

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGIKY
KATEDRA PSYCHOLOGIE

**ANALÝZA PŘÍČIN INTERNÁTNÍHO POBYTU VE
STŘEDISKU VÝCHOVNÉ PÉČE V DOMAŽLICÍCH**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Věra Fírbachová

Učitelství praktického vyučování a odborného výcviku

Vedoucí práce: Mgr. Vladimíra Lovasová, Ph.D.

Plzeň, 2014

Prohlašuji, že jsem předloženou závěrečnou práci vypracovala samostatně s použitím zdrojů informací a literárních pramenů, které uvádím v příloženém seznamu literatury.

V Plzni dne 31. března 2014

.....
vlastnoruční podpis

Poděkování

Ráda bych tímto poděkovala vedoucí mé bakalářské práce, Mgr. Vladimíře Lovasové, Ph.D, za její cenné odborné připomínky, rady a pedagogické vedené při tvorbě mé práce.

Mé díky patří také kolegyni, Mgr. Drahoslavě Šupové, za její konzultace, které mi pomohly při tvorbě práce.

Mé rodině za nesmírnou toleranci, lásku a podporu.

OBSAH

ÚVOD

| | |
|--|-----------|
| 1 STŘEDISKO VÝCHOVNÉ PÉČE | 7 |
| 1.1 HISTORIE STŘEDISKA VÝCHOVNÉ PÉČE V DOMAŽLICÍCH | 9 |
| 1.2 AMBULANTNÍ ODDĚLENÍ | 10 |
| 1.3 INTERNÁTNÍ ODDĚLENÍ..... | 12 |
| 1.3.1 Filozofie internátního pobytu | 13 |
| 1.4 LEGISLATIVA PŘIJETÍ KLIENTA DO INTERNÁTNÍ PÉČE | 14 |
| 2 PROBLÉMOVÉ CHOVÁNÍ | 16 |
| 2.1 DEFINICE PORUCH CHOVÁNÍ..... | 16 |
| 2.2 ETIOLOGIE PORUCH CHOVÁNÍ..... | 17 |
| 2.3 KLASIFIKACE PORUCH CHOVÁNÍ | 18 |
| 3 PORUCHY CHOVÁNÍ U KLIENTŮ SVP | 22 |
| 3.1 PREKRIMINÁLNÍ A KRIMINÁLNÍ CHOVÁNÍ | 22 |
| 3.1.1 Negativismus (opoziční porucha chování)..... | 23 |
| 3.1.2 Lhaní | 24 |
| 3.1.3 Útěky..... | 25 |
| 3.1.4 Záškoláctví | 26 |
| 3.1.5 Šikana..... | 27 |
| 3.1.6 Krádež | 30 |
| 3.2 PSYCHIATRICKÉ A OSOBNOSTNÍ PROBLÉMY | 31 |
| 3.2.1 Syndrom ADHD a ADD | 31 |
| 3.2.2 Specifické vývojové poruchy učení | 34 |
| 3.2.3 Porucha emocí..... | 35 |
| 3.2.3.1 Depresivní porucha | 35 |
| 3.2.3.2 Emoční porucha v dětství | 36 |
| 3.2.3.3 Poruchy pudů a instinktů | 38 |
| 3.2.3.4 Porucha pudu sebezáchovy..... | 39 |
| 3.2.3.5 Poruchy obživného pudu | 39 |
| 3.3 NÁVYKOVÉ LÁTKY | 40 |
| 3.3.1 Rizikové faktory a stádia závislostí..... | 40 |
| 3.3.2 Poruchy vyvolané užíváním alkoholu..... | 42 |
| 3.3.3 Poruchy vyvolané užíváním kanabinoidů | 43 |
| 3.3.4 Poruchy vyvolané užíváním tabáku | 44 |
| 4 SUMARIZACE TEORETICKÉ ČÁSTI | 45 |
| PRAKTICKÁ ČÁST | |
| 5 CÍL VÝZKUMU | 47 |
| 6 METODY ZPRACOVÁNÍ | 48 |
| 6.1 STRUKTUROVANÁ PŘÍPADOVÁ STUDIE | 48 |

| | |
|---|-----------|
| 6.1.1 Charakteristika výzkumného vzorku..... | 49 |
| 6.1.2 Rodinné zázemí klientů..... | 51 |
| 6.1.3 Dominantní problémové chování..... | 51 |
| 6.1.4 Interpretace výsledků..... | 58 |
| 6.2 METODA ZAKOTVENÉ TEORIE..... | 59 |
| 6.2.1 Otevřené kódování..... | 59 |
| 6.2.2 Axiální kódování..... | 63 |
| 6.2.3 Selektivní kódování..... | 64 |
| 6.2.4 Vyhodnocení selektivního kódování..... | 65 |
| 6.3 SUMARIZECE KVALITATIVNÍ ČÁSTI..... | 67 |
| 6.4 KONFRONTACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMŮ S PRAXÍ..... | 68 |
| ZÁVĚR..... | 70 |
| RESUMÉ..... | 72 |
| SUMMARY..... | 73 |
| SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY..... | 74 |
| SEZNAM GRAFŮ, OBRÁZKŮ A TABULEK..... | 78 |
| PŘÍLOHA Č. 1..... | 79 |
| PŘÍLOHA Č. 2..... | 80 |
| PŘÍLOHA Č. 3..... | 82 |
| PŘÍLOHA Č. 4..... | 83 |
| PŘÍLOHA Č. 5..... | 85 |

ÚVOD

Autorka si téma bakalářské práce zvolila v souladu se svojí profesí. Pracuje ve Středisku výchovné péče v Domažlicích od roku 1997. Téma „*Analýza příčin internátního pobytu klientů ve Středisku výchovné péče v Domažlicích*“ si zvolila z důvodu, že dle jejího názoru je úloha těchto zařízení velice přínosná. Po dobu své odborné praxe se však často setkává s názory, že do střediska patří pouze klienti s výraznými výchovnými problémy. Ráda by tento názor svou prací dementovala a připomenula fakt, že střediska výchovné péče jsou preventivní školská zařízení.

Teoretická část se v úvodu zabývá historií samotného Střediska výchovné péče v Domažlicích. Toto zařízení vzniklo jako jedno z prvních tohoto typu v České republice. Původně bylo součástí Dětského domova ve Staňkově. Legislativními změnami v roce 2000 se stalo součástí Dětského diagnostického ústavu v Plzni. Dále je v této části popsána legislativa upravující činnost středisek výchovné péče. Teoretická část se dále zabývá klasifikací a etiologií poruch chování.

Cílem této bakalářské práce je rozebrat příčiny problémového chování, které přivádí klienty na internátní pobyt a dokázat odpovědět na otázku: **Které problémové chování přivádí nejčastěji klienty na pobyt do střediska výchovné péče?**

Autorka chce touto prací poukázat na význam střediska právě v primární a sekundární prevenci. Chce ukázat na jejich význam v předcházení umístování dětí do ústavní výchovy.

Praktická část této práce je pak rozdělena na dvě části. První část se zabývá studiem jednotlivých kazuistik klientů, kteří se internátního pobytu zúčastnili ve školním roce 2012/2013. Těchto klientů bylo celkem 40. Autorka se v těchto kapitolách této praktické části zabývá nejen dominantním problémovým chováním, které přivedlo každého klienta na pobyt, ale zajímá se též rodinným zázemím klienta.

Druhá část praktické části čtenářům nabízí analýzu rozhovorů, které autorka provedla s 8 klienty. Ti byli aktuálně na pobytu v době listopad – prosinec školního roku 2013/2014. Všichni klienti měli za sebou polovinu pobytu. Autorka se proto v rozhovorech věnuje nejen otázce, **jaké problémové chování přivedlo dítě na pobyt, ale také na otázku, zdali klient zaznamenal nějakou změnu a to nejen na svém chování.**

V závěru každé části se autorka zabývá vyhodnocením jednotlivých výzkumů.

TEORETICKÁ ČÁST

1 STŘEDISKO VÝCHOVNÉ PÉČE

Cílem kapitoly je vysvětlit pojem středisko výchovné péče, objasnit filosofii tohoto zařízení a legislativní vymezení střediska výchovné péče. Kapitola je stěžejní pro uvědomění významu tohoto preventivně výchovného zařízení pro společnost.

Středisko výchovné péče (dále jen „středisko“ nebo „SVP“) jak je uvedeno výše je zařízení preventivně výchovné péče, jehož činnost je upravena zákonem č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních ve znění pozdějších předpisů. Od roku 2012 jsou střediska opět zařazena do zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (Školský zákon), a to jako školské poradenské zařízení.

„Střediska poskytují všestrannou odbornou preventivně výchovnou péči (preventivně speciálně pedagogickou péči a psychologickou pomoc) dětem s rizikem či s projevy chování a negativních jevů v sociálním vývoji, jakož i dětem propuštěným z ústavní výchovy, při jejich integraci do společnosti... (Bendl, 2004, str. 44).

„Středisko je dle zákona 109/2002 Sb. určeno „klientům s rizikem poruch chování či s již rozvinutými projevy poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji, případně zletilý osobám do ukončení přípravy na budoucí povolání, nejdéle však do věku 26 let“ (Zák.109/2009).

J. Slowík ve své knize Speciální pedagogika uvádí: *„Střediska výchovné péče se orientují na případy závažnějších poruch chování; poskytují jak komplexní diagnostiku a poradenství, tak i možnost ambulantní nebo krátkodobé pobytové terapeutické péče. Podmínkou je v tomto případě souhlas rodičů i dítěte a samozřejmě také jejich aktivní spolupráce“ (Slowík, 2007, str. 139).*

Historie středisek se mapuje již od roku 1992, kdy vznikají první tato preventivně výchovná zařízení. Jejich zřizování umožnil zákon 395/1999 Sb., o předškolních a školních zařízeních, kdy se stala střediska součástí školských zařízení. Zřizovatelem středisek bylo a i dnes je především MŠMT (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České

republiky). V 90. letech minulého století byla střediska součástí jiných školských zařízení nebo vznikala samostatně (Vocilka, 1997). Rok 2000 znamenal pro vývoj středisek zásadní změnu, a to v důsledku změn ve státní správě a samosprávě. Střediska byla přiřazena a stala se detašovanými pracovišti diagnostických nebo výchovných ústavů. Jedním z důvodů bylo snížení finančních nákladů středisek, zjednodušení organizace a v podstatě došlo k rozšíření nabídek služeb stávajících diagnostických a výchovných ústavů.

V roce 1993 bylo registrováno celkem 6 středisek (Vocilka, 1997). V roce 2013 je na MŠMT registrováno celkem 43 středisek. Z tohoto počtu je 17 středisek, které poskytují služby pouze ambulantní. Ostatní poskytují ambulantní, internátní nebo celodenní péči (jinak také stacionář) [online, www.msmt.cz].

Internátní pobyt je vždy realizován na základě doporučení ambulantního oddělení střediska. Středisko, která nabízí pouze ambulantní služby, v případě indikace k internátnímu pobytu osloví jiné středisko, které tyto služby nabízí.

Mezi prvními středisky bylo založeno Středisko výchovné péče v Domažlicích, původně založené ve Staňkově.

Legislativní vymezení střediska výchovné péče:

- **Zákon 109/2002 Sb.**, o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních ve znění pozdějších předpisů. Kdy činnost upravuje Hlava III. a IV. tohoto zákona, § 15 až 19.
- **Vyhláška 458/2005 Sb.**, kterou se upravují podrobnosti o organizaci výchovně vzdělávací péči ve střediscích výchovné péče.
- **Metodický pokyn MŠMT č. 14 744/2007-24** upřesňující podmínky činnosti středisek výchovné péče.
- **Vnitřní řád střediska výchovné péče.**

1.1 HISTORIE SVP V DOMAŽLICÍCH

Středisko výchovné péče v Domažlicích vzniklo v roce 1994. Bylo založeno při Dětském domově ve Staňkově jako jedno z prvních středisek v České republice (viz Příloha č. 1). Původně nabízelo pouze ambulantní preventivně výchovnou péči, ale od roku 1996 rozšířilo své služby o internátní pobyt. Ambulantní a internátní forma preventivně výchovné péče je ve středisku nabízena i v současné době.

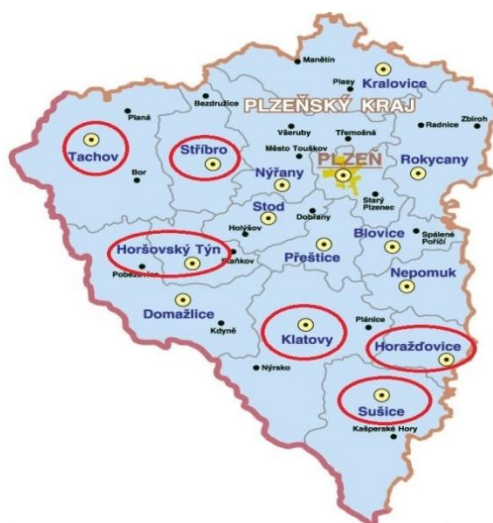
V roce 1998 bylo založeno ambulantní oddělení v Domažlicích, detašované pracoviště Střediska ve Staňkově, které však nebyl v dnešních prostorách, ale bylo v pronajatých prostorách Střední zdravotnické školy v Domažlicích.

Při dětském domově fungovalo středisko celkem 6 let, až do roku 2000, kdy se v rámci legislativních změn MŠMT stalo součástí Diagnostického ústavu v Plzni, které zřizuje také středisko plzeňské a karlovarské. Poslední zmíněné bylo před rokem 2000 zcela samostatné.

Ve Staňkově po roce 2000 fungovalo v pronájmu středisko ještě další 3 roky, kdy se již hledaly náhradní prostory. Od prosince 2003 funguje Středisko výchovné péče v Domažlicích. Sídlí v historické vile, kterou odkoupilo MŠMT od Města Domažlice. Cílovou skupinou SVP v Domažlicích jsou děti a mládež s rizikem poruch chování nebo s již rozvinutými projevy poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji, kterým nebyla nařízena ústavní výchova nebo ochranná výchova. Své služby také poskytuje osobám odpovědným za výchovu a pedagogickým pracovníkům [online, www.svp-domazlice.cz, Výroční zpráva].

Středisko v Domažlicích nabízí preventivně výchovnou péči nejen domažlickému regionu, ale také klatovskému a tachovskému okresu. Na území své působnosti spolupracuje nejen se školami, ale také s příslušnými městskými úřady a jejich odděleními sociálně právní ochrany dětí (dále „OSPOD“), kde pak jedenkrát měsíčně poskytují dětem a jejich rodičům poradenské a reedukačně terapeutické služby [online, www.svp-domazlice.cz, Výroční zpráva].

Obr. 1.: Zobrazení míst, kde středisko poskytuje své služby v Plzeňském kraji



Zdroj: modifikace dle vlastního zpracování

1.2 AMBULANTNÍ ODDĚLENÍ

„Středisko poskytuje preventivní speciálně pedagogickou péči a psychologickou pomoc. Cílem této služby je poskytnutí všestranně preventivní výchovné péče a psychologické pomoci dětem a mládeži s rizikem či projevem poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji. Péče je zaměřena na prevenci vzniku dalších vážnějších výchovných poruch a negativních jevů v sociálním vývoji dítěte“ [online, www. zák. 109/2002, Sb.].

Do ambulantní péče střediska se klient dostane převážně na doporučení OSPOD, školy, pedagogicko-psychologické poradny nebo pedopsychiatrických ambulancí. V některých případech se na SVP obrátí rodiče sami [online, www.svp-domazlice.cz, Výroční zpráva]. V ojedinělých případech se obrátí o pomoc samotné dítě. V takovém případě pracovníci po domluvě s klientem kontaktují zákonné zástupce.

Středisko rovněž spolupracuje se školami, poskytuje odborné informace a pomoc pedagogickým pracovníkům odpovědným za výchovu a vzdělávání a spolupracuje s odbornými pracovníky, kteří participují na výchově dětí a mládeže [online, www.msmt, metodický pokyn SVP].

Školám nabízí středisko Práci s třídním kolektivem. Cílem tohoto programu je diagnostika vztahů ve třídě a následná práce s třídním kolektivem. Program je zaměřený

na odhalení projevů rizikového chování a také na rozvoj sociálních dovedností [online, www.svp-domazlice.cz, Výroční zpráva].

Jednou z hlavních metod Střediska výchovné péče v Domažlicích jsou reedukačně terapeutické činnosti. Reedukace je souhrn metod a postupů určité převýchovy (Krejčířová a kol., 2002). Reedukačně terapeutické činnosti se účastní rodiče i dítě a probíhají buď přímo v budově střediska, nebo na OSPOD příslušných městských úřadů. Během první konzultace jsou zákonní zástupci popřípadě zletilý klient seznámeni s Informovaným souhlasem (Příloha č. 2), a to na základě zákona 101/2000 Sb. O ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů. V případě, že mají zákonní zástupci zájem o další spolupráci, uzavírá se Smlouva o ambulantní spolupráci (Příloha č. 3) a následně se vypravuje individuální výchovný plán (dále jen „IVP“), který zahrnuje speciálně pedagogický a terapeutický program cílený na potřeby klienta. IVP (Příloha č. 4) podepisuje vedoucí SVP, odborný pracovník, zákonný zástupce a klient. Z toho vyplývá, že spolupráce se střediskem je na bázi dobrovolnosti, ochoty a zájmu o tuto spolupráci. Toto se částečně změnilo v roce 2004, kdy vstoupil v platnost zákon č. 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), ve znění pozdějších předpisů, podle kterého může být dítě mladší patnácti let zařazeno v rámci výchovného opatření do terapeutického, psychologického nebo jiného vhodného výchovného programu SVP, a to na základě rozhodnutí soudu.

V případě, že je ambulantní spolupráce neefektivní, doporučuje ambulantní oddělení SVP internátní pobyt, kterému však musí přecházet minimálně tři ambulantní konzultace.

Jednou ze zásad poskytovaných služeb střediska je pomoc a podpora klienta a jeho nejbližší rodiny založená na vzájemné spolupráci, diskrétnosti, empatii. Pracovníci střediska se snaží jednat se svým klientem vždy otevřeně. Všichni zaměstnanci znají a respektují základní lidská práva a svobody člověka.

Veškerou výchovně vzdělávací péči o klienty a s ní související diagnostické, preventivně výchovné a poradenské služby, které jsou určeny pro zákonné zástupce nezletilých klientů nebo jiné osoby odpovědné za výchovu a rovněž všechny služby pedagogickým pracovníkům vymezené vyhláškou, poskytuje středisko bezúplatně [online, www.msmt.cz, Metodický pokyn upřesňující podmínky činnosti SVP].

1.3 INTERNÁTNÍ ODDĚLENÍ – FILOSOFIE INTERNÁTNÍHO POBYTU

Záměrem této kapitoly je objasnit smysl, význam a filosofii internátního pobytu ve Středisku výchovné péče v Domažlicích.

Jednou z podmínek přijetí klienta na internátní pobyt (dále jen „pobyt“ nebo „IP“) je, jak je uvedeno v předchozí kapitole, nutná ambulantní spolupráce. Pobyt je doporučován speciálním pedagogem nebo psychologem SVP na základě ambulantní spolupráce s klientem. Nástupu na pobyt předchází podepsání Dohody o internátním pobytu (Příloha č. 5), která deklaruje jednak spolupráci klienta, tak jeho zákonných zástupců a dále se Dohodou zákonný zástupce zavazuje uhradit náklady spojené s pobytem. Nejde tedy o soudem nařízený pobyt typu ústavní nebo ochranné výchovy. Pobyt je zpravidla uzavíraný na dobu 8 týdnů [online, [www. zákon č.109/2002,Sb.](#)].

Na IP do SVP v Domažlicích jsou přijímáni pouze děti plnící povinnou školní docházku, kterou plní během pobytu v základní škole při SVP, a to na základě vyžádání tematického plánu z kmenové školy žáka. V průběhu pobytu spolupracuje učitel střediska s vedením kmenových škol žáků a jejich třídními učiteli. Ti jsou vždy před ukončením pobytu žáka zváni na odbornou konzultaci do školy. S kmenovými školami se pracuje i po ukončení pobytu, v průběhu následné péče, která trvá zpravidla rok od ukončení pobytu [online, [www.svp-domazlice.cz](#), Výroční zpráva].

Během školního roku absolvuje pobyt celkem 40 klientů, a to v pěti osmičlenných výchovných skupinách. Některá střediska mají skupiny uzavřené, SVP v Domažlicích má většinou skupiny otevřené, to znamená, že noví klienti přicházejí v průběhu již zaběhlé skupiny. Každým novým členem dochází k určité dynamice ve skupině. *„Skupinová dynamika je souhrnným označením procesů, které probíhají v již vytvořené malé skupině“* (Holeček a kol., 2003, str. 272). Ze spolupracující skupiny se může rázem stát skupina soupeřící. Skupinovou dynamikou je možno nazývat vše, co se ve skupině mezi jednotlivci děje, určité procesy, vztahy, změny (Holeček a kol., 2003).

Internátní pobyt ve střediscích je na základě zákona 109/2002 Sb. hrazen zákonnými zástupci. Rodiče před nástupem dítěte na pobyt musí složit finanční zálohu. Pokud je rodina sociálně slabá může na základě doporučení kurátora příslušného OSPOD získat od spádového pracoviště Úřadu práce, a to v rámci hmotné nouze dle zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi mimořádnou okamžitou pomoc na úhradu

nákladů spojených s internátním pobytem [online, www.svp-domazlice.cz, Výroční zpráva].

1.3.1 FILOSOFIE INTERNÁTNÍHO POBYTU

Internátní pobyt poskytuje klientům po celou dobu nepřetržitou výchovně vzdělávací péči, ubytování a stravování. Odborný tým střediska, který se skládá z etopeda, psychologa, sociální pracovnice, učitele a odborných vychovatelů poskytuje odbornou pomoc při řešení výchovných problémů doma i ve škole. V rámci pobytu je poskytnuta komplexní diagnostika osobnosti klienta (psychologické, etopedické vyšetření a diagnostika školních problémů). Dále probíhá individuální a skupinová terapie, práce s rodinou [online, www.msmt.cz, metodický pokyn].

Hlavním cílem pobytu je umožnit klientům, aby objevili a dále rozvíjeli své pozitivní stránky své osobnosti a zároveň posilovali pozitivní sebevědomí. Klienti se v průběhu pobytu učí navazovat a udržovat prosociální kontakty s vrstevníky, a to v prostředí, které hodnotí jako bezpečné a příjemné.

Během pobytu se pracovníci střediska snaží zajistit podmínky pro uplatnění vlastní vůle klienta, a to v nastavování pozitivních změn. K těmto změnám dochází na základě vzájemné dohody na změnách, stanovení společných cílů, získání náhledu na celkovou situaci. Dítě se během pobytu učí přijímat odpovědnost za své chování a činy. Klientům je poskytována bezprostředně zpětná vazba, která de facto reakcí na jeho konkrétní jednání. [online, www.svp-domazlice.cz].

Během docházky do základní školy při SVP mají klienti možnost prožít pozitivní zážitky ve škole, a to nejen díky individuálnímu přístupu učitele k jednotlivým žákům, ale zároveň také jeho citlivým přístupem. Velký vliv na školní úspěšnost má současně pravidelná každodenní příprava na vyučování v odpoledních hodinách. Probíhá celou hodinu, během které se děti připravují na druhý den, plní zadané domácí úkoly. Po celou tuto dobu je jim nápomocný nejen odborný vychovatel, ale slabším žáků se věnuje i učitel. Během výuky a přípravy na vyučování získávají klienti okamžitě zpětnou vazbu o své školní práci, a to slovním ohodnocením [online, www.svp-domazlice.cz, Výroční zpráva].

V průběhu pobytu získávají klienti možnost seznámit se s různými vhodnými způsoby trávení volného času. Vyplněný volný čas je důležitý z důvodu, že u dětí

středního školního věku vzrůstá význam skupiny vrstevníků, jsou pro ně určitou normativní skupinou. Tato skupina si pak určuje svoje vlastní normy chování, které jsou mnohdy dost specifické a odlišné od běžných společenských norem. Pokud se dítě těmto normám nechce podříditi, bývá skupinou odmítáno a raději se požadavkům skupiny přizpůsobí. Během pobytu však získává na trávení volného času jiný náhled. K tomu, aby byla změna trvalá, je nutná spolupráce rodiny a hlavně její podpora.

1.4 LEGISLATIVA PŘIJETÍ KLIENTA DO INTERNÁTNÍ PÉČE

Kapitola je věnována legislativě přijetí klienta do internátní péče.

Jak se v předchozí kapitole uvádí, klient může být přijatý do internátní péče na základě předchozí ambulantní péče. Podepsání Smlouvy o pobytu musí předcházet dle zákona č. 109/2002, Sb., žádost o poskytnutí služeb střediska, a to dle § 17, odstavec 1 tohoto zákona [online, www.msmt.cz, zákony].

V Metodickém pokynu upravujícím činnost středisek výchovné péče se uvádí: „*ředitel střediska může do péče oddělení internátního nebo celodenního přijmout pouze klienta, jemuž bylo na základě písemného vyhodnocení průběhu plnění individuálního výchovného plánu v rámci ambulantních služeb doporučeno podle § 9 odst. 1 vyhlášky zintenzivnění dosavadní péče. Klienta, u něhož bylo v rámci komplexního vyšetření v oddělení ambulantním shledáno podezření na zanedbávání, týrání či zneužívání, lze po zpracování individuálního výchovného plánu na základě smlouvy uzavřené podle ustanovení § 9 vyhlášky přijmout do péče oddělení internátního bez zbytečného prodlení.*“ [online, www.msmt.cz, metodický pokyn, s. 11, citace 6. 9. 2013].

Internátní péče je, však na rozdíl od ambulantní, hrazena zákonnými zástupci klienta. „*Před zahájením poskytování celodenních nebo internátních služeb musí být klientem, případně zákonným zástupcem nezletilého klienta uhrazena úplata za stravování (před přijetím do péče oddělení internátního také úplata za ubytování) klienta v souladu s § 16 odst. 3 zákona a § 9 odst. 4 vyhlášky*“ [online, www.msmt.cz, metodický pokyn, s. 12, citace 6. 9. 2013]. V Metodickém pokynu se dále uvádí, že výši částky za ubytování upravuje ředitel zařízení a to v rozmezí od 120,- Kč do maximální výše 300,- Kč na

jeden kalendářní měsíc. Ve Středisku výchovné péče v Domažlicích je výše ubytování ve výši 120,-. Kč na měsíc.

Na internátní pobyt může být přijato dítě na základě novely zákona č. 359/1999, Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, a to v případě, že to vyžaduje zájem dítěte, aby soud dítě z rodiny dočasně odejmul a nařídil pobyt ve středisku výchovné péče, a to nejdéle na dobu 3 měsíců [online, www.mpsv.cz, zákon č. 359/1999, Sb.].

Spolupráce se střediskem a následný pobyt může být nařízený dle zákona č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a soudnictví ve věcech mládeže a o změně pozdějších, a to jako jedna z možností výchovného opatření u klienta, který se dopustil nějaké trestné činnosti.

2 PROBLÉMOVÉ CHOVÁNÍ

V této kapitole se autorka zabývá termínem problémové chování, které je v poslední době nahrazováno termínem rizikové chování. Pod pojmem rizikové chování rozumíme chování, v jehož důsledku dochází k prokazatelnému nárůstu zdravotních, sociálních, výchovných a dalších rizik pro jedince nebo společnost [online, www.adiktologie.cz, Miovský, Zaplatalová, 2006]. Na rizikové chování lze pohlížet z různých hledisek, a to z pohledu medicínského, psychopatologického, psychiatrického nebo speciálně pedagogického, tedy etopedického.

Chování je jedna ze stránek psychické činnosti. Lidská psychika tvoří celek našeho prožívání a chování. Dítě je ve svém životě od narození na cestě k dospělosti. Mluvíme v podstatě o procesu socializace jako přípravě na život. Dítě se během života učí různým způsobům chování. Poznává lidi a reaguje na jejich signály. Zapojuje se různými způsoby do sociálních vztahů (Vojtová, 2008).

2.1 DEFINICE PORUCH CHOVÁNÍ

Nejčastěji do konceptu rizikového chování řadíme: šikanu a násilí ve školách, včetně dalších forem extrémně agresivního jednání, dále záškoláctví, užívání návykových látek, nelátkové závislosti (gambling, problémy spojené s nezvládnutým užíváním PC atd.), vandalismus, sexuálně-rizikové chování atd. [online, www.prevence-praha.cz].

Vágnerová s Vašutovou pak ve svých publikacích shodně uvádí definici poruch chování jako odchylku v oblasti socializace, kdy dítě není schopné respektovat běžné normy chování na úrovni odpovídající jeho věku, popřípadě jeho rozumovým schopnostem. Hlavním rysem těchto poruch je pak dle Vágnerové, opakující se a dlouhodobé projevy chování, které narušují minimálně 6 měsíců sociální normy (Vágnerová, 1997, Vašutová, 2008).

Slowík ve svém díle Speciální pedagogika uvádí tuto definici Klímy (Slowík in Klíma 1987, 2007) poruch chování: „*poruchy chování jsou charakteristické takovými projevy jedince, které se vymykají přiměřenému chování dané věkové a sociokulturní skupiny (Slowík 2007, str. 135).*

Většina odborníků zabývajících se problematikou poruch chování se shoduje v názoru, že pro diagnostiku poruch chování, musí chování u jedince obsahovat opakující se stabilní vzorce chování, kdy jsou porušovány sociální normy, pravidla a práva druhých.

Na základě výše uvedených definic lze tedy říci, že problémy, které lze obecně pojmenovat jako výchovné potíže, výchovné problémy nebo poruchy chování je možné zcela konkrétně nazývat jako lhaní, záškoláctví, impulzivitu, útky z domova, krádeže, agresivita, úzkost, stres atd. V těchto případech se osoby zodpovědné za výchovu dětí obracejí o odbornou pomoc a podporu pomáhající instituce. Nejčastěji pak kontaktují střediska výchovné péče. Společně se pak snaží najít řešení s cílem dosažení pozitivní změny, zmírnění nebo odstranění problému.

2.2 ETIOLOGIE PORUCH CHOVÁNÍ

V této kapitole se autorka věnuje příčinám poruch chování.

Antier ve své knize Agresivita dětí uvádí, že na vzniku problémového chování má vliv mnoho různých faktorů. Na zdravý vývoj dítěte dle autora působí již průběh prenatálního období, a to jak z pohledu fyziologického, tak psychického stavu matky. Právě v prenatálním období má velmi velký vliv na další vývoj dítěte psychické rozpoložení a průběh nálad matky. Antier současně upozorňuje na důležitost průběhu samotného porodu (Antier, 2004).

Neopomenutelný význam na vzniku poruch chování má sociální prostředí dítěte a v neposlední řadě také teratogenní vlivy, které mohou poškodit normální vývoj plodu (Antier, 2004). Teratogenní vlivy mohou být fyzikální (např. mechanické poškození plodu), chemické (negativní působení drog, alkoholu a nikotinu na plod) a biologické (působení některých virů, např. zarděnky) (Novotná a kol., 1998).

Na výše uvedené fakty navazuje Vašutová, která tvrdí, že: „*poruchy chování jsou zapříčiněny interakcí základních etiologických faktorů a vlivu sociálního prostředí, především rodiny*“ (Vašutová, 2008, s. 70). Dále konstatuje, že v případě nedostatečného nebo nevhodného modelu chování v rodině se zvyšuje riziko rozvoje nežádoucích

osobnostních charakteristik, které pak mohou vést právě k poruchám chování (Vašutová, 2008).

Lze tedy říci, že vývoj dítěte v raném dětství ovlivňuje nejen chování dospělých, ale i jejich vyjadřování, tedy komunikace a styl výchovy. Během života se učí různým způsobům chování. Poznává lidi a reaguje na jejich signály. Zapojuje se různými způsoby do sociálních vztahů. Pokud je výchova například příliš autoritativní, tvrdá, dítě je uzavřené, bojácné, s nízkým sebevědomím, nedokáže se pak mezi vrstevníky prosadit nebo si naopak na svém okolí vybíjí svou vnitřní agresivitu. Z obavy z trestu pak může takové dítě řešit problémy různými únikovými způsoby (útěky z domova, záškoláctví, nebo demonstrativní sebevražda). Děti vyžadují od svého nejbližšího okolí, tedy rodiny pocit bezpečí a určité útočiště (Vašutová, 2008).

2.3 KLASIFIKACE PORUCH CHOVÁNÍ

V této kapitole autorka uvádí několik klasifikací poruch chování, a to hlavně ze speciálně pedagogického hlediska.

Jak je úvodu kapitoly uvedeno na klasifikaci poruch chování lze pohlížet z pohledu medicínského a speciálně pedagogického. Z medicínského hlediska pak Vašutová ve svém díle použila klasifikaci poruch chování dle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, jejíž desátá revize byla vydána v České republice v roce 1996. Ve své knize uvádí tyto poruchy chování:

- Poruchy psychického vývoje (F80 - 89)
- Poruchy pozornosti a aktivity (F 90.0)
- Hyperkinetická porucha chování, ADHD, ADD (F90.1)
- Porucha chování ve vztahu k rodině (F91.0)
- Socializovaná porucha chování (F91.2)
- Nesocializovaná porucha chování (F91.1)
- Porucha opozičního vzdoru (F91.3)
- Smíšené poruchy chování a emocí (F92)

- Emoční poruchy (F93)
- Poruchy sociálních funkcí (F94) (Vašutová, 2008).

Klasifikací poruch chování z pohledu speciálně pedagogického se pak zabývá například Pešatová, která na ně pohlíží z hlediska sociability. Rozlišuje chování sociálně žádoucí, takzvané prosociální, které podporuje sociální vztahy, kdy jedinec běžně navazuje kontakt s druhými lidmi. Chování, které je pak výrazně odlišné od chování přiměřeného a společností očekávaného je na základě společenské závažnosti označované jako poruchové, tedy disociální, asociální nebo antisociální (Pešatová, 2003).

Na klasifikaci Pešatové navazuje Slowík, který popisuje závažné projevy chování podle společenské závažnosti a dělí je takto:

- Disociální chování – prekriminální, nepřiměřené, nespolečenské chování, které je ale možné zvládnout běžnými pedagogickými postupy (např. zlozvyky, vzdorovitost, negativismus, lež atd.).
- Asociální chování – ve většině případů jde také o nekriminální chování, kdy již dochází k porušování společenských norem, které ale svou intenzitou nepřekračují právní předpisy. Nejčastěji se jedná např. o záškoláctví a úteky.
- Antisociální chování – zde se již jedná o kriminální chování, tedy zaměřené proti společnosti, kdy již dochází k porušování právních norem (krádeže, loupeže, vandalství, agresivní chování) (Slowík, 2007). Martínek ve své knize toto chování klasifikuje jako poruchu chování s protispolečenskými rysy (Martínek, 2008).

Vojtová výše uvedené klasifikace ve své publikaci označuje jako sociální klasifikaci poruch chování (Vojtová, 2008).

Martínek v publikaci *Agresivita a kriminalita školní mládeže* uvádí klasifikaci poruch na základě míry agresivity. V knize objasňuje rozdíl mezi agresí a agresivitou. Agresivitu definuje jako „*útočnost, postoj nebo vnitřní pohotovost k agresí. V širším slova smyslu se takto označuje schopnost organismu mobilizovat síly k zápasu o dosažení nějakého cíle a schopnost vzdorovat těžkostem* (Martínek, 2009, str. 9). Agresi pak

definuje jako: „*výpad, útok – jednání, jímž se projevuje násilí vůči některému objektu, nebo nepřátelství a útočnost s výrazným záměrem ublížit (Martínek, 2009, str. 9).*

Vašutová označuje pojem agresivita jako tendenci prosazovat sám sebe a své zájmy a cíle bezohledně, někdy nemilosrdně až brutálně. Je to snaha o ovládnutí sociální skupiny s cílem rozhodovat o její činnosti a osudu jednotlivých členů. Agresivita se projevuje slovně nebo útočným činem. Dále uvádí, že agresivitu vyjadřuje proxemické chování, a to například nebezpečným přibližováním, překročením určité hranice apod. (Vašutová, 2008).

Vágnerová tuto klasifikaci doplňuje o další dvě kategorie poruch chování:

- Neagresivní – v těchto případech u jedince dochází k porušování sociálních norem, ale nejsou spojeny s agresivitou (např. lži, záškoláctví, úteků a toulání).
- Agresivní – zde je důležité, že již dochází k násilnému porušování a omezování práv ostatních. Z tohoto důvodu se považují za závažnější (např. násilné chování, týrání, vandalismus). Mezi oběma typy poruch chování není jasná hranice, mohou se různým způsobem kombinovat (Vágnerová, 1997).

Vojtová se ve své publikaci zabývá klasifikací z pohledu školské problematiky a dělí ji na:

- „*Poruchy chování vyplývající z konfliktu – záškoláctví, lhaní, krádeže.*
- *Poruchy chování spojené s násilím – agrese, šikana, loupež.*
- *Poruchy chování související se závislostí – toxikomanie, závislost na automatech“ (Vojtová, 2008, s. 67).*

Vojtová dále ve své publikaci uvádí „*pět charakteristik dítěte s poruchou emocí a chování dle Bowera:*

1. *Neschopnost se učit – pokud ji můžeme vysvětlit intelektovými, smyslovými a nebo zdravotními problémy...*
2. *Neschopnost navazovat uspokojivé sociální vztahy s vrstevníky a s učiteli...*
3. *Nepřiměřené chování a emotivní reakce v běžných podmínkách...*

4. *Celkový výrazný pocit neštěstí nebo deprese*
5. *Tendence vyvolávat somatické symptomy jako je bolest, strach, a to ve spojení se školními problémy“ (Bower in Vojtová, 2008, s. 83).*

3 PORUCHY CHOVÁNÍ U KLIENTŮ SVP

Tato kapitola je věnována konkrétním projevům rizikového chování, které přivádějí klienty do střediska výchovné péče.

Jak je uvedeno v zákoně 109/2002 Sb., do střediska výchovné péče jsou přijímáni klienti s rizikem nebo s projevy poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji. Tato péče je zaměřena na odstranění či zmírnění již vzniklých poruch chování a na prevenci vzniku dalších vážnějších poruch a negativních jevů v sociálním vývoji klientů, pokud u nich nenastal důvod k nařízení ústavní výchovy nebo uložení ochranné výchovy. Internátní pobyt ve středisku je zpravidla osmitýdenní. Skupina je tvořena 6-8 členy [online, www.msmt.cz, zákon č. 109/2002, Sb.].

Poruchy chování, které klienty přivádí na internátní pobyt, jsou v této bakalářské práci rozděleny do několika skupin: prekriminální a kriminální chování, psychiatrické a osobnostní problémy a problémy v chování související s návykovými látkami.

3.1 PREKRIMINÁLNÍ A KRIMINÁLNÍ CHOVÁNÍ

Za prekriminální chování je dle odborníků považováno chování s disociálními a asociálními projevy chování. Jak je uvedeno v kapitole výše, asociální chování je takové chování, které je nepřiměřené a nespolečenské, ale které se dá zvládnout pedagogickými postupy. Jedná se převážně o kázeňské přestupky proti školnímu řádu, negativismus a lež. V případě asociálního chování se v odborných publikacích nejčastěji hovoří o útěcích, záškoláctví a závislostním chování. Závislostnímu chování bude pak věnována jedna z dalších kapitol.

Kriminální chování je ve speciální pedagogice označováno jako antisociální, kdy již jde o protispolečenské chování, kterým je šikana, krádeže a vandalství.

3.1.1 NEGATIVISMUS (OPOZIČNÍ PORUCHA CHOVÁNÍ)

Dle Vašutové je hlavním znakem negativismu takové chování, které se projevuje vzdorem a odporem vůči přání, nějakému pokynu, ale hlavně proti jakémukoli příkazu dospělých. Děti s takovým projevem chování často upadají do pasivního odporu a nečinnosti. Dále mají mnohdy tyto jedinci zlostné výbuchy. Takové chování se ve škole projevuje častým vyrušováním a úmyslným narušováním výuky (Vašutová, 2008).

Train definuje poruchu opozičního vzdoru především vzdorem, dále chováním, které je odmítavé, neposlušné a nepřátelské vůči nadřízeným osobám. Takové děti aktivně odporují dospělým a odmítají splnit jejich požadavky a podřídit se pravidlům. Současně uvádí, že často dítě s touto poruchou dělá úmyslně věci, které druhé rozčilují (Train, 2001).

Vašutová ve své knize tvrdí, že *„dalším projevem negativismu je při jinak bezproblémové komunikaci také odmítnutí mluvit ve škole nebo s určitým člověkem (Vašutová, 2008, s. 73).* V těchto případech jde v podstatě o takové chování žáka, kdy odmítá komunikovat s učiteli a de facto jde o jistý způsob provokace nebo upoutání pozornosti spolužáků.

Martínek se zmiňuje ve své knize o faktu, že negativismus považujeme jako normální u dětí mezi druhým a třetím rokem. Pokud však projevy negativismu přetrvávají až do školního věku, hovoříme již o jistém druhu poruchy. Děti trpící touto poruchou bývají v raném dětství mrzuté, neklidné, nedají se upokojit. Rodiče se pak celou situaci snaží řešit nátlakem na dítě, přistupují k častým trestům, které mají často opačný efekt – zvyšují vzdorovitost dítěte (Martínek, 2009).

S negativismem mohou pak souviset obranné a vyhýbavé mechanismy. Ty jsou nejčastěji spojeny se specifickými poruchami učení. Vašutová tyto nepříznivé projevy chování objasňuje jako jistou obranu dítěte na činnosti, které ho nebaví. Dítě odmítá spolupracovat s učiteli, nepíše a zapírá domácí úkoly. Často přenáší svoji zlobu z neúspěchu na učitele a chovají se vůči nim odmítavě a negativně. Mají pocit, že učitelé jejich neúspěchy schválně zveličují (Vašutová, 2008).

„Takové chování se dá charakterizovat jako generalizovaná opozice vůči všemu, co má něco společného se školou“ (Vašutová, 2008, s. 71).

3.1.2 LHANÍ

Lhaní je v odborné literatuře definováno jako určitý způsob obranné reakce, úniku z osobně nepříjemné situace, kterou dítě nedovede vyřešit jinak. Současně se tímto způsobem může snažit dosáhnout určitého zisku.

Vágnerová ve své publikaci dělí lži na pravé, bájivé a lež, která je záměrná s cílem poškodit jiné osoby nebo dosažení osobního prospěchu. Pro lež pravou je charakteristické to, že je úmyslná. Dítě vědomě ví, že neříká pravdu, a to s jasným cílem vyhnout se trestu nebo získat nějakou výhodu, která není často zasloužená (Vágnerová, 1999).

Martínek tvrdí, že je lež častým úkazem u dětí, které mají tvrdou a mnohdy trestající výchovu. Ve školním prostředí může být motivem pravé lži touha po určitém přijetí v třídním kolektivu. Dítě se v takovém případě snaží přesvědčit spolužáky například o určitém společenském postavení rodičů nebo se snaží svými smyšlenými příběhy u dětí získat obdiv. Takové dítě většinou trpí pocity méněcennosti a nedokonalosti (Martínek, 2008).

„Lež bájivá se projevuje vyprávěním a vymyšlením dlouhých, neskutečných příběhů, které děti vypráví většinou proto, že chtějí vzbudit senzaci. Často v nich hrají důležitou roli – snaží se tak na sebe „strhnout“ pozornost“ (Martínek, 2008, s. 94). Martínek dále uvádí, že lži bájivé jsou normální v dětském věku, a to do 11 let. Pokud se objevují v období puberty a dospívání, mohou být spojeny s některou psychickou poruchou. Jedinec pak již plně nerozeznává realitu, neví co je pravda a co lež (Martínek, 2008). Vágnerová u bájivé lži uvádí, že se část objevuje u dětí, které jsou deprivované a tímto způsobem si pak často uspokojují své potřeby (Vágnerová, 1999).

Martínek se současně o smyšlence – konfabulaci, která se nejčastěji objevuje u dětí předškolního věku a kdy si dítě neuvědomuje nepravdivost svého výroku. Pokud se objevují smyšlenky u dětí školního věku, jedná se často o děti emočně labilní, nebo děti se sníženou rozumovou schopností a dále děti silně infantilní (Martínek, 2009).

Vágnerová zdůrazňuje, že je u dítěte důležité sledovat frekvenci lhaní, a to především, jak často dítě lže a kterým osobám nejčastěji lže. Současně je dobré vnímat specifickou a účel, který dítě vede ke lži (Vágnerová, 1999).

3.1.3 ÚTĚKY

Jak uvádí Vágnerová, útěky jsou určitou variantou únikového chování (Vágnerová, 1999). Martínek na toto tvrzení navazuje a dodává, že mohou být způsobeny často špatnou adaptací dítěte, nevhodným sociálním prostředím a v některých případech pak může být impulzem útěku určitá touha po dobrodružství a určitém zviditelnění se mezi vrstevníky (Martínek, 2008).

V odborné literatuře (Vágnerová, 1999, Martínek, 2008) jsou útěky děleny na:

- impulzivní
- reaktivní
- chronické útěky
- toulání

Impulzivní útěky jsou dle Martínka neplánované, což znamená, že dítě utíká, aniž by svůj čin předem plánovalo a připravovalo. Příčinou útěku může být touha po dobrodružství nebo snaha o zviditelnění se před vrstevníky. Takové dítě se dle Martínka nechá lehce zlákat k útěkům s partou vrstevníků za jasným cílem páchat trestnou činnost (Martínek, 2008). Vágnerová uvádí, že impulzivní útěky jsou si s útěky reaktivními podobné, a to právě v jejich motivu. Smyslem těchto úteků bývá často obava z nějakého testu a je signálem zoufalství nebo varování. Dítě se však chce vrátit domů a většinou se po vyřešení problému již neopakuje (Vágnerová, 1999).

Reaktivní útek pak Martínek podobně jako Vágnerová popisuje jako často zkratovou reakci na nepříjemnou situaci doma nebo ve škole, ze které dítě nevidí východisko. Takové dítě se ve většině případů schovává poblíž domova. Dále Martínek uvádí, že se v některých situacích reaktivní útěky stávají v podstatě stereotypní záležitostí, a to převážně v situacích, kdy je narušena vazba mezi dítětem a jedním z rodičů. K takové situaci může dojít v rozvodové fázi rodičů. Častým důvodem k reaktivnímu útěku je také často škola, kdy má dítě obavu z reakce rodičů na špatnou známku nebo poznámku v žákovské knížce (Martínek, 2008).

V případě chronických úteků Vágnerová uvádí, že jsou vždy plánované a připravované a vyplývají často z dlouhodobých problémů. Někdy mívají i předem připravenou osobu, ke které dítě utíká. Na rozdíl od výše uvedených úteků se však dítě vrátit domů nechce. S těmito útěky se můžeme nejčastěji setkat v nefunkčních a

narušených rodinách, kde nemá dítě žádné zázemí, není nijak citově akceptováno a v nejhorším případě může být týráno nebo zneužíváno. Výjimečně se může jednat o dítě s patologickým vývojem osobnosti. Další příkladem chronických útěků jsou nejčastěji útěky z ústavní výchovy, jako jsou dětské domovy a výchovné ústavy (Vágnerová, 1999).

„Toulání je charakteristické dlouhotrvajícím opuštěním domova, které většinou navazuje na útěk. Je výrazem nedostatečné citové vazby k lidem a zázemí, které je natolik dysfunkční, že na něm dítěti nezáleží, nebo je dokonce odmítá“ (Vágnerová, 1999, s. 281). Martínek pak tuto definici doplňuje o konstatování, že toulky navazují na útěk právě z obavy před následky jednání dítěte a jsou často spojeny se záškoláctvím (Martínek, 2008). Toulky nejčastěji končí vypátráním dítěte policií.

3.1.4 ZÁŠKOLÁCTVÍ

Záškoláctví je jedním z hlavních důvodů navázání spolupráce se střediskem výchovné péče.

Martínek uvádí, že v případě záškoláctví jde vždy o asociální projev chování a je vždy odrazem psychického stavu dítěte. Hlavními příčinami záškoláctví bývá celá řada. Může jít o celkovou nechuť ke školní práci, o narušené vztahy se spolužáky nebo celkový strach ze školy. Jedná se v podstatě o absenci žáka ve škole bez řádného omluvení rodičů nebo lékařem. Martínek pak záškoláctví definuje jako *„...úmyslné zameškávání školního vyučování, kdy žák o své vlastní vůli, ve většině případů bez vědomí rodičů, nechodí do školy a neplní školní docházku“* (Martínek, 2008, s. 97).

Příčiny záškoláctví Martínek rozděluje do tří skupin:

- negativní vztah ke škole
- vliv rodinného prostředí
- trávení volného času a vliv party.

Negativní vztah ke škole – bývá způsobený špatným přizpůsobením dítěte na školní režim a projevuje se především u dětí nezralých. Ty jsou často zvyklé, dělat si od raného věku co chtějí, v podstatě nerespektují žádnou autoritu. Další důvod může souviset s neúspěšností žáka, která může vyplývat z nižších rozumových schopností žáka nebo jeho

školní zanedbanosti. V některých případech ale může jít o žáka mimořádně nadaného, kdy se u dětí ve vyšších ročnících objevuje posmívání právě méně úspěšných žáků. Ti se postaví proti úspěšnému žákovi a začnou ho zesměšňovat, nazývají ho „šprtem“. Někdy takovému vyčleňování žáka přispívají i učitelé, když školní úspěšnost dávají za příklad ostatním.

Vliv rodinného prostředí – zde Martínek zdůrazňuje, že většina výzkumů ukazuje na fakt, že jednou z hlavních příčin vzniku patologického chování dětí bývá právě v rodině. Zmiňuje zde negativní působení přehnané péče rodičů, která může souviset s vysokými nároky na školní úspěšnost nebo naopak s nezájmem rodičů o ně, o školu a školní prospěch celkově (Martínek, 2008). *„Střídání různých způsobů výchovy, nejednotnost výchovného působení, kdy rodiče jsou jednou velice přísní podruhé příliš shovívaví či lhostejní vedou u dítěte k nejistotě, k pocitu, že nikam nepatří, má však i pocit, že rodičům na něm nezáleží a může si tudíž dělat co chce“* (Martínek, 2008, s. 99).

Vliv party vrstevníků – tento druh záškoláctví je vnímán jako určitý akt odvahy k porušení všeobecně platných norem, v tomto případě povinné školní docházky. Velkou roli hraje žákova ovlivnitelnost, a jak silně touží o přijetí vrstevníků v určitém společenství, kde je na rozdíl od školy přijímaný pozitivně (Ondráček, 2003). Martínek v této souvislosti opět připomíná důležitost rodinného zázemí. Pokud nemá dítě v rodině pevnou pozici, necítí zde zázemí a jistotu, velice snadno inklinuje k účasti v různých nevhodných partách (Martínek, 2008).

Problém záškoláctví a jeho způsob prevence, dále řešení neomluvené nepřítomnosti, způsob omlouvání nepřítomnosti žáků zákonnými zástupci a postup zúčastněných subjektů (školy, OSPODu) je ošetřen Metodickým pokynem MŠMT. Ten určuje jednotný postup při uvolňování a omlouvání žáků z vyučování, prevenci a postihy záškoláctví, vydaný pod č.j. 10 194/2002 – 14 [online, www.msmt.cz].

3.1.5 ŠIKANA

Šikana je zvláštní forma agrese. *„Agresivní chování je obvykle prostředkem, jak dosáhnout uspokojení, kterému stojí v cestě překážky“* (Vágnerová, 1999, s. 266). Ondráček pak píše o násilném chování jako o výslednici vzájemného působení faktorů, které jsou zakotveny jednak v osobě a dále na působení určité situace, která subjektivně vzbuzuje v jedinci pocit ohrožení (Ondráček, 2003).

V odborné literatuře se uvádí dva základní termíny, a to šikana a teasing.

Teasing je chování, které šikanu zdánlivě připomíná. Jedná se však o nevinné škádlení mezi dětmi, kdy Martínek uvádí příklad na vzájemných provokacích mezi chlapci a dívkami na druhém stupni základní školy, kdy se jim jejich vzájemné provokace ve skutečnosti líbí (Martínek, 2008).

Za šikanu pak považuje chování, kdy jeden nebo více žáků úmyslně a opakovaně týrá jiného žáka a používá k tomu manipulaci a agresi (Martínek, 2008).

V odborné literatuře se objevují různé definice šikany. Vašutová ve své knize uvádí základní znaky, které by tyto definice měly obsahovat:

- jasný úmysl ublížit druhému, a to buď psychicky, fyzicky nebo slovně
- útočníkem může být jedinec nebo skupina
- incidenty jsou vždy opakované
- síla mezi útočníkem a obětí je v nepoměru (Vašutová, 2008).

Dle Říčana a Janošové se rozlišují tři základní formy šikany:

- verbální šikana přímá a nepřímá; též označovaná jako psychická šikana včetně kyberšikany;
- fyzická šikana přímá a nepřímá – do této kategorie autoři řadí nejen násilí, ale také krádeže a ničení osobních věcí obětí;
- smíšená šikana, tedy kombinace verbální i fyzické šikany; do této skupiny se řadí jak manipulativní příkazy, tak i násilí (Říčan, Janošová, 2010).

V odborné literatuře se setkáváme nejčastěji s těmito stádii šikany:

- zrod ostrakismu – jedná se o ostrakizaci a izolaci postiženého jedince;
- fyzická agrese a přitvrzování manipulace – v tomto stadiu již agresori zjišťují, že jejich chování posiluje, mají otestováno, kam až mohou zajít. Vychutnávají si zážitek své moci, strachu a bolesti u obětí;

- klíčový moment - vytvoření jádra – v tomto stadiu již šikanování nabývá na organizovanosti. Pokud se v tomto období nevytvoří silná pozitivní podskupina schopná rozbít chování agresorů, je pravděpodobné, že se šikanování stalo v podstatě normou celé skupiny;
- přijetí norem agresorů většinou – v tomto stupni šikany dochází k přijetí norem agresorů, jde de facto k určité proměně mentality. Jindy mírní a ukáznění žáci začnou kopírovat chování agresorů a začnou se chovat krutě. V tomto stádiu se prosazuje tendence žáků bát v chování a názorech konformní s většinou;
- totalita neboli dokonalá šikana - je poslední formou šikany, kdy oběti šikany mohou neúnosnou situaci řešit, záškoláctvím, útekem ze školy, sebepoškozováním nebo v nejhorším případě i sebevražednými pokusy. V případě těžce pokročilé šikany může být skupina agresorů natolik rozvášněná, že mohou oběť těžce poranit nebo v hodně vyhocených případech i zabít (Říčan, Janošová, 2010).

Jak je již výše uvedeno v souvislosti se šikanou se v poslední době často setkáváme s takzvanou kyberšikanou, kdy se jedná o šikanování jiné osoby prostřednictvím Internetu, mobilních telefonů nebo jiných informačních a telekomunikačních technologií.

Kyberšikana se nejčastěji projevuje těmito způsoby:

- zasíláním urážlivých a zastrašujících zpráv nebo pomluv e-mailem, SMS nebo chatem;
- pořizování zvukových záznamů, videí nebo fotografií se záměrem zveřejnit je, a tak cíleně poškodit zachycenou osobu (například fyzický útok);
- napadání oběti a její provokování v různých diskuzích na Internetu (Říčan, Janošová, 2010).

3.1.6 KRÁDEŽ

Vágnerová ve svém díle uvádí, že o krádeži lze hovořit až tehdy, když je dítě na takové rozumové úrovni, kdy je schopné odlišit vztah k vlastním a cizím věcem. V takovém případě lze krádež charakterizovat jako záměrné jednání, kdy jde o jistou formu omezení vlastnického práva jiného člověka nebo společnosti (Vágnerová, 1999).

Vágnerová pak dělí krádeže dle jejich způsobu na:

- příležitostné
- předem promyšlené krádeže
- opakované krádeže v partě.

Příležitostné krádeže se objevují především u malých dětí a bývají často impulzivní reakcí vlastnit věc, která se dítěti líbí.

Předem promyšlené krádeže už bývají signálem poruchy socializace. Většinou se dle Vágnerové objevují ve starším školním věku.

Opakované krádeže v partě jsou nejzávažnější, a to z důvodu, že zloděj má často podporu ostatních členů party. Aktéři krádež často nevnímají jako závažné porušení norem.

Dále dělí Vágnerová krádeže dle jejich motivace, která často signalizuje problém dítěte. Kategorie těchto krádeží jsou:

- dítě krade pro sebe,
- dítě krade pro druhé,
- dítě či mladiství krade pro partu (Vágnerová, 1999).

Ondráček ve své publikaci objasňuje důvody krádeží, které korespondují s výše uvedeným dělením. Krádeže, kdy dítě krade pro sebe, označuje jako frustrační. Dítě v těchto případech často uspokojuje své potřeby, jako je např. potvrzení vlastní důležitosti, snaží se těmito krádežemi na sebe v podstatě upozornit. Pokud krade pro druhé, pak Ondráček uvádí, že tato krádež může být sociálně podmíněna. Dítě se může snažit tímto způsobem získat určité postavení v partě. Nejzávažnější krádež dle Ondráčka je krádež plánovaná a promyšlená, kdy je často odhalení pachatele obtížné. Tento druh krádeží, je dle autora často ovlivněný prostředím, ve kterém jedinec vyrůstá (Ondráček, 2003).

Z hlediska klasifikací krádeží a z pohledu trestního práva je pak u krádeží důležité, a to i v případě dětí a mládeže, zdali se jedná o trestné odcizení nad 5000 Kč. V tomto případě se jedná o trestní čin krádeže. Pokud je odcizení do výše 5000 Kč, je krádež klasifikována jako drobná a řešena v rámci přestupkového řízení [online, www.prevence-info.cz].

3.2 PSYCHIATRICKÉ A OSOBNOSTNÍ PROBLÉMY

Tato kapitola je věnována psychickým a osobnostním problémům, které je možné často pozorovat u dětí s rizikovým chováním. Vágnerová ve své knize popisuje základní symptomy těchto problémů. Řadí sem například neklid, poruchy pozornosti, impulzivitu a emoční labilitu (Vágnerová, 1999). V další publikaci Vágnerová uvádí, že v případě specifických poruch chování, kam psychiatrické a osobnostní problémy řadíme, jde o narušení dílčích funkcí v mozku, které jsou zodpovědné za určitou regulaci, integraci a v neposlední řadě regulaci různých poruch chování (Svoboda (ed), 2001).

3.2.1 SYNDROM ADHD A ADD

Mezi časté psychiatrické problémy, se kterými se můžeme ve středisku setkat, jsou problémy chování spojené se syndromem ADHD a ADD (attention deficit disorder), které jsou dětem diagnostikovány nejčastěji v pedagogicko psychologických poradnách. Tyto specifické poruchy jsou dle mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) zařazeny do kategorie hyperkinetických poruch a jsou dále diferencovány (Svoboda (ed), 2001):

- syndrom ADHD se projevuje hyperaktivitou i poruchou pozornosti;
- syndrom ADD pouze poruchou pozornosti;
- hyperkinetická porucha chování, toto označení se používá tam, kde jsou splněna kritéria jak pro hyperkinetickou poruchu, tak pro poruchu chování. Je používána i pod názvem porucha chování s opozičním vzdorem (Svoboda (ed.), 2001).

Train ve své publikaci uvádí, že ADHD (attention deficit hyperaktivity disorder) je obtížné diagnostikovat dříve než kolem čtvrtého a pátého roku dítěte, a to z důvodu, že

některé děti v batolecím období bývají „normálně“ živé, málokdy vydrží u nějaké činnosti déle. Dle Traina se hlavní symptomy zviditelní po nástupu dítěte do školy, kde se mu nedaří, protože je nesoustředěné, nebo se z důvodů hyperaktivity nebo impulzivity obtížně přizpůsobuje školním pravidlům (Train, 2001).

Train řadí mezi hlavní příznaky ADHD nesoustředěnost, hyperaktivitu a impulzivitu. V této souvislosti upozorňuje na existenci tří podskupin ADHD:

- kombinovaná – v tomto případě dítě vykazuje symptomy nesoustředěnosti, hyperaktivity i impulzivity;
- s převahou nepozornosti – v této skupině jsou diagnostikovány děti převažující symptomy v oblasti nepozornosti nad hyperaktivitou nebo impulsivitou;
- s převahou hyperaktivity/impulsivity – zde jsou příznaky hyperaktivity/impulzivity převažující nad nepozorností (Train, 2001).

Popisem hyperaktivity a impulsivity se pak zabývá i mimo jiné Vágnerová, která hyperaktivitu charakterizuje jako nadměrné nutkání k pohybu, nebo jakékoli jiné aktivitě, která je zbytečná a nesmyslná, ale kterou dítě nedokáže utlumit ani jinak ovládat. Dítě s poruchou hyperaktivity nedokáže sedět v klidu, neustále se vrtí, pohybuje nohama, musí mít stále své ruce v pohybu. Kromě nadměrného pohybu se takové dítě projevuje rychlou řečí, je celkově hodně povídavé. Mluví překotně a není schopné přestat (Svoboda (ed)., 2001). Vágnerová dále uvádí, že hyperaktivita je často spojena s hyperexcitabilitou, která znamená zvýšenou emoční dráždivost. Ta se projevuje sníženou tolerancí k zátěži a se sklonem k výkyvům v emočním ladění. To znamená, že u těchto dětí dochází k častému výkyvu nálad (z nadšení a dobré nálady přeskočení do mrzuté nálady a odmítáním čehokoli). Děti s touto poruchou mají zároveň sníženou toleranci k zátěži. Jsou velice brzy unavené, což se pak projevuje typickými poruchami sebeovládání a někdy až agresivními reakcemi (Vágnerová, 1999).

S hyperaktivitou je často spojena porucha pozornosti. Typické pro poruchu pozornosti je slabá pozornost, dítě není schopné se delší dobu kvalitně soustředit, je snadno unavitelné (Vágnerová, 1999). Train se shoduje s Vágnerovou, že dítě s poruchou pozornosti pracuje povrchně, s chybami, není schopné dokončit žádný zadaný úkol (Train, 2001).

Impulsivitu pak Vágnerová definuje jako: „ *neschopnost selektivní regulace způsobu reagování, aby odpovídal požadavkům dané situace*“ (Svoboda (ed), 2001. s. 669). Znamená to tedy, že dítě s touto poruchou nedokáže ovládat své chování. Je často zbrklé, ostatní v řeči přerušuje, skáče do řeči. Ve škole se porucha projevuje častým vykřikováním při vyučování, netrpělivostí. Při hře takové dítě nedokáže respektovat pravidla hry. Dítě se symptomem impulzivity často nedokáže odhadnout následky svého jednání. Často se bezhlavě pouští do fyzicky nebezpečných činností a nepřemýšlí o možném riziku nebezpečí, nedomýšlí možné následky (Svoboda (ed)., 2001).

Ve školním prostředí nebo mezi vrstevníky bývají často hyperaktivní děti odmítané, nebo jsou přijímány ambivalentně. Velice často zažívají kritiku a učitelé jsou hodnoceni jako neúspěšní žáci. Bez odborné pomoci jsou tyto děti velice stresované, mají pocit, že nejsou v ničem úspěšné. Není u nich v podstatě uspokojována potřeba seberealizace. Celkově tyto aspekty mohou u takto zdravotně znevýhodněných dětí způsobit deprivaci, a to v oblasti potřeby citové akceptace a dále sociálního kontaktu (Vágnerová, 1999).

Na dítě s ADD dále negativně působí způsob komunikace rodičů. Například pokud nejsou rodiče schopni v určité konfliktní situaci se na něčem dohodnout, znamená to pro děti značnou zátěž, jsou z této situace nejisté a zmatené. Děti potřebují mít jasnou představu o vztazích v rodině. V případě, že jsou hodně postoje rodičů převážně ambivalentní, dítěti to nikterak neprospívá (Train, 1997).

Train dále zdůrazňuje pozitivní vliv výrazných vzorů osobnosti a to z okolí mimo rodinu. Příkladem mohou být vedoucí různých zájmových kroužku nebo oddílů. Dítě se těmito osobnostem snaží vyrovnat a někdy je respektuje více než vlastní rodiče (Train, 1997).

Prokopová pak popisuje rozdíly mezi ADHD a ADD. Uvádí, že děti se syndromem ADHD mají krátkodobou pozornost, to znamená, že nedovedou pozornost udržet dlouhodobě. Naopak děti s ADD se nedokážou soustředit vůbec a pozornost neudrží již na začátku vyučování. Prokopová proto upozorňuje na důležitost motivace takového žáka při vyučování. Doporučuje být s takovým žákem při vyučování v častém kontaktu, například nechávat je zapisovat zadání úkolů na tabuli [online, www.specou.cz].

3.2.2 SPECIFICKÉ VÝVOJOVÉ PORUCHY UČENÍ

Pokorná uvádí, že specifické poruchy učení (dále jen „SPU“) výrazně ovlivňují vzdělávací a osobnostní rozvoj dětí a mají v podstatě vliv na jejich celoživotní orientaci a adaptaci ve společnosti (Pokorná, 2001).

Vašutová pak ve své publikaci uvádí, že děti se specifickými vývojovými poruchami (dále jen „SPU“) jsou dle školského zákona řazeny do kategorie dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. Jedná se o děti s handicapem, které vyžadují během vzdělávání speciální přístup. Dle Vašutové jsou souhrnným označením poruch, které se projevují jasnými obtížemi při získávání a užívání dovedností jako je psaní, čtení, matematické usuzování nebo počítání. Dále upozorňuje na skutečnost, že SPU mohou být diagnostikovány u dětí s průměrnou nebo nadprůměrnou inteligencí (Vašutová, 2008).

V odborných publikacích se pak setkáváme nejčastěji s těmito specifickými poruchami učení:

- dyslexie – porucha čtení
- dysgrafie – porucha psaní
- dysortografie – porucha pravopisu
- dyskalkulie – porucha počítání.

Bartoňová pak uvádí, že na základě 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí z roku 1992 jsou specifické poruchy učení zařazeny do kategorie Poruchy psychického vývoje F 80 – F 89. Specifické vývojové poruchy učení jsou pak označeny F 81 (Pipeková et al., 2010).

Příčiny vzniku poruch učení:

- dědičnost – znamená to, že v blízké rodině jsou lidé, kteří těmito obtížemi trpěli či trpí.
- nepříznivý nitroděložní vývoj dítěte – jde například o negativní vliv nevyvážené hormonální hladiny matky či dítěte v průběhu těhotenství, vlivu prodělaných závažnějších onemocnění matky během těhotenství, vlivu rizikových léků z hlediska těhotenství a vývoje plodu, negativní vliv na nitroděložní vývoj dítěte může mít i dlouhodobý psychický stres matky během těhotenství;

- komplikace při porodu a v období těsně po porodu – příčinou může být těžký porod s přidušením dítěte nebo těžší novorozenecká žloutenka;
- nepříznivý vývoj dítěte v období do jednoho roku věku – řadíme sem například prodělání těžšího infekčního onemocnění, úraz hlavy a podobně;
- nedostatek potřebných podnětů – např. málo podněcující rodinné prostředí pro zdárný a včasný vývoj řeči, nedostatečná pomoc při zvládnání dovedností čtení a psaní v raném období školní docházky [online, www.nidm.cz].

3.2.3 PORUCHY EMOCÍ

V této kapitole se autorka zabývá poruchami emocí. Svoboda ve své knize definuje emoce jako: „komplexní psychické pochody, které se projevují navenek fyziologickými reakcemi a motorickými i mimickými projevy a vnitřně subjektivními prožitky“ (Svoboda (ed), 2006, s. 115). Dále uvádí, že emoce mají v podstatě hodnotící význam. Dle Svobody dávají určité signály o celkovém stavu organismu a zároveň se podílí na určité regulaci prožívání a reagování člověka na různé životní situace (Svoboda (ed), 2006).

Autorka se v dalších podkapitolách zabývá depresivní poruchou a emoční poruchou v dětství.

3.2.3.1 Depresivní porucha

Vadlejchová uvádí, že depresivní stavy u dětí se mohou projevovat symptomy jako je dlouhodobá skleslost, menší výkonnost, zvýšená únava, nesoustředěním. Dítě na sobě dlouhodobě pocítuje vnitřní neklid a mohou se objevit problémy se spánkem. Objevuje se u nich zvýšená vztahovačnost typu: „pořád proti mně něco máte, všichni se mi vysmívají a podobně“. Dítě si může často stěžovat na bolest hlavy, které nemají na základě neurotického vyšetření žádnou příčinu. Mají často nízké sebehodnocení a v nejhorším případě mohou uvažovat o svém nebytí [online, www.addp.cz].

Dle Svobody jsou pro depresivní poruchu charakteristické tyto symptomy: v první řadě smutek dále pesimistický pohled na budoucnost, snížená reaktivita a sebevědomí. Dost často se objevuje strach, výčitky a sebeobviňování. Svoboda dále uvádí, že v případě depresivní poruchy se jedná o patickou náladu, pro kterou je charakteristické

její doba trvání. Často neexistuje žádný nebo dostatečný důvod pro tuto náladu (Svoboda, 2001).

Vágnerová pak uvádí, že depresivní porucha chování u dětí je spojena s typickými odchylkami v oblasti chování a prožívání. Shodně se Svobodou uvádí, že v popředí je smutek. Pokud je smutek převládajícím elementem nálad lze mluvit o depresi. Dle Vágnerové je pro depresivní poruchu charakteristické:

- nepřiměřeně smutná nálada – ovlivňuje celkový postoj ke světu i k sobě samému. Díky této náladě vzniká pocit beznaděje a pocit ztráty vlastní identity,
- deprese spojená s celkovým útlumem veškeré aktivity – projevuje se apatií, ztrátou veškeré motivace, zhoršenou koncentrací paměti a pozornosti,
- deprese doprovázená somatickými potížemi – kterými jsou poruchy spánku, jídla nebo zvýšená únava (Vágnerová, 2001).

3.2.3.2 Emoční porucha v dětství

Tato kapitola je věnována emočním poruchám u dětí, mezi které nejčastěji řadíme úzkost.

Vágnerová úzkost definuje jako: „ *nepříjemný citový stav v němž převažují pocity napětí a obavy jejichž zdroj člověk nedovede přesněji určit*“ (Vágnerová, 1999, s. 204). Dále Vágnerová ve své publikaci uvádí, že se úzkost často objevuje v situacích, kdy se člověk cítí nejistě, nebo má pocit určitého ohrožení. Úzkost bývá pak provázena určitými vegetativními projevy, které člověka vysilují a jistým způsobem také zatěžují. Úzkost je v běžném životě trvalejším osobnostním rysem, kdy se jedná o určitou pohotovost organismu pociťovat nejistotu a určitým způsobem na ni reagovat. (Vágnerová, 1999).

Vágnerová dále uvádí, že pro úzkostnou poruchu je charakteristická nerealistická úzkost, která se objevuje, aniž by byla vyprovokovaná nějakou určitou situací. Takto postižený jedinec se často nedokáže na nic soustředit. Z tohoto důvodu nedosahuje dostatečných školních výsledků. Neustále ho ruší pocit ohrožení a negativního očekávání, to znamená, že se velice často podceňuje. Není schopný odpočívat, je hodně unavený a trpí poruchami spánku (Vágnerová, 1999).

Abnormální úzkost v dětství celkově ovlivňuje chování dítěte. Kromě výše uvedených symptomů může být také spojena s neklidem, který je reakcí na psychické napětí. Somatické projevy úzkosti se mohou projevovat zažívacími problémy. Dítě ze strachu ze školy může mít před odchodem zažívací potíže, může zvracet. Dále se mohou objevit dýchací potíže připomínající astmatický záchvat. Tyto projevy na rodiče působí jako vymyšlené, ale opak je pravdou. Dětský organismus tímto způsobem signalizuje subjektivní neúnosnost zátěžové situace. Dítě bolest skutečně pociťuje a v některých případech přináší i úlevu. Hlavně v situaci, kdy dítě zůstane doma jako nemocné a má dostatečnou pozornost od rodičů (Vágnerová, 1999).

Mezi emoční poruchy můžeme zařadit tyto poruchy:

- neurotické návyky mají nutkavý charakter a jsou spojeny pocití úzkosti a napětí, které by se mohly zvýšit, kdyby dítě návyku zanechalo. Nejčastěji do této kategorie řadíme okusování nehtů – onychofagie,
- tiky jsou neúčelné, bezděčné a rychlé pohyby částí těla, a to zejména drobných svalů v obličeji a horních končetin, které se opakují v určitých frekvencích. Úsilí o jejich o jejich ovlivnění vyvolávají úzkost a napětí. Znamená to tedy, že jsou tiky neovladatelné a nepotlačitelné,
- poruchy komunikace a řeči – pro úzkostné děti je charakteristická obava z kontaktu s cizími lidmi. Patří sem mutismus – neboli nemluvnost, kdy jde o neurotický útlum řeči a dále koktavost – neboli balbuties, kdy jde o funkční poruchu plynulosti řeči,
- poruchy vyměšování – řadíme sem hlavně enurézu – jedná se o poruchu vyprazdňování močového měchýře (Vágnerová, 1999).

V případě nočního pomočování - enuresis nocturna se dle odborníků jedná o lékařskou diagnózu, a to v případě, že přetrvává po 5. roce věku dítěte a objeví se minimálně jedenkrát za měsíc. Většinou se uvádí, že v 75 % případů, jde o vývojově podmíněnou poruchu, ke které dochází pomalejším dozráváním mechanismů regulujících tvorbu a vylučování moče. Kmoníčková dále souhlasí s tvrzením Vágnerové, že noční enuréza se zařazuje do oblasti psychopatologie a současně se shodují, že jedny z hlavních příčin pomočování jsou stresové faktory, a to vycházející hlavně z rodiny. Dále Kmoníčková uvádí, že noční pomočování znamená pro děti řadu

problémů se sociálními dopady. Dítě má omezené aktivity spojené s pobytem mimo domov. Nejezdí na letní tábory. Enuréza narušuje také život celé rodiny, ovlivňuje například výběr dovolené. Enuretické děti mají ve většině případů snížené sebevědomí a sebehodnocení. Enurézu lze však účinně a efektivně řešit. [online, www.vitalia.cz].

S enuretiky se často setkávají odborníci ve středisku výchovné péče.

3.2.3.3 Poruchy pudů a instinktů

Svoboda ve své publikaci uvádí, že pudy a instinkty jsou v podstatě zakódované biologické mechanismy, které nás provázejí od počátku fylogeneze člověka. Instinkt je dle Svobody určitá stereotypní reakce, která člověka žene k dosažení určitého cíle. Jedná se například o určité způsoby jednání nebo reakce na určité situace, jako je například leknutí, uskočení a podobně. Pud je pak instinktivní jednání, které bylo pozměněno na základě určité předešlé zkušenosti. Je zároveň úzce spjat s emocemi, což znamená, že při uspokojení pudu dochází k pozitivním emocím (například radost) a při neuspokojení k negativním emocím (například strach).

Mezi základní pudy člověka dle Svobody patří:

- orientační pud – reagujeme na změny v našem okolí (hluk, změna světla),
- obživný pud – příjem potravy, hledání potravy,
- pud sebezáchovy – zachování vlastní existence,
- rodičovský pud – starání se o své potomstvo,
- sexuální pud – jde o biologicky založenou potřebu, která slouží k zachování druhu,
- pud sociální - je posilován kulturou, ve které člověk žije (Svoboda (ed). 2006).

V této kapitole se autorka zabývá pouze poruchami pudu sebezáchovy a poruchami obživného pudu.

3.2.3.4 Poruchy pudu sebezáchovy

V této kapitole se autorka věnuje sebepoškozování.

Sebepoškozování - automutilaci řadíme do kategorie poruch pudů a to do podskupiny pudu směřující k zachování individua, tedy k zachování vlastní existence. V odborné literatuře se uvádí, že v obecnější rovině v této souvislosti hovoříme o reakcích pasivně obranného mechanismu (Svoboda (ed), 2006).

Dítě s projevy sebepoškozování se v podstatě trestá za domnělé prohřešky. Ve středisku se nejčastěji pracovníci setkávají s pořezáním na rukou a popálením kůže cigaretou.

V této kapitole je důležité zmínění o sebevražedných pokusech (tentamen suicidium) – kdy se jedná o nedokonanou sebevraždu. Častým záměrem tohoto pokusu je vystrašení svého okolí. Toto jednání lze označit jako určitý druh vydírání – například vystrašení rodičů, jako prevence dalšího trestu z jejich strany (Svoboda (ed), 2006).

Vágnerová pak uvádí, že sebepoškozování je často určitým ventilem při dlouhodobém pocitu úzkosti a napětí. Dále uvádí, že se sebepoškozování může objevit u dětí týraných nebo sexuálně zneužívaných (Vágnerová, 1999).

3.2.3.5 Poruchy obživného pudu

V této podkapitole se autorkám věnuje poruchám příjmu potravy, mezi které patří anorexie, bulimie a sitofobie. Ve středisku se můžeme setkat pouze s mírnými projevy těchto poruch.

V případě anorexie jde o patologické odmítání jídla. V případě mentální anorexie jde pak o odmítání jídla z psychických důvodů. Dříve se mentální anorexie objevovala většinou jen u dospívajících dívek, v dnešní době jsou jí ohroženi i chlapci, kteří se bojí tloustnutí. Anorexie může mít však i další důvody, a to různé úzkostné stavy nebo sebetrestající mechanismy (Svoboda (ed)., 2006).

V případě bulimie neboli „vlčího hladu“ můžeme hovořit o chybějícím pocitu sytosti. Jde o určité nezřízené a nevybíravé požívání potravy.

Sitofobie je pak naopak odmítání jídla z důvodu chorobného strachu z jídla, že je například otrávené (Svoboda (ed)., 2006).

3.3 NÁVYKOVÉ LÁTKY

V následujících kapitolách se autorka věnuje návykovým látkám. Věnována je pozornost pouze těm látkám, se kterými se můžeme nejčastěji setkat u klientů ve středisku výchovné péče.

Vágnerová problematiku návykových látek ve své knize označuje jako problémy spojené se životním stylem takzvané závislosti. Syndrom závislosti pak definuje jako: „*soubor psychických (emočních, kognitivních a behaviorálních) a somatických změn, které se vytvoří jako důsledek opakovaného užívání psychoaktivních látek*“ (Vágnerová, 1999, s. 289). Dále Vágnerová uvádí, že závislost neboli návyk představuje určitý životní styl, který je zaměřený na drogy neboli psychoaktivní látky. Motivací k užívání těchto látek je několik:

- potřeba vyřešit problémy, to znamená uniknout stresu, frustraci nebo uvolnit určité zábrany,
- potřeba dosáhnout uspokojení, která není jinak pro jedince dosažitelná, nebo ji nemůže jedinec jinak dosáhnout,
- potřeba uniknout nudě, určitému stereotypu,
- potřeba sociální konformity – přizpůsobení se určité sociální skupině, potřeba někam patřit (Vágnerová, 1999).

3.3.1 RIZIKOVÉ FAKTORY A STÁDIA ZÁVISLOSTÍ

Užívání návykových látek lze považovat za rizikové chování, na kterém se podílí mnoho faktorů, jako je osobnost člověka, dále vliv vnějšího prostředí (Vágnerová, 1999). Vágnerová v této souvislosti hovoří o sociálně rizikových faktorech a řadí sem například:

- převážně městské prostředí, kde je větší pravděpodobnost získání drogy,
- nefunkční rodinu, ve které nemá dítě vhodné zázemí a není zde patřičně výchovné vedení,
- vliv party, určité subkultury, který má své hodnoty a normy (Vágnerová, 1999).

Mezi další rizikové faktory řadíme faktory psychické faktory. Řadíme sem:

- emoční prožívání jedince, které se projevuje nedostatkem vnitřní spokojenosti, zvýšenou dráždivostí, častým pocitem dlouhodobé frustrace,
- rozumové hodnocení jedince, kdy právě děti s nízkým sebehodnocením a sebedůvěrou snáze inklinují k různým psychoaktivním látkám,
- rigidita reagování, což znamená, že dítě není schopné změnit své způsoby reagování na určité problémové situace na zátěž, což ve finále posiluje pocity frustrace a stavy psychické zátěže (Vágnerová, 1999).

V odborné literatuře se uvádí čtyři stadia užívání drog:

- stadium experimentování – užití drogy vychází ze zvědavosti, z nudy. Určitou roli v tomto případě hrají vzory lidí, kteří jsou pro adolescenta atraktivní. V neposlední řadě spouštěčem v tomto stadiu může být akutní potřeba uniknutí nebo řešení určitého problému nebo situace,
- stadium příležitostného užívání nebo také rekreační užívání – kdy se člověk naučil, že mu droga pomáhá překonat nudu nebo určitou obtížnou situaci,
- stadium pravidelného užívání neboli problémové užívání drog – v tomto případě jedinec užívá drogu stále častěji, ale popírá riziko takového jednání,
- stadium návykového užívání neboli závislé užívání drog – v tomto stádiu se již jedinec netají užíváním drogy, ztrácí jakoukoli motivaci tento stav změnit, ztrácí svoji identitu. Udržuje kontakty jen s podobně závislými lidmi (Svoboda (ed), 2006, Vágnerová, 1999).

Vágnerová dále uvádí, že psychoaktivní látky mají různé účinky. Ve své publikaci uvádí tyto typy závislostí:

- biologická (somatická) – je charakteristická adaptací organismu na drogu, doprovázená zvyšující se tolerancí, což znamená, že pro dosažení stejného efektu je nutné dávku zvyšovat. Po vysazení drogy se objevují abstinenční příznaky.
- psychická závislost – člověk užívá drogu, protože mu přináší uspokojení, vyvolává příjemné pocity (Vágnerová, 1999).

Ve středisku se můžeme setkat s klienty, kteří jsou v prvních dvou fázích užívání drog. V této souvislosti se autorka v dalších kapitolách bude věnovat těmto poruchám chování, které jsou vyvolané účinkem psychoaktivních látek:

- poruchy vyvolané užíváním alkoholu
- poruchy vyvolané užíváním kanabinoidů,
- poruchy vyvolané užíváním tabáku.

3.3.2 PORUCHY VYVOLANÉ UŽÍVÁNÍM ALKOHOLU

Vágnerová ve své publikaci uvádí, že alkohol je v naší společnosti nejčastěji užívanou psychoaktivní látkou. Jedná se v podstatě o drogu společenskou, to znamená, že se alkohol konzumuje nejčastěji ve skupině. Užívání alkoholu má velmi dlouhou tradici a k jeho užívání je společnost hodně tolerantní. Jedním z důvodů této tolerance může být dle Vágnerové takzvané ritualizované užívání alkoholu ve formě různých přípitků na rodinných oslavách (Vágnerová, 1999).

Svoboda se ve své knize zabývá popisem vlivu alkoholu na chování jedince. Shodně s Vágnerovou uvádí, že v případě mírné intoxikace alkoholem dochází u jedince k uvolnění psychického napětí, k větší hovornosti někdy až k euforii. Jinými slovy v malých dávkách alkohol působí stimulačně. Těžká intoxikace pak může vést k agresivnímu chování, určité podrážděnosti. Častými důsledky intoxikace mohou být různé úrazy, nehody. Intoxikace velice často vede ke konání kriminální činnosti (Svoboda (ed), 2006, Vágnerová 1999).

Nadměrné užívání alkoholu v rodině představuje nadměrnou zátěž pro všechny členy rodiny. V rodině dochází k narušení v mezilidských vztazích a to z důvodu, že závislý jedinec je často afektivně výbušný a agresivní. Jsou bezohlední jak k parterům, tak k dětem. Často nedodrží sliby. (Vágnerová, 1999). Vágnerová dále uvádí, že: „člověk závislý na alkoholu devastuje rodinu materiálně, sociálně i psychicky“ (Vágnerová, 1999, s. 293). Dále dodává, že v souvislosti s alkoholem není takový rodič schopný uspokojivě plnit svoji rodičovskou roli (Vágnerová, 1999).

Základní znaky, kterými se může závislost na alkoholu projevat je dle Svobody vznik problémů ve škole, které se projevují záškoláctvím, neplněním školních povinností. Dále se projevuje v sociální oblasti. Dítě vyhledává pouze skupiny lidí, které spojuje právě alkohol. Ztrácí motivaci cokoli měnit (Svoboda (ed), 2006).

3.3.3 PORUCHY VYVOLANÉ UŽÍVÁNÍM KANABINOIDŮ

Do skupiny kanabinoidů řadíme hašiš a marihuanu. V této podkapitole se autorka věnuje především marihuaně.

V odborné literatuře se uvádí, že je marihuana tvořena sušenými listy a květy konopí (*Cannabis Sativa*). Pryskyřice rostliny se pak nazývá hašiš. Hlavní psychoaktivní složkou marihuany je tetrahydrokanabinol, který je označován jako THC. Mezi mladými uživateli je pak marihuana označována jako „tráva“ a mnozí z nich ji nepovažují za škodlivou (Vágnerová, 1999, Svoboda (ed), 2006).

Pokud je užívání marihuany ve fázi experimentování nebo příležitostného užívání vyvolává dle odborníků rozjařenou náladu, způsobuje mírnou euforii. V případě, že je marihuana pravidelně užívána, může kromě příjemných pocitů způsobovat změnu vnímání, a to především ve zkresleném vnímání prostoru a času (Svoboda (ed), 2006).

Marihuana však nepůsobí na uživatele pouze příjemně, ale může vyvolat i pocity úzkosti, způsobuje pocity zpomalení času. Pravidelné užívání marihuany trvale narušuje paměťové funkce a někdy vede k poruchám vnímání, způsobuje iluze a halucinace (Vágnerová, 1999, Svoboda (ed), 2006).

Závislost na marihuaně je pak většinou psychická. Na rozdíl od alkoholu se obsah THC v krvi nesnižuje rychle, může být detekován v těle i po několika týdnech (Svoboda (ed), 2006). V této souvislosti se Vágnerová zmiňuje o přetrvávajících změnách i v době, kdy není psychoaktivní látka užívána, kdy uživatel abstínuje, hovoří o takzvané psychické reminiscenci neboli flešbeku. V takovém případě se mohou objevit spontánní halucinace nebo iluze, mohou se vracet i intenzivní emoční zážitky a pocity. V odborné literatuře se uvádí, že se tyto flešbky mohou objevit i dva roky od posledního užití (Nešpor 1995, Smolík 1996 in Vágnerová, 1999).

V případě dětí a mladistvých, kteří užívají marihuanu, dochází při pravidelném užívání k nerespektování příslušných pravidel v rodině i ve škole. Žák si ve škole neplní

své povinnosti, objevuje se záškoláctví. Mění se celkově vztahy mezi lidmi. Současně dochází ke změnám v hodnotové orientaci uživatele. Stává se nespolehlivým a někdy až necitlivým k potřebám lidí ve svém blízkém okolí (Vágnerová, 1999).

3.3.4 PORUCHY VYVOLANÉ UŽÍVÁNÍM TABÁKU

V případě tabáku je psychoaktivní látkou nikotin. V odborné literatuře se uvádí, že nadměrné kouření takzvaná prevalence se objevuje častěji u psychicky nevyrovnaných jedinců častěji než u běžné populace. Tak jako v případě užívání jiných psychoaktivních látek, tak i v případě kouření dochází ke vzniku kuřáctví v partách vrstevníků. Velký vliv na kouření dítěte má současně kouření rodičů (Svoboda (ed), 2006).

Jak je výše uvedeno, návykovou látkou v tabáku je nikotin. Nejedná se však o jedinou škodlivou látku. Mezi další škodliviny řadíme dehty z tabákového kouře, které sice nezpůsobují závislost, ale zvyšují riziko rakoviny.

Nikotin má stimulační efekt. Vágnerová ve své publikaci uvádí, že zlepšuje pozornost, má pozitivní vliv na učení. Kuřáci sami často zmiňují, že jim kouření zlepšuje náladu a snižuje napětí (Vágnerová, 1999). Nešpor s Provazníkovou ve své publikaci uvádí, že u třetiny až poloviny dětí a mladistvých, kteří zkusí kouřit, velice rychle vznikne závislost na nikotinu (Nešpor, Provazníková, 1996).

Nešpor s Provazníkovou se ve své publikaci zmiňují i o takzvaném nedobrovolném, pasivním kouření. Jedná se o situace, kdy jsou lidé v prostředí kuřáků a i přesto, že sami nekouří, zatěžují své tělo nikotinem. Dále ve své publikaci upozorňují na fakt, že návykové látky jako je tabák ale i alkohol a marihuana se řadí mezi takzvané průchozí drogy (gateway drugs). Znamená to, že tito uživatelé se mohou velice snadno stát závislými na jiných drogách, jako jsou například stimulancia. Řadíme mezi ně hlavně pervitin, který patří do skupiny amfetaminů (Nešpor, Provazníková, 1996).

4 SUMARIZACE TEORETICKÉ ČÁSTI

Autorka se v první kapitole teoretické části zabývá objasněním preventivně výchovného zařízení, kterým je Středisko výchovné péče v Domažlicích. V této části bakalářské práce bylo uvedeno, že zařízení nabízí jak ambulantní tak internátní služby. Internátní pobyt je dobrovolný, uzavírá se na dobu dvou měsíců, a to na základě dohody mezi statutárním zástupcem zařízení, zákonnými zástupci klienta a klientem. Zároveň je v této části zmíněna historie střediska. Dozvíme se zde, že středisko vzniklo jako jedno z prvních středisek v roce 1994 při Dětském domově ve Staňkově. V Domažlicích pak působí od roku 2003 jako odloučené pracoviště Dětského diagnostického ústavu v Plzni, pod které patří do roku 2000. Dále vysvětluje význam a smysl internátního pobytu, jehož hlavním cílem je náprava poruch chování.

Druhá kapitola je věnována právě definicím poruch chování, a to na základě prostudované literatury. V literatuře se nejčastěji uvádí, že z obecného hlediska jde o určité porušování běžných norem chování. Aby bylo možné hovořit o poruchách chování, je nutné, aby rizikové projevy chování trvaly nejméně 6 měsíců.

Bakalářská práce se zároveň zabývá příčinami poruch chování. V kapitole se krom jiného uvádí, že rozlišujeme vnější a vnitřní příčiny. Dále je tato část věnována klasifikaci poruch chování, tak jak se o nich hovoří v odborných publikacích. Nejčastější klasifikací poruch chování je na základě společenské závažnosti dělena na asociální, asociální a antisociální poruchy chování.

V následující třetí kapitole jsou analyzovány konkrétní poruchy chování, které nejčastěji přivádí klienty na internátní pobyt. Pozornost je věnována nekriminálním a kriminálním poruchám chování. Konkrétně je v této části popsáno záškoláctví, krádeže, útěky a šikana. Psychiatrické a osobnostní poruchy jsou další podkapitolou této práce. Práce dále popisuje poruchy hyperaktivity a pozornosti, se kterými často souvisí i specifické poruchy učení a chování. V následujících kapitolách je pozornost věnována poruchám emocí a citů. V této souvislosti autorka zmiňuje také sebepoškozování, které je řazeno do poruch instinktů a pudů. Poslední část kapitoly je věnována návykovým látkám. Kromě popisu jednotlivých psychoaktivních látek, se kterými se setkáváme ve středisku a kterými jsou alkohol, marihuana a tabák se práce zabývá popisem jednotlivých stádií užívání.

Praktická část bakalářské práce se zabývá konkrétní popisnou charakteristikou problémového chování u dětí, které absolvovaly pobyt ve školním roce 2012/2013. Zároveň se zabývá analýzou problémového chování dětí, které jsou na pobytu v době od listopadu do prosince školního roku 2013/2014.

PRAKTICKÁ ČÁST

5 CÍL VÝZKUMU

Cílem výzkumu této bakalářské práce je analýza problémového chování, které nejčastěji přivádí klienta na internátní pobyt do Střediska výchovné péče v Domažlicích.

Autorka si pro svůj výzkum vybrala klienty, kteří absolvovali internátní pobyt v loňském školním roce 2012/2013. Těchto klientů bylo celkem 40, a to po pěti osmičlenných koedukovaných výchovných skupinách. Na základě spisové dokumentace autorka zjišťovala rodinné poměry a dále důvody, které klienty přivedly do střediska výchovné péče a zároveň jejich komparace.

Pro další část výzkumu této práce si autorka zvolila rozhovory s klienty, kteří byli na internátním pobytu v tomto školním roce, tedy v období od listopadu do prosince 2013. Cílem těchto rozhovorů bylo zjistit, jak vnímá sám klient důvody, které ho přivedly na internátní pobyt. Dále autorka od klientů zjišťovala, zdali došlo během pobytu ke změnám v problémovém chování klienta.

Základní otázka tohoto výzkumu tedy zní: **Které problémové chování je dominantní u klientů na internátním pobytu ve Středisku výchovné péče a co k němu vede?**

Autorka se touto otázkou zabývá hlavně z důvodu, že ze své praxe zjišťuje zkreslené představy o tom, jací klienti jsou přijímáni do střediska výchovné péče. V podvědomí široké laické, ale někdy bohužel i odborné veřejnosti jsou střediska vnímána spíše jako represivní zařízení, kam chodí děti s výraznými výchovnými problémy. Autorka se během své praxe setkává s tvrzením některých učitelů, že dítě, které má školní problémy nepatří do střediska, protože tam jsou ti „kriminálníci“. Autorka chce touto prací poukázat na význam střediska právě v primární a sekundární prevenci.

6 METODY ZPRACOVÁNÍ

Vzhledem k povaze této bakalářské práce si autorka zvolila smíšený výzkum.

Jeho kvantitativní část sice vychází ze strukturovaných případových studií, ale získaná data jsou sumarizována. Proto lze hovořit o kvantitativním pojetí. Co se týká koncepce kvalitativní části, je navázáno na Švaříčka, Šedřovou (2007), Miovského (2006), kteří popisují čtyři základní typy neboli kvalitativní výzkum neboli designech kvalitativního výzkumu. Jde o zakotvenou teorii, případovou studii, etnografii a biografii.

Pro bakalářskou práci byla zvolena zakotvená teorie. Autorka v rámci této metody provedla rozhovory s osmi klienty, kteří byli na internátním pobytu ve středisku v období listopad – prosinec školního roku 2013/2014. Rozhovory byly dále dle výše uvedené metodiky analyzovány.

6.1 STRUKTUROVANÁ PŘÍPADOVÁ STUDIE

Autorka si z těchto designů pro první část svého výzkum zvolila strukturovanou případovou studii, kdy prostudovala 40 kazuistik, a to klientů, kteří se internátního pobytu účastnili od měsíce září do června ve školním roce 2012/2013. Následně byla provedena komparace jednotlivých příčin poruch chování, které přivedly klienty na pobyt.

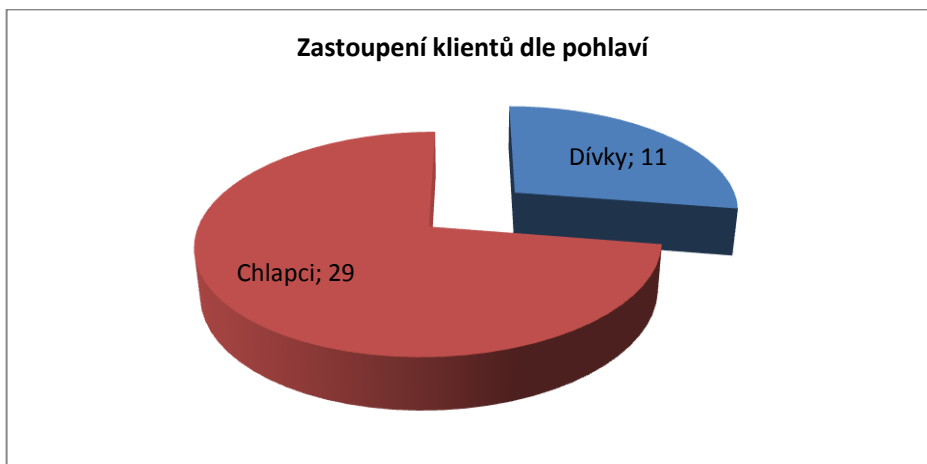
Autorka se při studiu jednotlivých případů zabývala těmito dílčími problémy:

- sociálním zázemím – rodinné prostředí klienta,
- vlivem sociálního prostředí na problémové chování klienta,
- dominantním problémem, který přivedl klienta na internátní pobyt.

6.1.1 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU

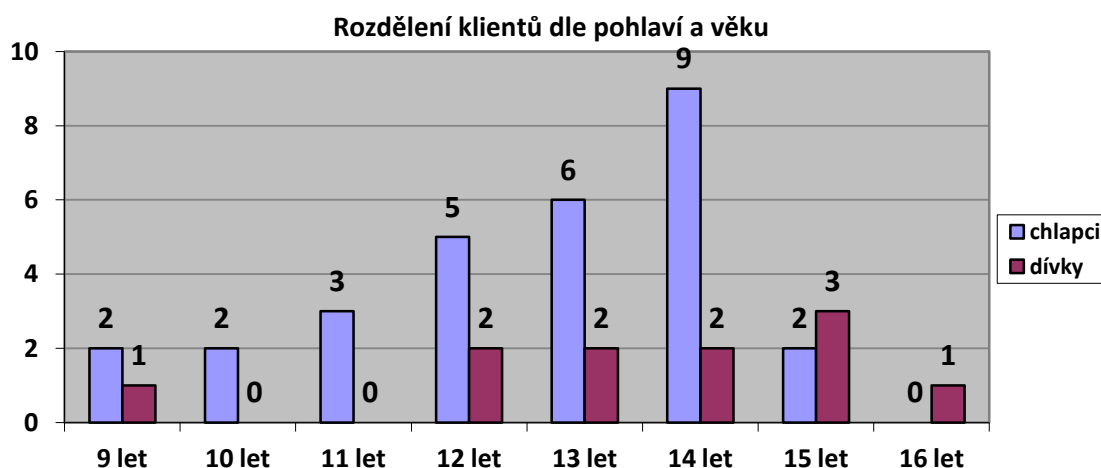
Výzkumný vzorek pro tuto bakalářskou práci tvoří 40 klientů, kteří se účastnili internátního pobytu ve školním roce 2012/2013. Zastoupení dívek a chlapců je zobrazeno v obrázku č. 2, který ukazuje, že se pobytu zúčastnilo celkem 11 dívek a 29 chlapců.

Graf č. 1: Klienti dle pohlaví



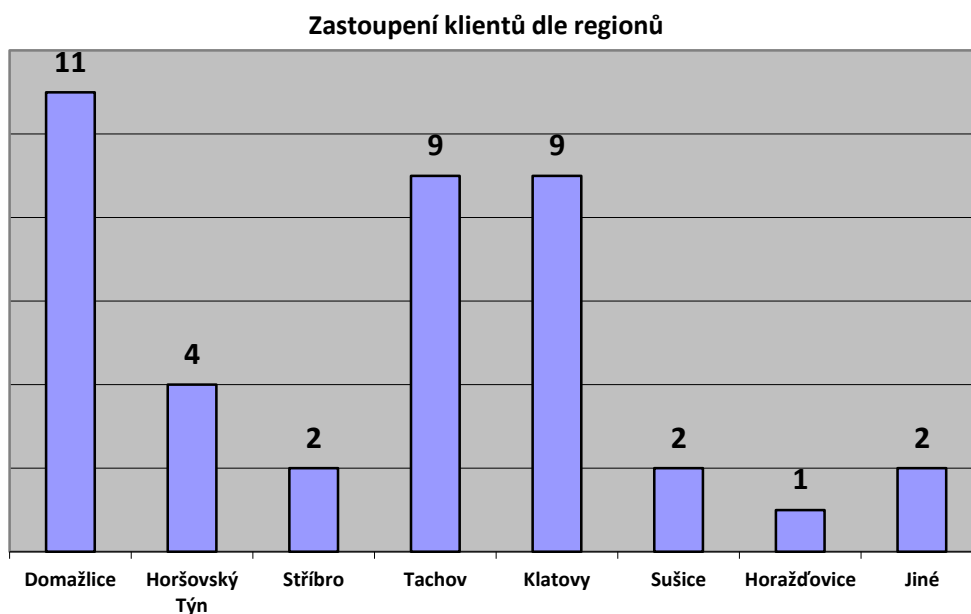
Následující graf č. 2 pak ukazuje věkové zastoupení klientů, kdy zjišťujeme, že ve zkoumaném období byli na pobytu nejčastěji klienti od 12 do 14 let. Konkrétně graf ukazuje, že se pobytu účastnilo celkem 9 chlapců ve věku 14 let, 6 chlapců ve věku 13 let a 5 ve věku 12 let. Naopak věkové období 15-ti let bylo častěji zastoupeno dívkami, kterých bylo celkem 3. Nejmladším klientům bylo pak 9 let, a to 2 chlapcům a jedné dívce. Nejstarším klientem pak byla jedna šestnáctiletá dívka.

Graf č. 2: Dělení klientů dle pohlaví a věku



Dalšími údaji, kterými se autorka zabývala, bylo dělení dle místa bydliště klienta a jeho rodiny. Tyto údaje ukazují, že nejčastěji byli na pobytu klienti z domálického regionu. Následovala oblast Tachovska a Klatovska. Označení „jiné“ znamená, že klient byl z jiného regionu, mimo spádové oblasti (v obou případech se jednalo o Nepomuk).

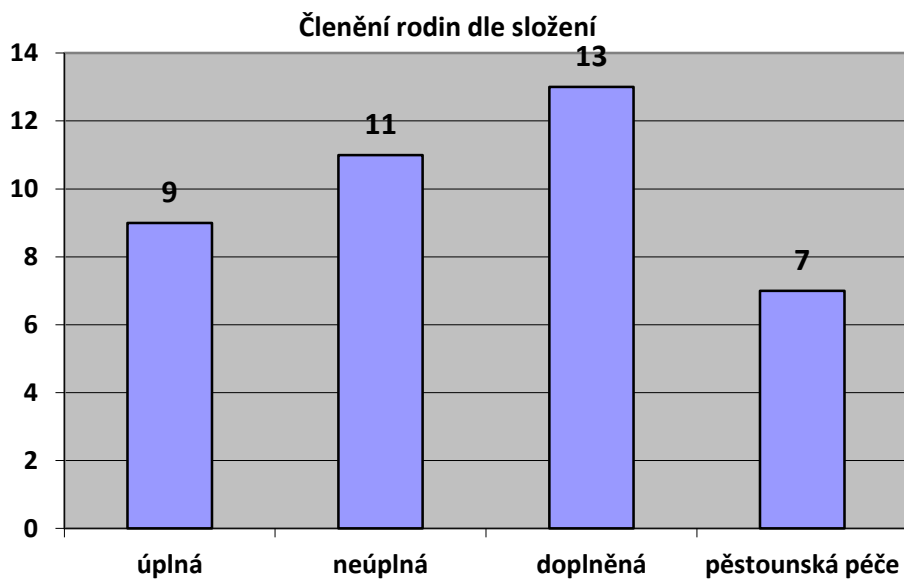
Graf č. 3: Přehled klientů dle regionů (místa poskytování služeb)



6.1.2 RODINNÉ ZÁZEMÍ KLIENTŮ

Při studiu jednotlivých případů se autorka zaměřila na rodinné zázemí klientů. Zaměřila se především na složení rodiny klienta, to znamená, zdali se jedná o rodinu úplnou, neúplnou, kdy v rodině chybí jeden z rodičů, a to z důvodu rozvodu, nebo úmrtí jednoho z rodičů. Dále ukazuje na počty rodin, kdy je v rodině náhradní rodič. Častěji se jedná o nevlastního otce. Právě doplněná rodina byla v celkovém počtu 40 klientů nejčastěji zastoupena, a to ve 13 případech. V 7 případech, pak klienti žili u svých pěstounů. V 6 případech byli pěstouny prarodiče klientů. V jednom případě se jednalo o dívku, která žila v pěstounské péči bývalé pracovnice dětského domova, a to společně se svým vlastním bratrem.

Graf č. 4: Složení rodiny



6.1.3 DOMINANTNÍ PROBLÉMOVÉ CHOVÁNÍ

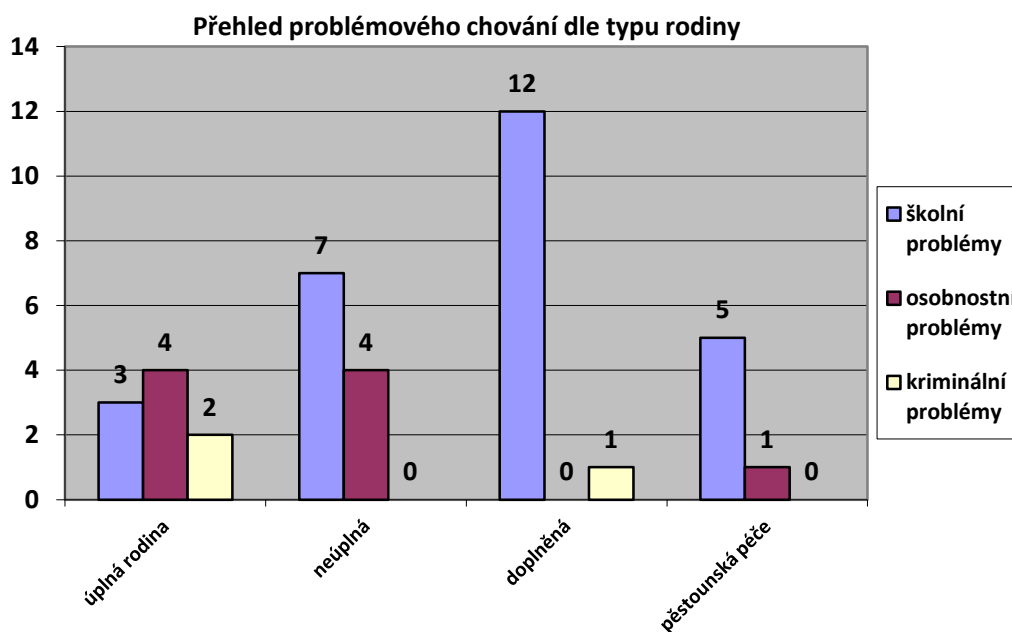
Následující tabulka uvádí již jednotlivé poruchy chování, které přivedly klienta na internátní pobyt do Střediska výchovné péče v Domažlicích. Autorka tyto poruchy rozdělila na školní, osobnostní a kriminální problémy. Nejčastěji byly zastoupeny školní problémy, které tvořily 71 % z celkového počtu. Naopak nejméně zastoupeny kriminální problémy. Ty tvořily pouhých 7 % z celkového počtu klientů (viz tabulka níže).

Tabulka č. 1: Problémové chování a jeho výskyt v rodinách

| <i>Dělení klientů dle poruch chování</i> | | | <i>Z toho se problém vyskytuje v rodinách:</i> | | | |
|--|--------------|--------------|--|----------------|-----------------|--------------|
| <i>Školní problémy - 71%</i> | | | <i>úplná</i> | <i>neúplná</i> | <i>doplněná</i> | <i>PP</i> |
| | <i>počet</i> | <i>%</i> | <i>počet</i> | <i>počet</i> | <i>počet</i> | <i>počet</i> |
| <i>Neplnění šk. povinností</i> | 9 | 23% | 1 | 1 | 5 | 2 |
| <i>záškoláctví</i> | 9 | 23% | 2 | 4 | 2 | 1 |
| <i>negativismus</i> | 10 | 25% | 0 | 2 | 5 | 3 |
| <i>Osobnostní problémy – 22%</i> | | | | | | |
| | <i>počet</i> | <i>%</i> | | | | |
| <i>ADHD</i> | 2 | 5% | 2 | 0 | 0 | 0 |
| <i>Porucha emocí</i> | 6 | 15% | 2 | 4 | 0 | 0 |
| <i>sebepoškozování</i> | 1 | 2% | 0 | 0 | 0 | 1 |
| <i>Kriminální problémy – 7%</i> | | | | | | |
| | <i>počet</i> | <i>%</i> | | | | |
| <i>krádeže</i> | 1 | 2% | 0 | 0 | 1 | 0 |
| <i>Útěky, toulání</i> | 2 | 5% | 2 | 0 | 0 | 0 |
| <i>CELKEM</i> | 40 | 100 % | 9 | 11 | 13 | 7 |

Grafické znázornění výskytu jednotlivých poruch chování dle složení rodiny je uvedeno v následujícím grafu č. 5.

Graf č. 5: Problémového chování dle typu rodiny



Školní problémy

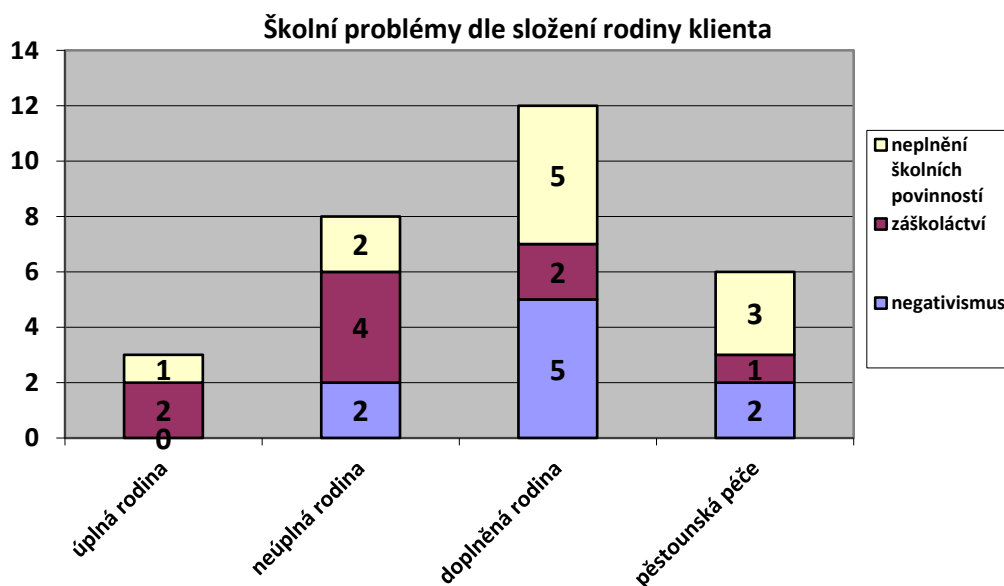
Školní problémy autorka pak rozdělila na neplnění školních povinností, záškoláctví a negativismus. Tyto problémy se vyskytovaly celkem u **28 klientů**, což tvoří 71 % z celkového počtu klientů.

Rozdělení do jednotlivých podskupin bylo pak celkově vyrovnané. V 9 případech se jednalo o neplnění školních povinností, kdy se nejčastěji jednalo o opakované zapomínání domácích úkolů a pomůcek do školy. Děti v těchto případech neměly zažitou plnohodnotnou domácí přípravu, která byla zpravidla bez účasti rodičů. V 9 případech se jednalo o záškoláctví. Ve 2 případech to pak bylo záškoláctví podporované rodiči. Jednalo se o časté absence způsobené zdravotní indispozicí dítěte. Rodiče z důvodu nemoci nechali opakovaně dítě v domácí péči bez lékařského ošetření. Škola časté absence pak již neomluvila, protože dítě v době nemoci pobíhalo venku. V 1 případě se jednalo o rozsáhlé záškoláctví v celkovém počtu 284 neomluvených absencí. V 6

případech bylo záškoláctví způsobeno nechutí chodit do školy, a to z důvodu ze školní neúspěšnosti a nepřijetím školním kolektivem, které způsobilo opakování ročníku. V 10 případech se jednalo o negativismus, který se projevoval častým porušováním školního řádu, nevhodných chování k učitelům, nerespektováním autority a častého narušováním výuky. Objevoval se však i doma, a to formou odmítáním plněním povinností, nerespektováním autority rodičů.

Autorka se v této souvislosti dále zabývala tím, jaký vliv na problémové chování má rodina, a to zdali se jedná o rodinu úplnou, neúplnou doplněnou nebo pěstounskou péči. Nejvíce problémů s plněním školních povinností měly děti z doplněných rodin, pak následovali klienti vyrůstající v péči pěstounů. Pěstouny v těchto případech byli nejčastěji prarodiče dítěte. Jednalo se o 5 klientů z doplněných rodin a 3 klienty z rodin pěstounských. Se záškoláctvím se pak nejčastěji potýkali klienti vyrůstající v neúplných rodinách.

Graf č. 6: Školní problémy dle složení rodiny klienta



Na základě doporučení školských poradenských pracovišť bylo celkem 13 klientů vedeno jako žáci se zdravotním a sociálním znevýhodněním. Těchto 13 klientů bylo evidováno jako žáci se zdravotním znevýhodněním, a to dle § 16, odstavec 3, kdy se uvádí, že tato lehčí zdravotní porucha vede k poruchám učení a chování a v této souvislosti vyžaduje určité zohlednění při vzdělávání [www.msmt. zákona č. 561/2004

Sb.]. V 10 případech se jednalo o specifické poruchy učení, ve dvou pak o děti s mentálním postižením (navštěvovali základní školu praktickou).

Celkem 5 klientů bylo pak sociálně znevýhodněných. Školský zákon toto znevýhodnění upravuje dle § 16 odstavce 4a), kdy zde uvádí rodinné prostředí s nízkým sociálně kulturním prostředím, kdy je dítě ohroženo sociálně patologickými jevy [www.msmt. zákona č. 561/2004 Sb.].

Graf č. 7: Rozdělení klientů dle zdravotního a sociálního znevýhodnění



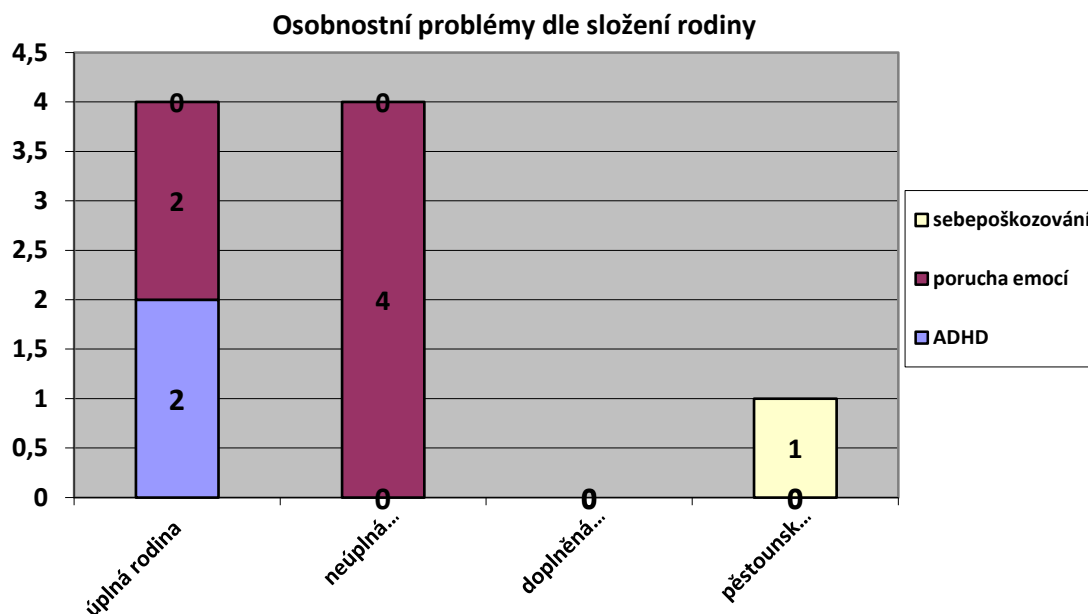
Osobnostní problémy

Následující graf č. 8 pak ukazuje, že z celkového počtu 40 klientů mělo celkem 9 klientů osobnostní problémy, což z celkového počtu klientů tvoří 22%.

V 6 případech se jednalo o poruchy emocí. Jednalo se často o děti deprivované a emočně úzkostné. Problémy klientů pak pramenily z komplikovaného rodinného prostředí, a to i přesto, že ve dvou případech se jednalo o klienty z úplných rodin. Ve 4 případech pak byli klienti z rodin neúplných. Děti v těchto případech vyrůstaly pouze s matkou. Ve 2 případech byla klientům diagnostikována pedagogicko-psychologickou poradnou porucha ADHD, a to již před nástupem na pobyt. Jednalo se o klienty z úplných rodin. V jednom případě se jednalo o dívku, která vyhrožovala sebevraždou. Jednalo se o dívku, která byla citově deprivovaná, žila v rodině se svými pěstouny, v tomto případě s prarodiči. Dívka měla problémy s vrstevníky. Hlavním důvodem bylo časté lhaní dívky.

Grafické znázornění osobnostních problémů dle složení rodiny je uvedeno v grafu č. 8.

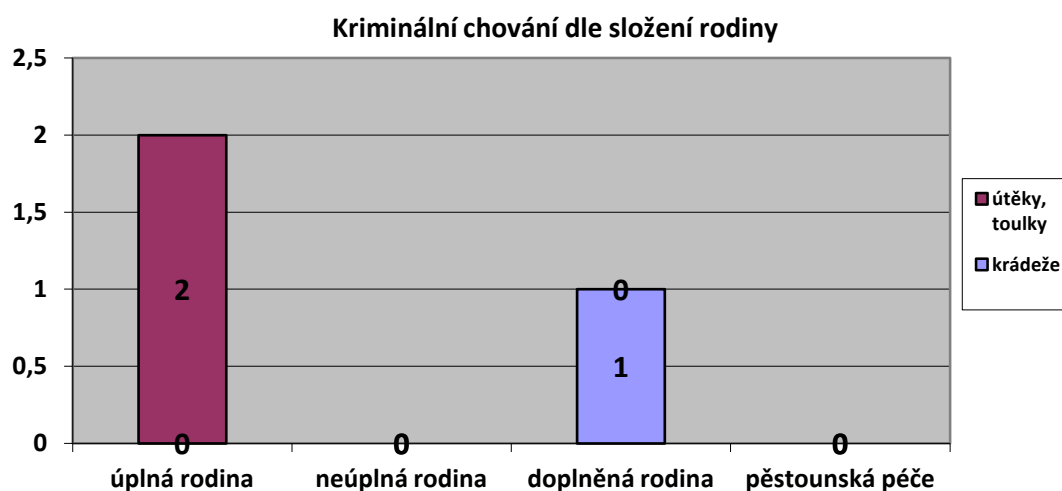
Graf č. 8: Osobnostní problémy dle složení rodiny



Kriminální problémy

Tyto problémy se objevily celkem ve 3 případech z celkového počtu 40 klientů, což je pouhých 7%. U 1 chlapce se jednalo o opakované krádeže, a to hlavně ve školním prostředí. Ve dvou případech pak o útěky. V případě útěků byli klienti z úplných rodin. V obou případech byly útěky spojené se záškoláctvím, avšak útěky byly hlavním důvodem pobytu.

Graf č. 9: Kriminální chování dle složení rodiny

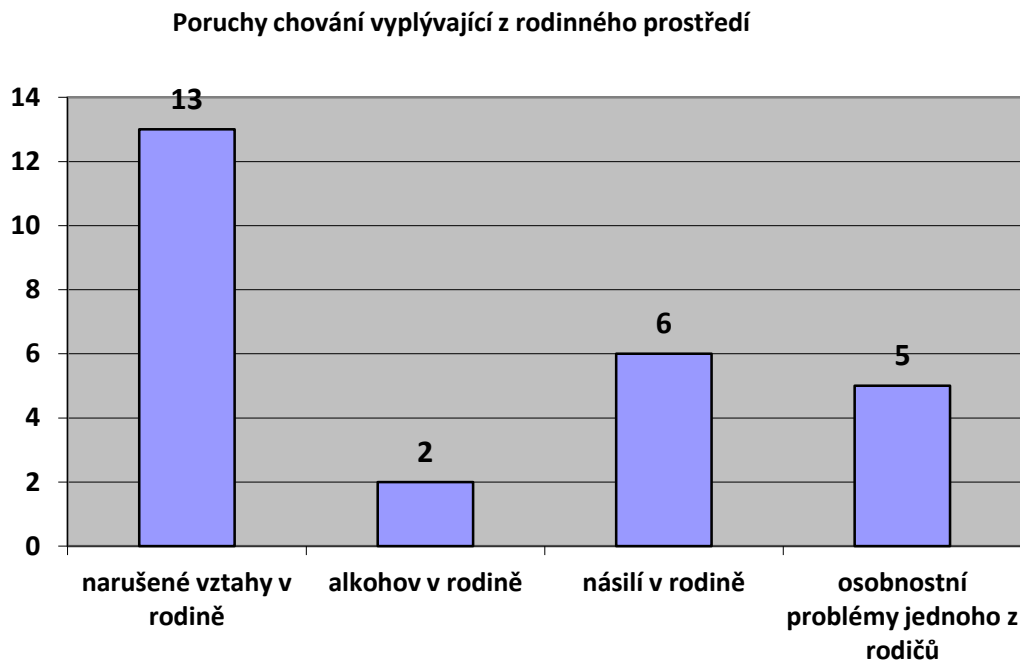


Vliv rodinného prostředí na problémové chování dítěte

Na základě komplexní diagnostiky, která byla provedena v rámci internátního pobytu, bylo zjištěno, že z celkového počtu 40 klientů ve 26 případech výchovné problémy pramení z rodinného prostředí. Toto číslo tvoří celých 65% z celkového počtu klientů. Následující graf č. 10 ukazuje jednotlivé aspekty působící na problémové chování dítěte. Dominantní byly narušené vztahy v rodině, které se objevily celkem ve 13 případech. Jedná se o časté konflikty v rodině, neshody mezi rozvedenými rodiči. V 6 případech se jednalo o násilí v rodině. Oběťmi tohoto násilí byly ve většině matky a děti se často staly „jen“ svědky tohoto násilí. Ve dvou případech byl jedním z hlavních důvodů problémového chování dítěte alkohol v rodině. V obou těchto případech se problém s alkoholem týkal matek klientů.

V pěti případech měly velký vliv na problémové chování dítěte osobnostní problémy jednoho z rodičů. Ve čtyřech případech se jednalo o matky a v jednom případě o otce. Tito rodiče byli v péči svého psychiatra nebo psychologa. V jednom případě se jednalo o matku, která otěhotněla v době, kdy byla drogově závislá. Abstinovat pak začala až v kojeneckém období svého dítěte. Další matka byla ve svém dětství sexuálně zneužívána. Otec jednoho chlapce trpěl depresemi, byl medikovaný.

Graf č. 10: Poruchy chování vyplývající z rodinného prostředí



6.1.4 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Tato kapitola se věnuje interpretaci výsledků strukturované případové studie. Výsledky šetření ukazují, že ve školním roce 2013/2014 byly dominantním problémem školní problémy, a to 71% z celkového počtu klientů. Tyto školní problémy byly dále rozděleny na neplnění školních povinností, záškoláctví a negativismus. Negativismus byl pak hlavním problémem těchto klientů. Objevil se v 10 případech. Při další studii se ukázalo, že problémové chování klienta může plynout z rodinného prostředí, protože z těchto 10 klientů žilo 5 v doplněné rodině s nevlastním rodičem. Záškoláctví a neplnění školních povinností byly vyhodnoceny shodně. Tyto problémy byly dominantní u 18 klientů. Nejčastěji se objevovaly u klientů z neúplných (ve 4 případech) a doplněných (v 5 případech) rodinách.

Dalším hlavním důvodem přijetí klienta na pobyt byly osobnostní problémy, které tvořily celých 22%. Osobnostní problémy byly dále rozděleny na ADHD, poruchy emocí a sebepoškozování. Z těchto oblastí byly nejčetnější poruchy emocí. Objevily se u 6 klientů. Z tohoto počtu 4 klienti vyrůstali v neúplné rodině, a to pouze s matkou. Klienti většinou žili v komplikovaném rodinném prostředí.

Nejméně zastoupeny ve školním roce 2012/2013 pak byly kriminální problémy, které se objevily pouze 3, a tvořili tedy pouhých 7% z celkového počtu klientů. Byly pak dále rozděleny na krádeže a útěky nebo toulky. V tomto případě byly útěky důvodem k pobytu ve 2 případech. Děti s útěkovými tendencemi pak byly z úplných rodin. Jednalo se ale o rodiny komplikované. Rodiče byli nezaměstnaní, jednalo se o rodiny sociálně slabé. Rodiny byly závislé na dávkách hmotné nouze. Těmto klientům byl pobyt částečně hrazený příslušnými úřady práce, které poskytly rodinám dávku mimořádné okamžité pomoci.

6.2 METODA ZAKOTVENÉ TEORIE

Šedřová v publikaci Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách o zakotvené teorii uvádí, že jde o metodu, která představuje sadu systematických postupů pro vyhodnocování kvalitativního výzkumu. Dle Šedřové jde o zkoumání společných jevů zkoumaného prvku. Dále uvádí, že základním cílem tohoto designu je objektivnost. K vyhodnocení jsou pak využita data získaná například z rozhovorů, která se následně vyhodnocují tzv. kódováním (Švaříček, Šedřová, 2007).

Výzkumným souborem pro tuto část bakalářské práce tvořili klienti, kteří se účastnili internátního pobytu, v období listopad – prosinec. Jednalo se celkem o 8 klientů, z toho o 2 dívky ve věku 12 a 13 let. Dále o 6 chlapců ve věku od 9 do 15 let.

Pro klienty si autorka připravila strukturovaný rozhovor. Zajímala se o to, jaké problémové chování klienty přivedlo na internátní pobyt. Dále se zajímala, zdali se jim po dobu pobytu podařilo něco na svém chování změnit.

Rozhovory byly pak vyhodnoceny postupy kódování, a to otevřeným, axiálním a selektivním kódováním.

6.2.1 OTEVŘENÉ KÓDOVÁNÍ

Dle Šedřové je otevřené kódování metoda, při které se údaje rozebírají, konceptualizují a skládají novým způsobem. Při otevřeném kódování dochází

k určitému rozdělení textu na jednotky. Tato jednotka má pak přidělení určitý kód (Švaříček, Šed'ová, 2007).

Z otevřeného kódování při rozboru 8 rozhovorů vyšly tyto kategorie:

Moje chování

V této kategorii klienti uvádí, které problémové chování je dle jejich názoru přivedlo na pobyt. Uvádí: „*urážím se, neposlouchal jsem, pereme se, zlobil jsem, hodně se peru, vztekal se, lhal mámě, vymýšlel na mámu, nechtěl pomáhat, drzý, provokuji děti, zmlátím je (děti), nechodil do školy, chodil pozdě domů, vyrušoval, zlobil jsem, podvody, problém s marihuanou*“

Chování druhého

V této kategorii uvádí pak respondenti, jak ovlivňuje jejich problémové chování jednání druhých lidí (rodičů, školy, kamarádů, zákonných zástupců). Uvádějí nejčastěji: „*provokuje mi, mamča naštvaná, provokujou mi, učitelka to neřeší, strejda naštvanej, máma křičí, děti se posmívají, táta se nemůže starat, máma hodně ubližovala, děti posmívají, rodiče se nedohodnou, neposloucham*“.

Důsledky chování

Do této kategorie autorka zařadila to, co klienti vnímají jako časté reakce na jejich nevhodné chování. Uvádí často: „*musel jsem k tátovi, podruhý pobyt, propadl jsem, mamina naštvaná, zapálil stodolu, změna školy, neomluvené hodiny, nemám kámoše*“.

Situace – podmínky

Klienti v této kategorii popisují podmínky nebo situace, které mohou způsobovat jejich problémové chování. Například: „*doma hodně dětí, rodiče se rozvedli, chvíli byla u mámy, teta svoje tři děti, tetě se narodilo mimino, rodiče se rozvedli, nechtěl jsem bráchu, štve malej brácha, chvíli u mámy, doma sama, šla k tátovi, víkendy u mámy, máma noční, nechtěl dál do školy, nechtělo domů*“.

Moje hodnocení

V této kategorii klienti hodnotí své pocity, dále jak se jim daří, co jim dělá radost. Uvádí zde i to co se podle nich změnilo. Uvádí například: „*navadí mi to, drobet se stýská, ani nevím, nemám kámoše, jsem rád, když je máma spokojená, moc se nedaří,*

nejde mi to, nechci, dělám naschvál, vadí mi, když máma křičí, nebaví mi to, mám radost, nedaří se mi moc. Pozitivní hodnocení - lepší je to doma, rozumím si s tetou, tátu víc poslouchám“.

Přání

V této kategorii klienti uvedli, co by si přáli, aby bylo jinak, co by mohlo zlepšit jejich chování. Jak by se chtěli chovat. Uvádí například: *„chtěl bych k mámě, naučit plnit povinnosti doma, naučit se poslouchat, musím se snažit, nesmím šaškovat, chci bejt hodnej, změnit školu, chci dál do školy, budu se snažit, nechci na opakovaný pobyt, být u mámy“.*

Motivace (pomáhá mi)

Kategorie popisuje, co klienty posiluje v tom, aby na svém problémovém chování pracovali, zlepši se. Například: *„jsem rád za pochvalu, pochvala, jsem rád pochválenej, spravedliví vychovatele, vím co mám dělat, povídáme si, hrajeme hry, sbíráme pochvaly, dělat věci hned, pravidelně se učím, povídáme si“.*

Změna chování moje, teď

Klienti v kategorii uvádí, co se jim podařilo změnit, co dělají jinak. Například: *„dokážu říct co se nelíbí, neperu se, jde mi škola, nehulím, víc pomáhám“.*

Změna chování druhých, teď

Kategorie uvádí, co se dle klientů změnilo u ostatních lidí v blízkém okolí. Uvádí: *„mamča chválila, máma nekřičí, máma přísnější, nenechá se ukecat“.*

Situace dnes, teď

Klienti v kategorii uvádí, co se během měsíčního pobytu změnilo, co se jim daří dělat jinak. Například: *„nejde to, vidím ho jenom na víkend (pozn. bráchu), nejezdím moc domů, mám kámoše, mám ho rád (pozn. bráchu), našel si kamarády, jde mi škola, nepočůrávám se, nevšímám si, budu hodnej, kamarád napsal, doma víc pomáhám, máma spokojená, strejda pomáhá mámě, doma si povídáme“.*

6.2.2 AXIÁLNÍ KÓDOVÁNÍ

V odborné literatuře se uvádí, že axiální kódování navazuje na otevřené a jeho cílem je vytvořit určité spojení mezi jednotlivými kategoriemi. Použití této techniky umožňuje systematické přemýšlení o vzájemných spojitostech a vazbách jednotlivých kategorií, které byly vytvořeny metodou otevřeného kódování (Švaříček, Šedřová, 2007).

- Příčinné podmínky – jedná se o události nebo situace, které umožňují vznik jevu nebo jeho vyskytnutí.
- Jev – základní jev, situace, je ovlivňovaný dalšími kategoriemi.
- Kontext – soubor podmínek nebo vlastností, které jsou na pozadí chování, situace, události.
- Intervenující podmínky – ovlivňují v podstatě samotný jev, tak strategie jednání.
- Strategie jednání a interakce – jde v podstatě o výsledek vzájemného působení výše uvedených kategorií.
- Následky – jsou určitá řešení, výsledky působící na jev.

Tabulka č. 2: Axiální kódování

| Příčinné podmínky | Jev | Kontext | Intervenující podmínky | Strategie jednání a interakce | Následky |
|-----------------------|----------------------|------------------|------------------------|-------------------------------|-----------------------|
| Moje chování | Chování druhých | Situace podmínky | Motivace | Změna „moje“ chování | Změna chování druhých |
| Důsledky chování | Situace podmínky | Moje chování | Chování druhých | Změna „moje“ chování | Situace dnes, teď |
| Chování druhých | Moje chování | Moje hodnocení | Přání | Situace dnes, teď | Změna „moje“ chování |
| Důsledky chování | Moje hodnocení | Situace podmínky | Chování druhých | Moje chování | Změna „moje“ chování |
| Moje chování | Důsledky chování | Situace podmínky | Chování druhých | Motivace | Změna „moje“ chování |
| Změna „moje“ chování | Motivace | Situace podmínky | Změna chování druhých | X | Situace dnes, teď |
| Změna chování druhých | Změna „moje“ chování | Situace podmínky | Motivace | Situace dnes, teď | X |
| Moje chování | Přání | Situace podmínky | Moje hodnocení | Změna „moje“ chování | X |

6.2.3 SELEKTIVNÍ KÓDOVÁNÍ

V odborné literatuře se uvádí, že selektivní kódování spočívá ve výběru jedné klíčové kategorie, kolem které je organizován základní analytický příběh. Ostatní kategorie z předešlých kódování jsou pak vztaženy k této jedné centrální kategorii. Jde o kategorii, která se v analytickém kódování objevuje nejčastěji, která je v centru všeho (Švaříček, Šed'ová, 2007).

- **Chování dítěte má svoje důsledky (pobyť ve středisku, opakování ročníku, žádné kamarády, změnu výchovného prostředí, záškoláctví).**
- **Teprve důsledky podněcují dítě k určitému hodnocení, a to jak v kategorii příčinné podmínky, tak v kategorii intervenující podmínky.**

Vlivem důsledků dítě vnímá své problémové chování a tím si uvědomuje, co může dělat jinak, jak jinak reagovat. Například více se učit nebo lépe plnit své povinnosti, jinak reagovat na provokace druhých a podobně.

- **Hodnocení dítěte, je pak intervenující podmínka, která může ovlivnit samotný jev (situace a podmínky) a zároveň ovlivňuje změnu chování dítěte.**

Na základě hodnocení si dítě uvědomuje, co se mu během pobytu podařilo změnit na svém chování, co dělá jinak, co mu dělá radost a v neposlední řadě co mu pomáhá nastavit tyto změny. Intervenující podmínkou je v tomto případě je motivace (pochvala, jasná pravidla, určitá jistota), která působí nejen na dítě ale i na ostatní (rodiče, kamarádi, škola, zákonní zástupci). V případě většiny klientů je to motivace jak vnitřní tak vnější. Vnitřní motivací je pro dítě pak hlavně změna určitých postojů (lepší známky, nepropadnout, udržet si kamarády). Vnější motivací je pak pro dítě pochvala, a to hlavně od rodičů. Pokud je změna chování podporovaná ze strany rodičů, může vést ke změně situace (více si povídáme, mám kamarády, jde mi škola, doma se nehádáme). To vše může ve finále vést k celkové změně jevu, tedy situací a podmínek.

- **Jinými slovy motivace může vést k podpoře udržení pozitivních změn, a to nejen v chování dítěte, ale i změn, které nastaly v kategorii situace a podmínky, tak jak je vnímá klient po měsíčním pobytu ve středisku.**
- **Důležitou roli hrají přání dítěte, a hlavně to jak na tyto přání reaguje sociální okolí dítěte.**

Přání dítěte jsou sice v pozadí tohoto vyhodnocení. Jsou však velice úzce na změně chování druhých, v těchto případech nejčastěji rodičů. Pokud budou rodiče naslouchat přání svých dětí, bude tím posílena změna chování dítěte. Tím pádem bude posilována vnější motivace dítěte k udržení nastartované změny chování, ke které došlo během měsíčního pobytu dítěte ve středisku výchovné péče.

6.3 SUMARIZACE KVALITATIVNÍ ČÁSTI

Jedním ze základních tvrzení, která jsou výsledkem, na které kvalitativní výzkum ukázal, a to za použití strukturované případové studie a zakotvené teorie je fakt, že na vzniku problémového chování v případě obou výzkumných vzorků se výrazně podílí sociální prostředí dítěte. Ze 40 klientů, kteří byli na internátním pobytu ve školním roce 2012/2013 vyrůstalo 13 z nich v rodinách doplněných a 11 v rodinách neúplných. Často žijí pouze s matkou, otec buď v rodině vůbec nefunguje, a pokud ano, tak pouze sporadicky.

Dalším tvrzením je, že kromě rodinného prostředí má vliv na vznik problémového chování další součást sociálního prostředí, a to je škola a skupina vrstevníků. To se následně odráží na vysokém výskytu školních problémů. Jedná se převážně o negativismus, který je ovlivněný jednak rodinným prostředím, ve kterém dítě vyrůstá a dále i vlivem vrstevníků. Dítě často bojuje s vyučujícími, kteří jim mohou připomínat jednoho z rodičů, svými projevy chování nebo reagováním. Dále mají své nevhodné projevy chování z důvodu, že neprospívají a proto na sebe upozorňují jiným i když nevhodným způsobem chování.

Dále na základě výsledků výzkumu můžeme říci, že komplikované rodinné prostředí, narušené vztahy mezi rodiči nebo osobnostní problémy rodičů se celkově odráží v chování dětí. Mají vliv na vzniku nebo rozvoji poruch chování dětí. Důkazem je fakt, že z celkového počtu 40 klientů víc jak polovina klientů vyrůstá v komplikovaném rodinném prostředí.

Současně můžeme na základě výsledků výzkumu, a to za použití metody rozhovoru říci, že u dětí došlo k nastavení určité změny v chování během pobytu **především určitou vnější motivací** (hezké známky, pochvala od vychovatelů nebo ještě lépe od rodičů, změna výchovného působení apod.). Tato motivace je však úzce spjata se změnou v situacích a podmínkách, ve kterých dítě vyrůstá. **Pokud nebude tato vnější motivace dítě dále posilována, je velké riziko, že změny v chování nebudou dlouhotrvající.** Jen u malého počtu dětí, které prošly nebo procházejí pobytem je totiž vytvořena vnitřní motivace, která dítě vede k tomu, aby si například své úspěchy ve škole dlouhodobě samy udržely.

Velice důležité je proto pokračovat v posilování nastavených změn v situacích a podmínkách dítěte. Aby dítě dlouhodobě lépe fungovalo, je velice nutná podpora ze strany rodičů.

6.4 KONFRONTACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMŮ S PRAXÍ

Na základě výše uvedených kapitol je evidentní, že oba výzkumné vzorky mají ve většině případů původ problémového chování v rizikovém rodinném prostředí.

Rodiny se kterými pracovníci střediska výchovné péče pracují, nejsou většinou na počátku spolupráce nastaveny něco změnit na sobě nebo celkově na chodu rodiny. Přicházejí s tím, že problém má jen jejich dítě, protože neposlouchá, dělá si, co chce, je samá poznámka a podobně. Velice často se rodiče brání i samotnému pobytu, a to jednak z finančních důvodů a pak z důvodu, že by dítě mohlo během pobytu říci něco, co nechtějí, aby se o jejich rodině vědělo. Proto musí pracovníci v době ambulance rodiče k pobytu vhodně motivovat.

Výzkumný postup na základě zakotvené teorie ukázal, jak důležitou roli při práci s problémovým klientem hraje změna výchovného vedení rodičů, nastavení určitých změn ve výchově, které by následně vedly ke zlepšení chování jejich dítěte. Tyto změny se často netýkají jen rodičů, ale i učitelů ve škole. Nastartovat změny u dítěte se často daří v rámci pobytu. Tyto změny často pramení z úspěšnosti žáka. Děti se pracovníci snaží motivovat pochvalami. To že děti motivují pochvaly, bylo jedním z výstupů výzkumu. S rodiči je však nastavení nějaké změny velice náročné. Většina rodičů zpočátku nechce slyšet, že oni dělají něco špatně, že by mohli dělat něco jinak. Často s nimi psycholog musí projít jejich rodinnou anamnézu, kde zjistí, že měli podobné vzorce chování jako jejich děti.

V souvislosti s nastavením změn chování pracují pracovníci střediska i s kmenovými školami klientů, a to z důvodu, že ve většině případů se jedná o školní problémy. Do střediska jsou ještě během pobytu dítěte zváni jak třídní učitelé, tak učitelé se kterými má žák největší problémy. Učitel ve spolupráci se speciálním pedagogem střediska pak seznamují pedagogy s jejich postřehy v práci s klientem, co se jim osvědčuje při práci

s takto problémovým žákem. Vzájemně si vyměňují své zkušenosti. Se školami se nadále spolupracujeme i po ukončení pobytu klienta.

Jak výzkum ukázal jedním z dominantních projevů chování je neplnění školních povinností. Děti mnohdy přicházejí na pobyt s tím, že nemají vůbec založené sešity, nemají vedený „úkolníček“. Jejich problémy pramení z toho, že vyrůstají v komplikovaném rodinném prostředí, kdy pro rodiče tyto školní nedostatky nejsou nijak podstatné. Nebo jsou rodiče bez dostatečných výchovných kompetencí, že nedokážou řešit problémy v chování jejich dětí (například plnění školních povinností). Jsou pak velice překvapeni, když vidí sešity svých dětí během pobytu, nebo jejich známky. Pokud rodič nezvládá výchovné vedení z důvodů svých osobních problémů, snaží se pracovníci střediska rodině pomoci na základě spolupráce s neziskovými zařízeními, která se zabývají podporou rodiny. V těchto případech je současně vhodná i úzká spolupráce s pracovníky oddělení sociálně právní ochrany dětí.

ZÁVĚR

Hlavním cílem této bakalářské práce byla analýza hlavních příčin poruch chování, které přivádí klienty na internátní pobyt do SVP v Domažlicích.

Teoretická část se věnuje objasnění co je základní filosofií střediska a internátního pobytu především. Autorka se zde zmiňuje o samotné historii SVP v Domažlicích. Dále je tato část věnována příčinám vzniku jednotlivých poruch chování, jejich klasifikaci. Podrobněji jsou pak popsány jednotlivé kategorie poruch chování.

Práce byla vedena k zodpovězení otázek:

- **Které problémové chování přivádí nejčastěji klienty na pobyt do SVP?**
- **Které problémové chování bylo nejčastější příčinou pobytu u 40 klientů absolvujících pobyt ve školním roce 2012/2013?**
- **Jak vnímalo 8 klientů příčiny a zároveň vliv pobytu na změnu chování po absolvování poloviny pobytu?**

Na tyto otázky se snažila autorka odpovědět pomocí metod kvalitativního výzkumu, kterými byly zakotvená teorie a rozhovory. Zjištěné výsledky, kterých autorka dosáhla během výzkumu, jsou popsány v praktické části v kapitolách „Interpretace výsledků“, „Vyhodnocení selektivního kódování“ a v kapitole „Výsledná tvrzení kvalitativního výzkumu“.

Jaká je tedy odpověď na hlavní a dílčí výzkumné otázky? Z metod kvalitativního výzkumu vyplývá, že nejčastějšími příčinami poruch chování jsou problémy vyplývající, z rizikového rodinného prostředí. Nevhodný nebo nedůsledný model chování v rodině zvyšuje riziko rozvoje nežádoucího chování dítěte. Toto chování se projevuje především ve škole.

Výsledky výzkumu dále ukazují na fakt, že středisko výchovné péče je především zařízení preventivně výchovné. Dokazuje to charakteristika výzkumného vzorku, který tvořili klienti s disociálními a asociálními projevy chování.

Jak je uvedeno v teoretické části práce dají se výše zmíněné projevy chování ve většině případů zvládnout změnou výchovného vedení. Výsledky výzkumu totiž ukazují, že pokud má nastat určité zlepšení v chování dítěte, je důležité uvědomit si, že:

- situace a podmínky, ve kterých dítě vyrůstá, mají výrazný podíl na vzniku problémového chování dítěte;
- toto chování dítěte má pak svoje důsledky (pobyt ve středisku, opakování ročníku, žádné kamarády, změnu výchovného prostředí, záškoláctví),
- důsledky následně vedou dítě k určitému hodnocení změn u sebe i ve svém sociálním okolí,
- důležitou roli hraje hodnocení pocitů klienta a uvědomění si motivace ke změnám v chování, motivace je pak podstatným podpůrným elementem k udržení pozitivních změn v chování dítěte,
- hodnocení dítěte je tedy intervenující podmínkou, která může ovlivnit samotné situace a podmínky, ve kterých vyrůstá,
- v pozadí celého vyhodnocení jsou pak přání dítěte týkající se změn v chování druhých.

Závěrem tedy lze říci, že nastavení změn v sociálním prostředí dítěte je velice úzce spojeno s pozitivními změnami v chování dítěte, které dále závisí na změně chování a jednání dospělých, především rodičů.

Všech 8 dotazovaných klientů zmiňuje, že jim pobyt ve středisku výchovné péče pomáhá. Většina klientů uváděla konkrétní změny, které nastaly během měsíčního pobytu. Jednalo se především o školní úspěšnost nebo změnu komunikace v rodině.

RESUMÉ

Cílem bakalářské práce je analyzovat příčiny poruch chování, které nejčastěji přivádí klienty na internátní pobyt do Střediska výchovné péče v Domažlicích. V teoretické části je popsána historie tohoto zařízení. Dále se tato část zabývá definicemi poruch chování, jejich klasifikacemi. Blíže jsou pak v práci popisovány poruchy chování, se kterými se ve středisku můžeme setkat nejčastěji.

Výzkum je založený na studiu kazuistik 40 klientů, kteří se zúčastnili pobytu ve školním roce 2012/2013 a dále na rozhovorech s 8 klienty, kteří absolvovali polovinu pobytu (jeden měsíc) v období listopad – prosinec školního roku 2013/2014. Na základě výsledků výzkumu je v závěru formulována odpověď na hlavní výzkumnou otázku.

Summary

The bachelor's thesis is to analyze the causes of behavioral disorders that most often bring clients to stay in a boarding Educational Centre in Domažlice. The theoretical part describes the history of this device. Furthermore, this section deals with definitions of behavior disorders, their classifications. The parameters are then at work describing behavioral disorders, which can be found at the centre most often.

The research is based on a case study of 40 clients who stayed in the school year of 2012/2013 and on interviews with 8 clients who completed a partial stay of one month from November to December 2013/2014. Based on the results of the research is at the end of the answer on the research question.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ANTIER, Edwige. *Agresivita dětí*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004. 104 s. ISBN 80-7178-808-2.
- BENDL, Stanislav. *Neukázněný žák: cesta institucionální pomoci*. Vyd. 1. Praha: ISV, 2004. 100 s. Pedagogika. ISBN 80-86642-36-4.
- ČEŠKOVÁ, Eva, SVOBODA, Mojmír, ed. a KUČEROVÁ, Hana. *Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2006. 317 s. ISBN 80-7367-154-9.
- DUNOVSKÝ, Jiří a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vyd. Praha: Grada, 1995. 245 s., [8] s. barev. fot. ISBN 80-7169-192-5.
- HOLEČEK, Václav, MIŇHOVÁ, Jana, PRUNNER Pavel. *Psychologie pro právníky*. Dobrá Voda: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2003. 311 s. ISBN 80-86473-50-3.
- KOCUROVÁ, Marie. *Speciální pedagogika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita, 2002. 209 s. ISBN 80-7082-844-7.
- KREJČÍŘOVÁ, Olga a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Vyd. 1. Praha: Eteria, 2002. 127 s. ISBN 80-238-8729-7.
- KURCINKOVÁ–SHEEDYOVÁ, Mary. *Problémové dítě v rodině a ve škole*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1998. 288 s. ISBN 80-7178-174-6.
- MARTÍNEK, Zdeněk. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. 152 s. ISBN 978-80-247-2310-5.
- MATOUŠEK, Oldřich a PAZLAROVÁ, Hana. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny v kontextu plánování péče*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010. 183 s. ISBN 978-80-7367-739-8.
- MERTIN, Václav. *Výchovné maličkosti: průvodce výchovou dítěte do 12 let*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011. 212 s. ISBN 978-80-7367-857-9.
- NEŠPOR, Karel, PROVAZNÍKOVÁ, Hana. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami pro rodiče a pedagogy*. Vyd. 1. Praha: Státní zdravotní ústav, 1996. 48 s. ISBN 80-7071-034-9.
- NEŠPOR, Karel. *Vaše děti a návykové látky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001. 160 s. ISBN 80-7178-515-6.
- NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. 152 s. ISBN 80-7178-432-X.

NOVOTNÁ, Lenka, HŘÍCHOVÁ, Miloslava, MIŇHOVÁ, Jana. *Vývojová psychologie pro učitele*. Plzeň: Západočeská univerzita, Pedagogická fakulta, 1998. 82 s. ISBN 80-7082-473-5.

ONDRÁČEK, Petr. *Františku, přestaň už konečně zlobit, nebo ...: informace a podněty pro pedagogickou práci s žáky*. Praha: ISV nakladatelství, 2003. 170 s. ISBN 80-86642-18-6.

PEŠATOVÁ, Ilona. *Vybrané kapitoly z etopedie. Klasifikace a diagnostika poruch chování I.díl. Vyd. 1*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, Fakulta pedagogická, Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky. 2003. 71 s. ISBN 80-7083-750-0.

PIPEKOVÁ, Jarmila et al. *Kapitoly ze speciální pedagogiky. 3., přeprac. a rozš. vyd.* Brno: Paido, 2010. 401 s. ISBN 978-80-7315-198-0.

POKORNÁ, Věra. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Vyd. 3., rozš. a opr. Praha: Portál, 2001. 333 s. ISBN 80-7178-570-9.

ROGGRE, Jan-Uwe. *Rodiče určují hranice*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. 184 s. ISBN 80-7178-990-9.

ŘÍČAN, Pavel a JANOŠOVÁ, Pavlína. *Jak na šikanu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010. 155 s. ISBN 978-80-247-2991-6.

SERFONTEIN, Gordon. *Potíže dětí s učním a chováním*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999. 152 s. ISBN 80-7178-315-3.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.

SVOBODA, Mojmir (ed.), KREJČÍŘOVÁ, Dana, VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001. 792 s. ISBN 80-7178-545-8.

TRAIN, Alan. *Specifické poruchy chování a pozornosti: Jak jednat s velmi neklidnými dětmi*. 1. vyd. Praha: Portál, 1997. 164 s. ISBN 80-7178-131-2.

TRAIN, Alan, *Nejčastější poruchy chování dětí: Jak je rozpoznat a kdy se obrátit na odborníka*. Vyd 1. Praha: Portál, 2001. 198 s. ISBN 80-7178-503-2

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie problémového dítěte školního věku*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 1997. 170 s. ISBN 80-7184-488-8.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: Variabilita a patologie lidské psychiky*. Vyd 1. Praha: Portál, 1999. 448 s. ISBN 80-7178- 214-9.

VAŠUTOVÁ, Maria. *Děti se specifickými vývojovými poruchami učení a chování a násilí ve školním prostředí*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Filozofická fakulta,

2008. 274 s. Spisy Filozofické fakulty Ostravské univerzity = Scripta Facultatis philosophicae Universitatis Ostraviensis; č. 179/2008. ISBN 978-80-7368-525-6.

VOCILKA, Miroslav. *Netradiční forma prevence poruch chování. Náplň činnosti středisek výchovné péče pro děti a mládež – II.díl.* Praha: Tech – Market, 1997. 92 s. ISBN 80-902134-8-0.

VOJTOVÁ, Věra. *Kapitoly z etopedie I. Přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti.* 2., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2008. 136 s. ISBN 978-80-210-4573-6.

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

VONDRKA, Josef. *Smrt jménem závislost.* Vyd. 1. Praha: Portál: 2004. 192 s. ISBN 80-7178-884-8.

INTERNETOVÉ ZDROJE:

ČESKO: MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY ČR. 2007. In: *Metodický pokyn upřesňující podmínky činnosti středisek výchovné péče.* [online]. Praha: MŠMT, ©18. července 2007, [cit. 27. 9. 2013]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/metodicky-pokyn-upresnujici-podminky-cinnosti-stredisek-vychovne-pece>.

ČESKO. KLINIKA ADIKTOLOGIE. In: *Prevence. Vymezení rizikového chování.* [online]. Praha: Adiktologie. cz, 2011, © 10.8.2011, [citace 6. 9. 2013]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/377/3074/Vymezeni-rizikoveho-chovani>

ČESKO: VADLEJCHOVÁ, Iveta. In: *Asociace dětské a dorostové psychiatrie. Dětská deprese.* [online]. Praha: ADDP. [citace 9. 11. 2013]. Dostupné z: <http://www.addp.cz/nejcastejsi-dusevni-poruchy-deti-a-dorostu/detske-deprese>

ČESKO: NÁRODNÍ INSTITUT DĚTÍ A MLÁDEŽE MŠMT, ZAŘÍZENÍM PRO DALŠÍ VZDĚLÁVÁNÍ PEDAGOGICKÝCH PRACOVNÍKŮ A ŠKOLSKÝCH ZAŘÍZENÍ PRO ZÁJMOVOU ČINNOST. CZ. In: *Neformální vzdělávání. Specifické poruchy učení. 1 část.* [online]. [citace 9. 11. 2013]. Dostupné z: <http://www.nidm.cz/neformalni-vzdelavani/specificke-poruchy-uceni-1-cast>

PREVENCE-INFO.CZ. In: *Prevence rizikového chování.* 2013. [online]. [citace 14. 11. 2013]. Dostupné z: <http://www.prevence-info.cz/udalost/konference-sikana-kybersikana>

ČESKO. Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a preventivně výchovné péči ve školských zařízeních v pozdějších zněních. In: *Sbírka zákonů české republiky.* [online]. Praha: MŠMT, © 2002, částka 48. [citace 6. 9. 2013]. Dostupné z: <http://www.uplnezneni.cz/zakon/109-2002-sb-o-vykonu>

ustavni-vychovy-nebo-ochranne-vychovy-ve-skolskych-zarizenich-a-o-preventivne-vychovne-peci-ve-skolskych-zarizenich/

ČESKO. MŠMT. In: Směrnice k integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení. [online]. Praha: MŠMT, ©2002. [citace 6. 9. 2013]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/smernice-msmt-k-integraci-deti-a-zaku-se-specialnimi-vzdelavacimi-potrebami-do-skol-a-skolskych-zarizeni>

ČESKO. Zdraví-cz.eu. In: *Rozdělení a účinky drog*. [online]. Brno: Elaro, ©2008. [citace 10. 11. 2013]. Dostupné z: <http://compex.zdravi-cz.eu/drogy-rozdeleni-ucinky.php>

ČESKO. PROKOPOVÁ, Daniela. Evropský sociální fond. In: *Etopedie*. [online]. Praha: ESP. [citace 11. 11. 2013]. Dostupné z: <http://www.specou.cz/files/eto-prez.pdf>

SEZNAM GRAFŮ, OBRÁZKŮ A TABULEK

| | |
|--|----|
| Obrázek č. 1: Zobrazení míst, kde SVP poskytuje své služby | 10 |
| Graf č. 1: Klienti dle pohlaví..... | 49 |
| Graf č. 2: Dělení klientů dle pohlaví a věku..... | 50 |
| Graf č. 3: Přehled klientů dle místa bydliště | 50 |
| Graf č. 4: Složení rodiny | 51 |
| Graf č. 5: Problémové chování dle typu rodiny | 53 |
| Graf č. 6: Školní problémy dle složení rodiny klienta | 54 |
| Graf č. 7: Rozdělení klientů dle zdravotního a sociálního znevýhodnění | 55 |
| Graf č. 8: Osobnostní problémy dle složení rodiny | 56 |
| Graf č. 9: Kriminální chování dle složení rodiny | 57 |
| Graf č. 10: Poruchy chování vyplývající z rodinného prostředí | 58 |
| Graf č. 11: Selektivní kódování | 65 |
| Tabulka č. 1: Problémové chování a jeho výskyt v rodinách | 52 |
| Tabulka č. 2: Axiální kódování | 64 |

PŘÍLOHA Č. 1

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR
118 12 Praha 1, Karmelitská 7
Č. j. : 25.519/93-27

Školský úřad
Vladimír Kortus
ředitel
Branská 5
344 11 Domažlice

V Praze dne 14. prosince 1993

Věc: Středisko výchovné péče pro děti a mládež, Staňkov -
zařazení do sítě
Vyřizuje: Petrová, telefon: 02-5193 658


Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR na základě
Vaší žádosti ze dne 22. listopadu

zařazuje

Středisko výchovné péče pro děti a mládež, Mathauserova ul. 117,
345 61 Staňkov, do sítě s účinností od 1. ledna 1994.

Středisko výchovné péče pro děti a mládež, Mathauserova ul. 117,
345 61 Staňkov, bude součástí Dětského domova, Mathauserova ul.
117, 345 61 Staňkov.

S pozdravem


Mgr. Miloš Kronus
pověřený řízením odboru
správy školství v Čechách

Na vědomí: Dětský domov, Mathauserova 117, 345 61 Staňkov
ČSÍ, M. Horákové 139, 160 00 Praha 6

Příloha 2

DDÚ a SVP, ZŠ, ŠJ Karlovarská 67, Plzeň – odloučené pracoviště:
Středisko výchovné péče (SVP), Kozinova 101, 344 01 Domažlice

Jméno a příjmení klienta:.....

1. Informovaný souhlas se zařazením klienta do péče SVP Domažlice*

Činnost Střediska výchovné péče je dána §16 a §17 zákona 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, ve znění pozdějších předpisů a zákonem 561/2004 Sb., (Školský zákon). Na základě tohoto zmocnění poskytuje středisko všestrannou preventivní speciálně pedagogickou péči a psychologickou pomoc dětem s rizikem či s projevy poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji. Péče je zaměřena na odstranění či zmírnění již vzniklých poruch chování a na prevenci vzniku dalších vážnějších výchovných poruch a negativních jevů v sociálním vývoji dětí. Tato péče je poskytována formou ambulantních nebo internátních služeb (citace zákona 109/2002 Sb.)

Středisko výchovné péče je při naplňování svého poslání povinno přijmout zakázku klienta o uvedené služby. **Zároveň je organizace vázána mlčenlivostí a ochranou zjištěných osobních, případně citlivých údajů zákonem 101/2000 Sb. ve znění pozdějších předpisů.**

Tyto údaje budou střediskem zpracovány v písemné a elektronické podobě, a to pouze v rozsahu nezbytně nutném pro naplnění stanoveného účelu, tzn. v rozsahu Vaší zakázky.

Poskytujete je příslušnému odbornému pracovníkovi v souladu s výše uvedeným účelem a na základě vztahu důvěry.

Výstupem je – v případě internátního pobytu dítěte v SVP – závěrečná diagnostická zpráva jejíž součástí je zpráva psychologa, která Vám bude po ukončení pobytu předána. Bez Vašeho písemného souhlasu nesmí být vydána třetí osobě, **s výjimkou OSPOD, soudu, PMS a Policie ČR – na jejich písemné vyžádání.**

Ve SVP jsou všechny svěřené údaje zabezpečeny tak, aby nedošlo k jejich zneužití. Osobní spis dítěte je po skončení péče na základě zákona 109/2002 Sb., §34 archivován v souladu se zákonem o archivnictví č. 499/04 Sb.

Jako zákonní zástupci klienta máte možnost kdykoli nahlédnout do osobní dokumentace.

V případě neudělení souhlasu se dítě (resp. žadatel o službu) nemůže stát klientem SVP, konzultace v SVP bude vyhodnocena jako jednorázová pomoc.

Já, zákonný zástupce klienta prohlašuji, že jsem byl/a srozumitelně informován/a o důvodech pro předání údajů i o důsledcích neudělení souhlasu s předáním údajů středisku.

Na základě poskytnutých informací **souhlasím – nesouhlasím¹** s předáním údajů středisku.

2. Informovaný souhlas s vyžádáním kopie dokumentace žáka z kmenové školy (v případě internátního pobytu), dále s vyžádáním informací o prospěchu a chování žáka (v případě ambulantní a následné péče) a zpětné podání informací kmenové škole.

Kopie klientovy dokumentace je vyžádána z důvodu, aby základní škola při SVP získala potřebné podklady a mohla navázat na dosavadní průběh vzdělávání klienta v kmenové škole a hodnotit jeho výsledky ve škole při SVP.

Vyžádání informací o prospěchu a chování žáka v ambulantní a následné péči SVP jsou potřebné pro umožnění efektivní spolupráce mezi všemi subjekty.

Zpětné podání informací kmenové škole po ukončení pobytu je důležité pro pokračování nastavených změn (v chování, prospěchu), ke kterým došlo během spolupráce.

Poučení o důsledcích neudělení souhlasu:

V případě neudělení souhlasu kmenová škola nemusí mít dostatek podkladů pro hodnocení žáka a zároveň výuka v základní škole při SVP může být neefektivní.

Při absenci spolupráce a vzájemné neinformovanosti mezi SVP, rodinou a školou nelze kvalitně pracovat na zmírnění či odstranění školních problémů.

Já, zákonný zástupce prohlašuji, že jsem byl/a srozumitelně informován/a o důvodech pro vyžádání dokumentace a informací z kmenové školy i o důsledcích neudělení souhlasu pro vyžádání dokumentace a informací z kmenové školy.

Na základě poskytnutých informací **souhlasím – nesouhlasím**¹ s vyžádáním dokumentace a informací z kmenové školy středisku.

3. Informovaný souhlas k pořizování a zveřejňování fotografií, zveřejňování výtvarných a jiných prací Vašeho dítěte.

Během péče poskytované SVP se Vaše dítě bude účastnit akcí pořádaných SVP. Jeho práce mohou být využity k prezentování SVP. Práce a pořizované fotografie jsou zveřejňovány na webových stránkách SVP či v regionálním tisku, soutěžích a výstavách.

Já, zákonný zástupce klienta prohlašuji, že jsem byl/a srozumitelně informován/a o důvodech pořizování a zveřejňování fotografií, zveřejňování výtvarných a jiných prací mého dítěte.

Na základě poskytovaných informací **souhlasím – nesouhlasím** se zveřejněním.

4. *Pokud zjistíte, že dochází k porušení zákona o ochraně osobních údajů, máte právo se obrátit na Úřad na ochranu osobních údajů v Praze se žádostí o zajištění opatření k nápravě.*

Poučení provedl (jméno, podpis):

V Domažlicích dne

Datum a podpis zákonného zástupce :

* v souladu s vyhláškou MŠMT č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů.

¹ Nehodící se škrtněte

Příloha 3

Smlouva o zařazení do ambulantní péče ve Středisku výchovné péče (SVP)

SVP Kozinova 101, 344 01 Domažlice, zastoupené vedoucí Mgr. Hanou Tulačkovou na jedné straně

a

zákonní zástupci – rodiče dítěte na straně druhé

Rodič/zákonný zástupce/.....

bytem

nezletilý/ho/nar.:

bytem

uzavírají smlouvu o základních podmínkách a organizačních pravidlech vzájemné spolupráce.

1. Specifikace nabízených služeb

- vstupní rozhovor – zakázka rodičů, získání základních informací – sociální anamnéza
- diagnostika: psychologické vyšetření, speciálně pedagogické vyšetření, psychiatrické vyšetření
- sestavení individuálního výchovného plánu (IVP)
- reedukačně terapeutické činnosti (rozhovor, terapeutické techniky zaměřené na rizikové chování klienta)
- poradenská činnost, práce s rodinou
- zařazení do ambulantní terapeutické skupiny
- řešení školních problémů přímo v kmenové škole
- řešení problémového chování na příslušném pracovišti OSPOD
- řešení problémového chování v rámci případové konference
- možnost zařazení do internátní péče SVP

2. Prospěch, který je možné očekávat

Odbornou (psychologickou, spec. pedagogickou, sociální, terapeutickou) pomoc při řešení potíží, které klienty do SVP dovedly, pracujeme na zmírnění či odstranění rizikového chování.

3. Možná rizika a nevýhody

Během některých poskytovaných služeb se mohou rodiče a klienti dostat do situací, kdy se mohou cítit diskomfortně (např. lítostivě, překvapeně).

Byl/a jsem předem srozumitelně informována o povaze, rozsahu, trvání a cílech nabízených služeb, o předvídatelných rizicích a nevýhodách, které mohou vyplynout z poskytované služby a o prospěchu, který je možno očekávat, i o možných následcích toho, když poradenská služba nebude poskytnuta.

Podaným informacím jsem porozuměl/a. Doplnující otázky mi byly srozumitelně zodpovězeny.

4. Práva a povinnosti při poskytování služby

SVP se zavazuje:

respektovat Úmluvu o právech dítěte

seznámit zákonného zástupce i dítě s průběhem vzájemné spolupráce

sestavit individuální výchovný plán (IVP) a následně jej realizovat

informovat rodiče o výsledku plnění IVP

spolupracovat s dalšími institucemi, které se účastní na řešení problémů dítěte (kmenová škola, OSPOD, PPP apod.)

zachovávat diskrétnost a mlčenlivost

Rodiče se zavazují

spolupracovat s pracovníky SVP a respektovat jejich doporučení – plnění IVP

účastnit se plánovaných konzultací, vyšetření

případnou neúčast na konzultacích, vyšetřeních omlouvat, nejpozději den předem

poskytnout pravdivě veškeré informace, týkající se problémů, které přivedly dítě do SVP

při každém setkání předložit žákovskou knížku

5. Rodiče souhlasí:

se speciálně pedagogickým a psychologickým vyšetřením dítěte

ANO

NE *

6. Společná ustanovení

Účastníci smlouvy prohlašují, že byli seznámeni s podmínkami ambulantní spolupráce a informování o nakládání s osobními a citlivými údaji.

Neplnění výše uvedených závazků ze smluvních stran je důvodem k okamžitému vypovězení této smlouvy.

V Domažlicích dne

Zákonní zástupci.....

.....

Klient

vedoucí SVP

* Nehodící škrtněte

Příloha 4

Individuální výchovný plán

Jméno:.....

Narozen:..... Bydliště:

Důvod přijetí do péče SVP:.....

.....

Vymezení cílů, kterých chce klient dosáhnout – zakázka:.....

.....

Vymezení podmínek spolupráce:

a) Nabízené postupy a metody

- reedukačně terapeutická činnost
- poradenská činnost
- rodinná terapeutická činnost
- individuální terapeutická činnost s rodiči klienta
- spolupráce se školami (intervence, konzultace – prac.SVP, ŘŠ, TU a dítě; práce s třídním kolektivem
- zařazení do ambulantní skupinové péče (socioterapie, sociální rehabilitace, zážitková pedagogika)
- zařazení do internátní péče

b) zaměření na situaci soužití v rodině:

- změna komunikace v rodině
- změna vztahů v rodině
- změna výchovného vedení
- zavedení denního režimu – vymezení denního režimu včetně systému odměn a trestů
 - kontrola volného času
 - vymezení povinností
- změna hodnotových systémů v rodině

c) zaměření na vzdělávání ve škole

- pravidelná docházka do školy
- soustavná příprava na vyučování – spoluúčast rodičů
- plnění školních povinností (zavedení úkolníčku, pravidelné zapisování úkolů apod.)
- změna vztahů s učiteli
- změna vztahů se spolužáky
- profiorientace

d) zaměření na ostatní sociální vztahy a vazby

- hodnotové systémy klientů – zaměření na začlenění do nevhodné party

- zaměření na nácvik seberegulačních mechanismů, posilování sebevědomí, sebeúcta apod.
- zájmové činnosti

e) Dovednosti klienta, pozitivní dobré stránky osobnosti:

f) Zdravotní stav:

g) Nežádoucí návyky – uživatel THC

Plán osobního rozvoje:

V Domažlicích dne:

S individuálním plánem souhlasí a vzali na vědomí:

Zákonní zástupci:

Vedoucí SVP:

Klient:

Pracovník SVP:

Individuální výchovný plán bude nadále rozpracován a rozvíjen při každé činnosti s klientem a zaevidován bude v záznamovém archu klienta.

Příloha 5

Dohoda o internátním pobytu ve Středisku výchovné péče Domažlice

Středisko výchovné péče, Kozinova 101, 344 01 Domažlice, zastoupené ředitelem DDÚ, SVP, ZŠ a ŠJ Plzeň na jedné straně

a

zákonní zástupci – rodiče dítěte na straně druhé.

Rodič/zákonný zástupce/.....
bytem
nezletilý/ho/nar.:
bytem
uzavírají smlouvu o umístění dítěte na krátkodobý internátní pobyt a o jeho úhradě.

1. Cíl pobytu

Pobyt se realizuje za účelem komplexní diagnostiky osobnosti klienta a odhalení příčin chování jeho poruchového chování s následným doporučením další výchovné péče.

Součástí pobytu klienta bude i školní výuka v rozsahu předepsaném příslušnými školními osnovami.

2. Zkušební doba

Smlouva se uzavírá na zkušební dobu 2 týdny. Jestliže se v průběhu zkušební doby ukáže, že potíže dítěte jsou již takového charakteru, že nebude možno během pobytu nastartovat pozitivní změny, může být pobyt bez dalších příčin ukončen.

3. Délka pobytu

Datum nástupu klienta k pobytu

Délka pobytu se uzavírá přibližně na 2 měsíce. Dobrovolný pobyt lze ukončit na žádost rodičů a v případě, že rodiče nedodržují podmínky smlouvy nebo dítě hrubým způsobem porušuje Vnitřní řád střediska.

4. SVP se zavazuje

- respektovat Úmluvu o právech dítěte
- seznámit dítě s právy a povinnostmi uvedenými ve Vnitřním řádu SVP
- zajistit výchovnou, vzdělávací a terapeutickou péči
- pravidelně informovat rodiče o chování a prospěchu dítěte
- informovat rodiče o případných úrazech či změnách zdravotního stavu
- informovat rodiče při případném útěku dítěte
- informovat rodiče o výsledku práce s dítětem, na konci pobytu doporučit další výchovná opatření (předání etopedické zprávy)
- umožnit návštěvy rodičů a telefonický kontakt ve stanovených termínech, pokud nebude dohodnuto jinak
- dbát na hospodaření s finančními prostředky (kapesné dítěte)
- spolupracovat s dalšími institucemi, které se účastní na řešení problémů dítěte (kmenová škola, OSPOD, PPP apod.)
- zachovávat diskrétnost a mlčenlivost
- po ukončení pobytu provést vyúčtování

5. Rodiče se zavazují

- spolupracovat s pracovníky SVP a respektovat jejich doporučení
- v naléhavém případě se na výzvu (i telefonickou) ze strany SVP ihned osobně dostavit.
- účastnit se přijímacího a propouštěcího řízení

- poskytnout pravdivě veškeré informace, týkající se problémů, které přivedly dítě do SVP
- respektovat Vnitřní řád SVP a všechna opatření týkající se návštěv, vycházek, styků s dítětem a telefonických kontaktů
- provádět pravidelné úhrady pobytu
- uhradit případné škody, kterých se dítě dopustí úmyslně nebo z nedbalosti
- při nástupu dítěte předložit požadované doklady
- při nástupu předají užívané léky a podají informace o jejich dávkování
- poskytnout kompletní informace o zdravotním stavu dítěte
- převzít si dítě v případě nemoci do domácí péče (pobyt může být o dobu nemoci prodloužen)
- v rámci rodinné terapie si 1x/14 dní vyzvednou dítě na víkendový pobyt doma, a to vždy v pátek do 17hod. a přivezou jej zpět v neděli do 19,30 hod.
- účastní se rodičovských skupin, které se konají v termínu

6. Rodiče souhlasí

- s psychologickým a pedopsychiatrickým vyšetřením dítěte
- aby si SVP v případě potřeby vyžádalo spisovou dokumentaci z dalších spolupracujících institucí (kmenová škola, OSPOD, PPP, PL)
- aby dítě ve středisku bylo zapojeno do všech sportovních aktivit ANO NE*
- (běhání, lezení po horolezecké stěně, nácvik aikida, delší túry, plavání, lyžování, bruslení)
úlevy v
- s tím, že SVP neručí za drahé věci (rádia, zlato, mobily atd.), které nejsou nutné pro pobyt
- dítěti bude do SVP volat pouze rodiče (zákonní zástupci)
- se zasláním závěrečné (etopedická, psychologická) a školní zprávy :
OSPOD..... ANO NE*
do ZŠ školní zpráva a návrh známek ANO NE*
- s fotografováním v průběhu internitního pobytu (divadelní představení, volnočasové aktivity) a
současně s uveřejněním vzniklé fotografie na webových stránkách SVP ANO NE*

7. Společná ustanovení

- Účastníci smlouvy prohlašují, že byli seznámeni s Vnitřním řádem SVP.
- Neplnění výše uvedených závazků ze smluvních stran je důvodem k okamžitému vypovězení této smlouvy.

V Domažlicích dne

.....
Zákonní zástupci

.....
Klient

.....
ředitel DDÚ a SVP Plzeň
vedoucí SVP Domažlice

*Nehodící škrtněte

II. část smlouvy o internátním pobytu - Dohoda o úhradě internátního pobytu

Výše příspěvku na úhradu preventivně výchovné péče dle zákona 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, ve znění pozdějších předpisů §16, odst.3, a který se rovná výši finančního normativu určeného vyhláškou MŠMT č.107/2005 Sb., o školním stravování

částka za stravné činí na den: 74,-- 78,-- 97,-- Kč *

Na základě § 16 odst. 4 z. č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů stanoví MŠMT

výši nákladů na ubytování za 1 lůžko na 1 kalendářní měsíc ve výši: 120,- Kč.

- Výše úplaty za ubytování se nemění, i když klient není ubytován po všechny dny v kalendářním měsíci.
- Platba se provede před nastoupením dítěte na pobyt – minimální výše zálohy 2.000,- Kč.
- Rodič /zákonný zástupce/ výše jmenované/ho/ se zavazuje uhradit mimořádné výdaje SVP, které vzniknou způsobením škod na zařízení.
- Při nástupu předá rodič /zákonný zástupce/ pracovníkovi SVP částku 200,-Kč, která bude sloužit jako kapesné.

V Domažlicích dne

.....
zákonný zástupce nezletilé/ho/

.....
ředitel DDÚ a SVP Plzeň
vedoucí SVP Domažlice

*Nehodící škrtněte

