémy s chováním. Matka poté odešla se syny ke svým rodičům, kde však pobyla jen krátkou dobu.

V lednu 2005 s oběma syny nastoupila do azylového domu. Tam je jevila opět jako velice nezodpovědná, často odjížděla a nechávala děti na hlídání ostatním klientkám. Krátce po nástupu do azylového domu podala žádost o rozvod, tu však brzy vzala zpět a se svým manželem se opět začala scházet. Děti mívaly problémy ve škole, matka byla opakovaně upozorňována, že se jim musí věnovat, to však nečinila. Při výchově dětí se omezovala jen na základní zásady, jinak jí bylo většinou jedno, jak se děti chovají.

V polovině roku 2005 matka zažádala o odchod z azylového domu. V této době se už delší dobu potýkala s finančními problémy. Půjčovala si peníze a měla dluh i v azylovém domě. Pobyt skončil 1. 7. 2005 a již nešel prodloužit. Matka s dětmi se tak dostala do situace, kdy neměl kam jít. I její rodiče jí odmítli pomoci. Proto matka zažádala o okamžité umístění chlapců do dětského domova s tím, že s nimi nemá kde bydlet.

Od 29. 6. 2005 jsou Dominik a Patrik umístěni do Dětského domova. Kristýna je svěřena do péče tety.

Matka opět žije s otcem, otěhotní, dítě se narodí mrtvé, matka o tom podrobně informuje Dominika a Patrika.

Otec má děti rád, ale neumí vychovávat, zatížil rodinu půjčkami, na děti velmi špatně působí jeho záliba v tvrdé hudbě, hororových filmech, kterou chlapci vyhledávají a preferují.

Snaha dětí za pomoci pracovníků domova o pravidelný kontakt s rodinou, probíhají pravidelné návštěvy, telefonáty.

V roce 2007 zařazení rodiny do projektu Sanace rodiny (o. s. Amalthea Pardubice za účasti sociálního pracovníka a sociálního terapeuta).

Z rodinné anamnézy je vidět, že rodinné prostředí bylo rizikové. Rodiče nechávali děti bez dozoru, výchova se omezovala jen na základy. Rodiče měli mezi sebou problémy a ve velké míře požívali alkohol. Matka se o děti příliš nezajímala.

## **Školní dokumentace**

### **Zpráva třídní učitelky z 1. třídy základní školy**

Dominik při vyučování plní své povinnosti, pracuje podle pokynů učitele, ale učivo zvládá s obtížemi, problémy mu dělá: český jazyk, matematika, přestože se snaží. Domácí úkoly plní, ale pomůcky na vyučování mu často chybí. Rodičům je nutno několikrát připomínat, aby dohlédli na pomůcky do školy.

Spolupráce s rodiči není příliš dobrá. Z řeči matky je patrné, že dítě doma nedokáže zvládnout. Z toho je možno usoudit, že rodinná výchova není příliš vhodná. Chování k dětem ve škole se u Dominika zhoršilo. Svým chováním děti provokuje. Mimoškolní zájmy nemá téměř žádné.

Zpráva upozorňuje opět na nevhodnou výchovu, slabou autoritu matky.

### **Zpráva o chování žáka ze dne 24. 2 2006, po příchodu do dětského domova, přešel Dominik na jinou školu**

Na počátku školní docházky byl chlapec velmi zakřiknutý, v hodinách snaživý. V kolektivu byl učiteli víceméně vyzdvihován, neboť se neuměl přirozeně začlenit mezi vrstevníky.

Před Vánocemi došlo k velké změně v chování. Kamaráda si našel v dětském domově, s tímto chlapcem dochází do společné třídy. Začal se chovat drze, je hlučný nejen o přestávce. Infantilní projevy chování jsou na denním pořádku. Má velmi nízké sebevědomí, podceňuje se a již předem vzdává i velmi lehké úkoly. V písemných testech neodpovídá na otázky, napíše jen nevím a tím jeho práce končí. O vyučovacích hodinách někdy odmítá spolupracovat. Zřídka se objevují dny, kdy je velmi snaživý a o učení projevuje zájem.

Největší problémy má se začleněním do kolektivu svých vrstevníků. Vulgárně jim nadává, upozorňuje na sebe a brání jejich věci, skládáním vulgárních písniček především děvčatům. Spolužáky neustále obtěžuje a pošťuchuje, zpravidla tak, aby nebyl nikým viděn. Jeho chování lze posuzovat jako agresivní.



Při výtkách se přihloupě pochechtává a učitelé se do očí vysmívá. Nemá zájem o změnu svého chování v kolektivu, který velmi narušuje. Pokud je s učitelem sám, nejsou s ním žádné výchovné problémy.

Zpráva vypovídá o zhoršení chování. Našel si kamaráda, který na něj špatně působí, ve škole má obavy z neúspěchu, nespolupracuje. Na své spolužáky je agresivní. Ke zlepšení jeho chování dochází jen při individuálním přístupu učitele. Školní prostředí lze chápat také jako rizikové.

### **Zpráva třídní učitelky 2. stupně základní školy, 5. 11. 2007**

Dominik je velmi kamarádský, ochotný a snaživý chlapec. Nedokáže se však vyrovnávat se stresovými situacemi. Jeho reakce bývají neadekvátní. K jeho obvyklým způsobům vyrovnávání se patří buď uzavření se do sebe, nekomunikování, případně pláč. Náročnější situace, vyvolané například slovním nebo fyzickým napadením vrstevníků řeší agresivním chováním, které se prozatím projevuje vybitím se na věcech v bezprostřední blízkosti. V tomto stavu je těžce ovladatelný a odmítá danou situaci řešit racionálním způsobem. Zároveň je patrné, jak při nich vnitřně trpí. Navíc se obávám toho, že se jeho agrese může přenést z věcí na lidi.

Ze zprávy vyplývá, že v zátěžových situacích ve škole reaguje Dominik neadekvátně, často agresivním chováním.

### **Poradenská a diagnostická zařízení**

#### **Pedagogicko-psychologická poradna**

Zpráva o etopedickém vyšetření Dominika, žáka 1. roč.

O vyšetření žádá matka s třídní učitelkou pro výchovné problémy doma i ve škole – vzdorovitost, lhaní, odmítá psát úkoly, údajně rodičům sprostě nadává apod.

V poslední době dělá Dominik doma naschvály. Kreslí po zdech, vzteká se apod.

Z vyš.: Dominik spolupracuje velmi dobře, vystupuje klidně a s ochotou se slovně zapojuje, plní předkládané úkoly, snaží se zachovat dobrý dojem. Z projektivního pohledu vyplývá odmítání minulosti a složitý vztah k „dospělé přítomnosti“. Na druhé straně se umí chovat, má zájem o spolupráci, spíše zdánlivě společenský, zůstává na povrchu, méně soustředivý. Povrchní pracovní postup byl zachycen i u předloženého

neverbálního testu, kdy v začátku řeší s dobrým vzhledem, ale postupně má tendenci k nepřesnému úsudku, podcenění obtížností úkolů atd. Podaný výkon se nachází spíše v podprůměru

Zajímavá situace byla zachycena při psaní a kresbě, kdy střídá pravou a levou ruku, v PPP dává přednost levé ruce s atypickou hrstičkou – matka udává, že střídá ruce při psaní. Vzhledem k této vývojové nezralosti nerozvinutosti musí být psaní pro Dominika značně obtížné. Doma bývá trestán za nezvládnuté psaní, ke kterému dochází i díky ml. Bratrovi – strká do stolu apod. Doma se přetahují o hračky, někdy si s bratrem vyhraji s autíčky, s rodiči společné hry nezná.

Závěr a doporučení: jedná se výchovné potíže prosté s podkladem ve slabém sociokulturním a výchovném zázemí v rodině. Prvky citové deprivace – chybějící pocit bezpečí, dlouhodobě neuspokojovaná potřeba být přijímán, nejasné pozitivní vzorce chování, slabé perspektivy rozvoje atd. působí rušivě na hodnotový systém dítěte. Snižují výkonovou motivaci, navozují citovou otupělost, snížené sebeovládání, podrážděnost a jiné záporné emoce.

Dominik mnohdy zlobí, aby na sebe upozornil - hlavně doma i za cenu záporné pozornosti – kreslení po zdi apod. Neuspokojovaná potřeba něco vlastnit, mít jen pro sebe vede často ke krádežím předmětů ve svém okolí – tím zaimponovat ve skupině vrstevníků. S tímto souvisí zapírání provedených skutků, tyto lži mají za cíl oddálit test, protože s trestem má Dominik dost tvrdé zkušenosti.

Bylo hovořeno s matkou o závěrech vyšetření, doporučena nutnost změny ve výchovném vedení v rodině. Zaměřit se na kladné citové přijímání chlapce, předcházet konfliktům pravidelnou přátelskou spoluprací v rodině. Naučit sourozence trpělivé spolupráci při hrách a společných činnostech. Toto však platí pro oba rodiče, existují však obavy, jak vše dokáží naplnit.

Ve škole je chování přímo úměrné tomu, co si přináší z rodiny, ale bylo by možné zkusit suplovat chybějící citovost, chválit, zapojit do úspěšné činnosti, kterou pře třídou zvládne, zapojovat mezi děti ve hrách apod.

Zpráva opět poukazuje na nevhodnou výchovu a obavu z toho, že se situace v rodině nezlepší.

## **Dětský diagnostický ústav - 24. 3. 2006**

### Zhodnocení etopeda

Je zřejmé, že je Dominikovi nutno stanovit jasný řád pravidel, která je nutno dodržovat a poskytovat mu stálou pozitivní motivaci a podnětné výchovné prostředí s dostatečným výběrem volnočasových aktivit. Zejména by měl dostávat příležitost ke sportovním aktivitám, při kterých může uplatnit svou přirozenou živost a pohyblivost, zapojit se do kolektivu, vybit si energii a zažívat pocit úspěchu. Potřebuje povzbuzení a popostrčení při činnostech, na které si netroufá nebo které zkouší poprvé.

Případné excesy je třeba jasně odsoudit a spojit je s citelnými sankcemi, například s omezením těch volnočasových aktivit, které má nejráději

Doporučujeme umístit Dominika s bratrem do Dětského domova. Délka pobytu se bude odvíjet od iniciativy rodičů ve snaze zlepšit své existenční podmínky. Dětem vyhovuje důsledný výchovný dohled, režimové prvky, dostatek volnočasových aktivit, které jim výchovné zařízení NRP dokáže poskytnout. Hodně vytižit zájmovou aktivitu. Posilujte jeho sebedůvěru ve své schopnosti zejména v oblasti školní, nebyl zvyklý soustavně pracovat, je hodně výchovně i výukově zanedbaný.

Dětský diagnostický ústav doporučil umístit Dominika do dětského domova, dokud se situace v rodině nezlepší. Jako rizikový faktor uvádí opět rodinné prostředí.

### Škola – doporučená opatření

- Vzhledem k citlivé povaze uplatňovat trpělivý a klidný přístup
- Poskytovat individuální péči v momentech, kdy si neví rady
- Stálá motivace, nešetřit oceněním, pochvalou, dát mu možnost zažít úspěch
- rozvíjet všeobecný přehled
- rozvíjet slovní zásobu, paměť
- realizovat se v oblasti, ve které vyniká
- dát mu větší časový prostor na vypracování úloh, vzhledem k možné demotivaci upřednostňovat slovní hodnocení
- chlapec potřebuje každodenně zvyšovat vlastní sebevědomí, příliš si nevěří

### **Pedagogicko-psychologická poradna, 14. 1. 2008**

Kontakt navazuje bez výraznějších potíží, jeví se velice nejistý neklidný a nervózní. Sám sebe popisuje jako kamarádkého a pomáhajícího ale na druhé straně hádavého a náladového. Občas mu nejde učení a někdy cítí únavu při tělocviku, přestože má pohybové aktivity v oblibě.

Závěr: popisované afektivní záchvaty vzteku jsou dány obecnou nízkou schopností zpracovávat emoce na pozadí dlouhodobé emoční deprivace a nekvalitních dospělých vzorů, které nebyly schopné předložit sociálně přijatelné vzorce chování ve stresových situacích.

Doporučení:

Ukazovat co nejširší paletu možných vzorců chování ve stresových situacích včetně hodnocení ve smyslu žádoucího a nežádoucího. Vést k činnostem přirozeně vybíjejícím negativní emoce – koníčky, sport. U již vypuklého afektu zamezit možnosti zranění Dominika či jiných osob, konzultovat proběhlou situaci po zklidnění

V závěru vyšetření je opět poukazováno na rodinné prostředí, kde Dominik nepoznal přijatelné vzorce chování ve stresových situacích.

### **Psychiatrická klinika – zpráva o ambulantním vyšetření**

4. 12. 2008, diagnózy F701

Důvody konzultace:

Opakované vyhrožování sebepoškozováním – podřezání žil – v afektu

Zvolit výchovný postup na základě stavu chlapce

Lucidní, orientovaný všemi kvalitami správně, myšlení katatymně zbarvené, poruchy vnímání neprokazují. Odpovědi na otázky adekvátní v kategorii.

Nálada depresivně laděná, úzkostné prožívání, poruchy spánku, nízké sebehodnocení, tendence k sebepoškozování, suic. úmysly neguje, nízká frustrační tolerance, autoagresivita, ambivalentní tendence, porucha pozornosti a aktivity, psychomotorická nestabilita.

Osobnost socioemočně nezralá s disharmonickým vývojem.

Závěr: poruchy chování a emocí, depresivní a úzkostná reaktivita, disharmonický vývoj, ADHD

Doporučení: medikace. Při afektu je třeba chlapce podržet za ruce a poskytnout mu možnost alespoň slovní abreakce.

### **Hodnocení současného stavu**

Dominik je citově deprivovaný. V rodinném prostředí měl vždy pocit, že je nechtěný, že ho rodiče nemají rádi. Má nízké sebevědomí, je depresivní. Narušuje činnost kolektivu. Objevuje se u něj buď přehnaná aktivita, nebo absolutní odmítání činnosti.

Zažité problémové vzorce chování řešení agresivitou se pomalu vytrácejí. Agresivitu obrací proti sobě. Mívá afektivní výbuchy vzteku a vyhrožuje sebepoškozováním. Charakteristická jsou dlouhá období klidu, kdy se problémy patrně shromažďují.

Ve škole má prospěch průměrný až podprůměrný, intelekt je hraniční pro zvládnutí nároků základní školy. Spolupráci se školou hodnotí pracovníci dětského domova jako dobrou. Učitelé se snaží s Dominikem pracovat individuálně.

Pracovníci dětského domova postupují podle doporučení psychologa. Snaží se zamezit zranění Dominika a situaci řeší až po odeznění konfliktu.

Kontakt s rodinou probíhá pravidelně. Návštěvy i telefonáty. Stále probíhá projekt Sanace rodiny.

### **3.3 Závěr šetření**

Z dokumentů, které jsem použila v kazuistice, je podle mého názoru jako hlavní rizikový faktor rozvoje poruchy chování u Dominika vliv rodiny.

Na Dominika nepůsobilo vhodně nepodnětné prostředí, kde rodiče požívali ve velké míře alkohol a neposkytli mu vhodné vzorce chování.

Nezájem matky, chybějící pocit bezpečí, dlouhodobě neuspokojovaná potřeba být přijímán způsobili citovou deprivaci. Výchovné potíže Dominika jsou dány slabým sociokulturním a výchovným zázemím v rodině.

Z osobní anamnézy vyplývá, že Dominik nemá žádnou biologickou dispozici k poruchám chování, porod i ranný vývoj probíhal bez problémů. Úraz ani zánětlivé onemocnění mozku neprodělal.

Školní prostředí lze chápat také jako rizikové. V zátěžových situacích ve škole reaguje Dominik neadekvátně, často agresivním chováním. Má obavy z neúspěchu,

nespolupracuje. Na své spolužáky je agresivní. Ke zlepšení jeho chování dochází jen při individuálním přístupu učitele

Jako rizikových faktor spojený se společností je možné dle mého názoru uvést skutečnost, že ke zhoršení v chování Dominika došlo, když si našel kamaráda v dětském domově, který na něj špatně působí.

Za hlavní rizikový faktor rozvoje poruchy chování u Dominika tedy považují vliv rodinného prostředí.

## Závěr

Má bakalářská práce se skládá ze tří kapitol. V první kapitole se zabývám složitostí terminologie etopedie a poruch chování, která je velmi nejednotná. Vývoj českého názvosloví se podobně jako v zahraničí vyvíjel od defektologického označení, přes normativní až po „soft terminologii“. Uvádím zde také několik klasifikací poruch chování. Těch existuje také více z důvodu, že normu chování lze posuzovat z různých hledisek, z pohledu různých oborů nebo podle působení různých příčinných vlivů. V této kapitole také uvádím charakteristiku osobnosti dítěte s poruchou chování, jeho emoční prožívání, kognitivní funkce, motivace jeho nežádoucího chování a odlišnost jeho socializace. Uvádím rizikové faktory rozvoje poruch chování. Na dítě může kromě biologických a genetických dispozic negativně působit jak rodina, tak škola či společnost.

Ve druhé části práce zmiňuji možnosti intervence. V této fázi péče o dítě s poruchami chování je hlavním úkolem eliminovat, případně úplně odstranit zdroj vlivu nežádoucího chování. Důležité je také posilovat pozitivní sociální vztahy jedince k sobě samému i k ostatním. V této kapitole uvádím možnosti speciálně pedagogické intervence na základní škole. Popisuje náplň a úkoly středisek výchovné péče, pedagogicko-psychologických poraden, diagnostických ústavů a dětských domovů.

V praktické části popisuji vývoj problému žáka s poruchou chování na základní škole. Podle dokumentů osobních, školních, podle zpráv z vyšetření v poradenských a diagnostických zařízeních a podle lékařských zpráv, jsem se snažila zjistit, jaký rizikový faktor způsobil v tomto konkrétním případě rozvoj poruchy chování. Z dokumentů jasně vyplynul vliv rodiny jako zdroj nežádoucího chování. To mne nepřekvapilo, jelikož rodina je přirozenou primární skupinou a to, čemu se dítě naučí je určováno jejím působením. Samozřejmě existují další rizikové faktory vzniku a rozvoje nežádoucího chování, ale v tomto případě chování dítěte negativně ovlivnilo jednoznačně rodinné prostředí.

## **Resumé**

Tato bakalářská práce se zabývá poruchami chování a emocí na základní škole. Popisuje problematiku terminologie etopedie, vývoj českého názvosloví, uvádí některé klasifikace poruch chování a emocí. Zabývá se osobností dítěte s poruchou chování. Jsou zde uvedeny také možnosti speciálně pedagogické intervence na základní škole, úkoly a náplň středisek výchovné péče, poradenských a diagnostických zařízení, speciálních školských zařízení pro výkon nařízené ústavní výchovy nebo uložené ochranné výchovy.

Cílem této práce je zjistit, které rizikové faktory na dítě v období jeho povinné školní docházky působí.

V praktické části je popsán vývoj problému žáka s poruchou chování na základní škole. Cílem teoretické části je pomocí obsahové analýzy dat zjistit rizikový faktor rozvoje poruchy chování u tohoto žáka.

## **Summary**

My bachelor theses concerns behaviour and emotional disorders in primary school children. It deals with the problematics of etopedy terminology, the development of Czech terminology in this field and it presents basic clasification of behaviour and emotional disorders. It also talks about the personality of a child with behaviour disorder. The work contains possibilities of special pedagogical intervention in primary schools and it suggests tasks for educational care centres, diagnostic clinics and institutions of clinical and protection education.

The aim of this paper is to detect the most important risk factors that influence children at primary schools.

The practical part describes problem development of a primary school pupil suffering from behaviour disorder. The theoretical part attempts to discover (via the data content analysis) the risk factor which provoked the development of behaviour disorder in that particular primary school pupil.



## Literatura

- ČÁP, J., MAREŠ, J. *Psychologie pro učitele*, 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-463-X
- ELLIOT, J., PLACE, M. *Dítě v nesnázích, prevence, příčiny, terapie*, 1. vyd. Grada, 2002. ISBN 80-247-0182-0
- HELUS, Z. *Dítě v osobnostním pojetí*, 1. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-888-0
- HELUS, Z. *Sociální psychologie pro pedagogy*, 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 987-80-247-1168-3
- JÁNSKÝ, P. *Problémové dítě a náhradní výchovná péče ve školských zařízeních*, 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2004. ISBN 80-7041-114-7
- LABÁTH, V. A KOL. *Riziková mládež*, 1. vyd. Praha, 2001. ISBN 80-85850-66-4
- MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ A. *Mládež a delikvence*, Praha: Portál, 1998, 2003. ISBN 80-7178-771-X
- MICHALOVÁ, Z. *Sondy do problematiky specifických poruch chování*, 1. vyd. 2007. ISBN 80-7311-075-X
- MUHLPACHR, P. *Sociopatologie*, Brno, 2008. ISBN 978-80-210-4550-7
- POKORNÁ, V. *Poruchy chování u dětí a jejich náprava*, Praha, 1993. ISBN 80-7066-600-5
- PIPEKOVÁ, J. A KOL. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*, Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, Praha: Portál, 2004, ISBN 80-7178-802-3
- VÁGNEROVÁ, M. *Školní poradenská psychologie pro pedagogy*, 1. vyd. Praha 2005. ISBN 80-246-1074-4
- VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika*, Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9
- VOCILKA, M. A KOL. *Náplň středisek výchovné péče pro děti a mládež*, Praha, 1996. ISBN 80-90-21-34-5-6
- VOJTOVÁ, V. *Přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti*, 2. vyd, Brno 2008. ISBN 978-80-210-4573-6

MŠMT ČR, *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání*, 1. vyd. Praha 2004. ISBN 80-86666-24-7

MŠMT ČR, *Národní program rozvoje vzdělávání, Bílá kniha*, Praha, 2001. ISBN 80-211-0372-8

MŠMT ČR, *Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání*

MŠMT ČR, *Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných*

MŠMT ČR, *Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních*

MŠMT ČR, *Zákon 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*

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

WHO. MKN-10.[online], [cit2009-02-17].

Dostupné na <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

Merodický portál RVP. VÚP Praha. .[online], [cit2009-03-20].

Dostupné na <http://www.rvp.cz/sekce/830>