

# Životní perspektiva dětí s poruchami chování

Bc. Markéta Pažoutová

---

Diplomová práce  
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

  
INSTITUT  
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Institut mezioborových studií Brno  
akademický rok: 2011/2012

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Markéta PAŽOUTOVÁ**  
Osobní číslo: **H118513**  
Studijní program: **N 7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Životní perspektiva dětí s poruchami chování**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálu IMS, Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách, (IMS 2009). Případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím diplomové práce. S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- na psychologické a sociální aspekty diagnózy poruchy chování;
- na možnosti psychologie a sociální pedagogiky při výchově dětí s poruchami chování;
- na perspektivu dětí s poruchami chování v dospělosti;

Součástí práce bude kvalitativní výzkum zaměřený na jedince, u něhož byla diagnostikována porucha chování a analýza jevu poruchy chování s pomocí odborné literatury.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

Koukolík, F., Drtinová, J., Vzpouora deprivantů, Nestvůry, nástroje, obrana, Praha: Galén, nové přepracované vydání 2008, 327 s. ISBN 978-80-7262-410-2

Kraus, B., Poláčková, V. Prostředí, člověk, výchova. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-004-2

Kraus, B., Základy sociální pedagogiky, Praha: Portál 2008, 215 s. ISBN 978-80-7367-383-3

Langmeier, J., Krejčířová, D., Vývojová psychologie, Praha: Grada Publishing, 2006, 368 s. ISBN 80-247-1284-9

Martínek, Z., Agresivita a kriminalita školní mládeže, Praha: Grada Publishing, a.s., 2009, 152 s. ISBN 978-80-247-2310-5

Matějček, Z., Co děti nejvíc potřebují, Praha: Portál, 1994, 108 s. ISBN 80-7178-006-5

Matějček, Z., O rodině vlastní, nevlastní a náhradní, Praha: Portál, 1994, 98 s. ISBN 80-85282-83-6

Matějček, Z., Po dobrém, nebo po zlém?, Praha: Portál, 1997, 109 s. ISBN 80-7178-138-X

Prekopová, J., Schweizerová, Ch., Děti jsou hosté, kteří hledají cestu, Praha: Portál, 1993, 151 s. ISBN 80-85282-77-1

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

Vágnerová, M., Základy psychologie, Praha: Karolinum 2004, 356 s. ISBN 80-246-0841-3

Vízdal, F., Techniky poznávání osobnosti, Brno: Institut mezioborových studií 2005, 50 s.

Vízdal, F., Základy psychologie, Brno: Institut mezioborových studií 2008, 186 s.

Další literatura bude obsažena v Projektu diplomové práce a průběžně doplňována během práce na tomto textu.

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Alena Plšková

Katedra sociální pedagogiky

Datum zadání diplomové práce: 30. listopadu 2011

Termín odevzdání diplomové práce: 31. března 2013

V Brně dne 30. listopadu 2011

prof. PhDr. Pavel Můhlpachr, Ph.D.  
vedoucí ústavu



PhDr. Milošlav Jůzl, Ph.D.  
vedoucí katedry

## PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

MARKÉTA PAŽOUTOVÁ  
.....  
Jméno, příjmení studenta

V Brně 30. 3. 2013.....

.....  
Podpis

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu, k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělků jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Diplomová práce „Životní perspektiva dětí s poruchami chování“ se zabývá problematikou dětí s poruchami chování, příčinami poruch chování, jejich vlivem na vztahy v rodině a na školní úspěšnost a konečně na jejich možný vliv na budoucnost těchto dětí – na jejich životní perspektivu. Teoretická část všeobecně vymezuje rodinu, druhy a příčiny poruch chování a jejich vliv na sociální vztahy a úspěšnost jedince, a možnosti pomoci při zvládnutí poruch chování a minimalizování jejich negativních důsledků aktuálně i do budoucna. Praktická část pak obsahuje podrobnou případovou studii, interview a výsledky výzkumu.

### **Klíčová slova:**

ADHD, rodina, škola, poruchy chování, životní perspektiva, úspěšnost, vztahy, sociální kontakty

## **ABSTRACT**

Diploma thesis ‘Life Perspective of Children with Behaviour Disorders’ deals with children with behavioural disorders, causes of behavioural disorders and their impact on family relationships and school success. Moreover, it mentions their possible impact on future of these children and their life prospects. The theoretical part defines the term family, types and causes of behavioural disorders and their impact on social relations and success of an individual.

It also describes possibilities how to assist with handling of behavioural disorders, and how to minimize their current and future negative effects. The practical part contains a detailed case study, an interview and research results.

### **Keywords:**

ADHD, family, school, behavioural disorders, life perspective, success, relations, social contacts

Za cenné rady, slova povzbuzení a za trpělivé a laskavé vedení děkuji PhDr. Aleně Plškové. Za ochotu, pomoc a projev důvěry děkuji všem, kteří mi věnovali svůj drahocenný čas, a poskytli mi rozhovor a podklady pro výzkumnou část práce.

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Bc. Markéta Pažoutová

**Motto:**

*„Není dobře, když je mateřská láska slabošská, a není dobře, když je pojímána jen jako oběť. Naopak, má být náročná, důsledná a třeba i přísná“*

Zdeněk Matějček

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>8</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>10</b>
<b>1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ</b> .....	<b>11</b>
1.1 DÍTĚ, RODINA .....	11
1.2 DRUHY PORUCH CHOVÁNÍ A JEJICH KOMBINACE .....	14
1.3 PŘÍČINY PORUCH CHOVÁNÍ.....	21
1.4 PROJEVY PORUCH CHOVÁNÍ V KONTEXTU RODINY .....	25
1.5 PROJEVY PORUCH CHOVÁNÍ V KONTEXTU VZDĚLÁVÁNÍ.....	29
<b>2 KVALITA ŽIVOTA DĚTÍ S PORUCHAMI CHOVÁNÍ</b> .....	<b>33</b>
2.1 VLIV NA ŽIVOT V RODINĚ A NA RODINNÉ VAZBY .....	33
2.2 VLIV NA ŠKOLNÍ ÚSPĚŠNOST .....	37
2.3 PSYCHOFARMAKA .....	40
2.4 ŽIVOTNÍ PERSPEKTIVA DÍTĚTE S PORUCHOU CHOVÁNÍ .....	44
<b>3 MOŽNOSTI POMOCI</b> .....	<b>48</b>
3.1 SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKA VE ŠKOLSTVÍ.....	48
3.2 ÚLOHA SOCIÁLNÍCH KONTAKTŮ A VOLNOČASOVÝCH AKTIVIT .....	52
3.3 MOŽNOSTI SOCIÁLNÍ PEDAGOGIKY .....	56
3.4 PORADENSTVÍ A PSYCHOTERAPIE .....	60
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>64</b>
<b>4 VLASTNÍ VÝZKUM</b> .....	<b>65</b>
4.1 METODY, CÍLE VÝZKUMU, STANOVENÍ HYPOTÉZ.....	66
4.2 ANALÝZA KAZUISTIKY .....	67
4.3 INTERVIEW .....	75
Interview se sociální pracovníci .....	75
Interview s bývalým třídním učitelem.....	76
Interview s matkou .....	76
Interview s Janem.....	79
4.4 ANALÝZA A PREZENTACE ZÍSKANÝCH VÝSLEDKŮ .....	87
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>89</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>90</b>

## ÚVOD

Porucha chování u dětí či specifická porucha chování je dnes stále častější diagnóza, která pro dítě, jeho rodinu i pedagogy znamená velký problém. Chování dětí s touto poruchou se vymyká běžným sociálním normám a způsobuje velké problémy v rodině, škole, i mezi vrstevníky. Tyto poruchy bez odborného zásahu nemají dobrou prognózu. Již v dospívání se mohou stát důvodem asociálního nebo dokonce kriminálního jednání. V dospělosti často vedou k poruchám osobnosti. V sousedství svého bydliště jsem se setkala s chlapcem s poruchou chování, nyní již dospělým, který je bez domova. Tento problém mě dlouhodobě zajímá, často se zamýšlím nad možnostmi prevence a pomoci těmto dětem a nad jejich životní perspektivou. Proto jsem se na toto téma zaměřila ve své diplomové práci.

O této problematice existuje velké množství literatury od osobností, jako jsou Matějček, Langmeier, Koukolík, Drtilová, Prekopová a další. Dovolila jsem si čerpat z jejich prací. Doufám, že bude tato moje práce přínosem podrobným zpracováním životního příběhu a pokusem o jeho rozbor z hlediska příčin a možných alternativ pomoci, které mohly průběh dospívání nasměrovat jiným směrem a nastínění způsobu přemýšlení a motivů chlapce v rozhovoru. Pomocí rozhovorů s vybraným respondentem a jeho rodinnými příslušníky jsem zde zpracovala podrobnou případovou studii a zmapovala rodinné prostředí a vlivy, které měly v době utváření osobnosti chlapce zásadní význam. Vycházela jsem z výsledků lékařských a psychologických vyšetření a z výsledků tvůrčí činnosti, jako jsou dětské malby, písemné projevy a výrobky z výtvarné výchovy. Pokusila jsem se také, díky chlapcově podrobné výpovědi, zmapovat vliv poruchy chování na jeho úspěšnost ve školských zařízeních, na jeho vztahy s vrstevníky a s rodinou, na jeho postoje.

Cílem mé diplomové práce je na konkrétním případě ukázat možné důsledky poruch chování na život jedince, jeho rodiny, na jeho úspěšnost ve škole, v sociálních vztazích, ve společnosti. Na tomto konkrétním případě jsem zdokumentovala, jak tato diagnóza ovlivňuje život a životní perspektivu vybraného jedince v kontextu sociální pedagogiky.

V neposlední řadě je cílem této práce poukázat na vážné a často nenapravitelné důsledky řady nepříznivých životních okolností, nejen pro jedince samotného, ale i pro jeho nejbližší okolí a celou společnost a zamýšlení nad možnou prevencí, pomocí a podporou, která může mít zásadní význam, pokud je poskytnuta včas.



Diplomová práce má část teoretickou, podloženou odbornou literaturou. Druhá, praktická část, je věnována kvalitativnímu výzkumu, a to kazuistice a interview.

Kapitola první vymezuje obecné definice pojmu dítěte s poruchou chování v kontextu rodiny a školy, vznik, projevy, druhy poruch chování, jejich dělení a medicínskou klasifikaci, a odkazuje na dosud zveřejněné poznatky z tohoto oboru v odborné literatuře.

Kapitola druhá se zaměřuje na kvalitu života jedince s poruchami chování, respektive na důsledky poruchy chování v rodině i ve školním prostředí, zmiňuje vliv a důsledky užívání psychofarmak a nakonec se věnuje perspektivě dětí s poruchami chování.

Kapitola třetí pojednává o možných způsobech intervence ze strany školy, neziskových organizací, zmiňuje úlohu dobrovolníků, sociálních pracovníků. Poukazuje na význam včasné psychologické péče a podpory dětí i jejich rodičů, možnosti terapie a možnosti pedagogického a sociálně pedagogického přístupu k těmto dětem i jejich rodinám.

Kapitola čtvrtá obsahuje výsledky kvalitativního výzkumu založené na pozorování, rozhovorech, lékařských zprávách a kresbách, jejichž výsledkem je podrobně zpracovaná kazuistika.

Závěr práce je shrnutím role sociální pedagogiky v této problematice, důsledků poruch chování na kvalitu života jedince a nastínění možné perspektivy do budoucna.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

V této kapitole, spadající do teoretické části práce, se věnuji vymezení pojmů, které budou pro moji práci stěžejní. Pojem dítě či rodina lze chápat z různých hledisek, stejně jako další pojem porucha chování, a to například z hlediska sociologického, psychologického, pedagogického nebo právního. Jinak pojem dítě, rodina, či porucha chování chápe dítě či rodič, jinak tyto pojmy vnímá dětský psycholog, sociální pracovník, pedagog, právník nebo lékař. Chtěla bych zde nastínit různé pohledy a různá hlediska, avšak především ta, která se vztahují k sociální pedagogice. Zřejmě nejbližší je mi pohled na rodinu a dítě očima Zdeňka Matějčka. Je to nesmírně laskavý a citlivý pohled plný pochopení.

V podkapitolách o poruchách chování, jejich druzích, příčinách a projevech v kontextu rodiny a školy jsem se pokusila vystihnout to nejpodstatnější v odborné literatuře a doplnit svými vlastními, nebo zprostředkovanými zkušenostmi. Problematika poruch chování je nesmírně složitá pro svoji multifaktorálnost a velké množství projevů, které se obtížně určují. Bývají zpravidla kombinovány s poruchami učení nebo poruchami emocí a prognóza jejich vývoje není vždy příliš optimistická.

### 1.1 Dítě, rodina

V Psychologickém slovníku je dítě charakterizováno jako lidský jedinec v době od narození do věku 15 let. Dítětem problémovým je míněno dítě, reagující na výchovné působení odlišně, než převážná většina ostatních dětí. Dítě, které lže, krade, šikanuje, chodí za školu, toulá se s partou, užívá návykové látky a předčasně žije sexuálním životem. Rodina je zde charakterizována jako společenská skupina, spojená manželstvím nebo pokrevními vztahy, odpovědností a vzájemnou pomocí. (Hartl, Hartlová, 2004, s. 117, 118)

V úmluvě o právech dítěte, uveřejněné ve sbírce zákonů č. 104/1991 Sb., je rodina základní jednotkou společnosti a přirozeným prostředím pro růst a blaho všech svých členů a zejména dětí. V zájmu plnohodnotného a harmonického vývoje osobnosti by měla být

rodina prostředím šťastným, láskyplným a plným porozumění. Rodiče mají prvotní odpovědnost za výchovu a vývoj dítěte. Základním smyslem péče je zájem dítěte.

Jestliže mluvíme o rodině, představujeme si ji zpravidla jako tzv. úplnou nukleární rodinu, ve které jsou otec, matka a jejich děti. Většina rodin ovšem vypadá jinak. Rodinu tvoří buď lidé, kteří žijí zcela sami, nebo osamělý rodič s dítětem, případně příslušníci více generací žijících spolu v nekompletních rodinných konstelacích. Ani úplná nukleární rodina však není zcela soběstačná. Její schopnost vychovávat děti a vyrovnávat se s těžkostmi závisí na jejím spojení s nejbližším sociálním prostředím – sociální sítí rodiny, což je koalice na sobě vzájemně závislých rodin, přátel a známých. Tato síť je důležitá zejména v době narození dítěte, při výskytu vážné nemoci v rodině a při jiných mimořádných a náročných situacích v rodině. Udržování kontaktů se širší rodinou pomáhá v adaptaci např. na rozvod či úmrtí člena rodiny. (Matoušek, 1993, s. 38, 39)

Rodina je místo, vyznačující se trvalostí a hloubkou citových vztahů dětí a rodičů, nebo těch, kteří roli rodičů zastupují. Díky této dlouhodobé a trvalé citové vazbě je uspokojována jedna ze základních a nejdůležitějších životních potřeb – potřeba životní jistoty. Je to však i místo, ve kterém se rodiče a děti zaměřují do budoucnosti. Těší se spolu na věci příští a řeší problémy, mají společné starosti. Je to místo citového zakotvení a zároveň místo stálé interakce. Ovlivňujeme a jsme ovlivňováni. Rodina je systém vzájemných vztahů, který má svůj vývoj a dynamiku.

Kraus a Poláčková v publikaci *Člověk, prostředí, výchova z pohledu sociální pedagogiky* definují rodinu jako „*dynamický systém, který reprodukuje svoje základní podmínky především a hlavně tím, že původní předpoklad svého vzniku (narození dítěte) mění na svůj výsledek, který se stává potenciálním východiskem vzniku dalšího, nového systému (nové rodiny)*“. (Kraus, Poláčková, 2001, s. 78)

„*Rodina ve svém souhrnu zajišťuje mnoho činností - zabezpečuje své členy hmotně, pečuje o zdraví, výživu a kulturní návyky svých členů, vytváří specifické socializační a výchovné prostředí pro děti, předává jim kulturní dědictví, vštěpuje jim morální postoje, ovlivňuje je, usměrňuje, chrání a podporuje. Rodina plní i určité role ve vztahu ke společnosti – je to především reprodukce obyvatelstva, a to jak reprodukce biologická, tak i kulturní*“. (Kraus, Poláčková, 2001, s. 79)

Kromě toho, že je rodina místem lásky, respektu a bezpečí, kde nás v dětském věku naši blízcí bezvýhradně milují a pečují o nás, zabezpečují naše fyzické, citové, sociální a jiné potřeby, je rodina také první místo, kde se učíme prožívat emoce.

V knize Emoční inteligence Goleman píše o našem vnímání emocí, o učení se emocím a o tom, jak jim rozumět. Uvádí, že v intimním a bezpečném prostředí rodiny se naučíme co cítit sami k sobě, k našim blízkým, k ostatním lidem. Učíme se jak reagovat na své emoce a chápat je. Stejně tak se ale učíme reagovat na emoce ostatních lidí a rozumět jim. Učíme se být empatičtí a schopní vcítit se do pocitů druhých. Poznáváme, jak vypadá naděje nebo strach, smutek či úzkost, jak tyto emoce identifikovat v lidech kolem nás. Učíme se to nejen prostřednictvím výchovy a vnímáním chování rodičů k nám, ale i pozorováním chování rodičů k sobě navzájem. Někteří rodiče jsou k pocitům a potřebám svých dětí či k pocitům a potřebám svého partnera pozorní a ohleduplní, jiní ne. A právě proto, že jde o první zkušenosti s emocemi a že jde o naše nejbližší, zanechává v nás tato zkušenost nesmazatelné stopy. Negativní zkušenost s chováním k sobě navzájem může způsobit vážné a trvalé následky na citovém životě dítěte. Rodiče se tak značnou měrou podílí na míře získaného sebevědomí dítěte, na jeho schopnosti sebeovládání, pocitu odpovědnosti, schopnosti komunikace a empatie, schopnosti spolupracovat. (Goleman, 1997, s. 183, 184)

Rodina je i místem, kde se učíme, že vše má svá pravidla a své hranice. Pravidlem je, že nelze beztrestně někoho bít, že nemůžeme dostat všechno, co chceme a že pokud něco chceme, musíme pro to také něco udělat, že nejsme středobodem světa, ale že i ti druzí mají svá práva a své potřeby. Často nenapravitelné škody tak způsobí, je-li rodina místem, kde není bezpečno, kde vítězí násilí, kde je jeden z rodičů tyranem a druhý z rodičů nebo dítě je ponižováno, nebo dokonce týráno či zneužíváno. Osobnost dítěte je křivena v přesvědčení, že násilí může být prostředkem i cílem, a že je to tak v pořádku. Z dítěte snadno může vyrůst tyran, který předá neblahé dědictví další generaci.

Čím je ale rodina pro dítě? Pro většinu dětí je rodinou matka a otec, sourozenci, prarodiče. Rodina znamená zázemí, pomoc s problémy, ošetření při zranění, přání dobré noci před spaním, společné výlety, hezké chvíle o Vánocích a narozeninách, společné vaření či pečení vánočního cukroví, strojení stromečku, psaní domácích úkolů, moudrá rada, teplá postel, dobré jídlo, ale i občasné hádky a nedorozumění a nějaké ty povinnosti. Je v tom obsaženo téměř vše. Bezpečí, láska, pocit sounáležitosti, denní rituály, učení se novým věcem a poznávání nových míst a lidí, učení se spolupráci a získávání vědomí vlastní

hodnoty, nalézání hranic. Některá přání či mnohé představy o rodině však mohou zůstat nenaplněné.

*„Domov dnešních dětí je předznamenán v domovu jejich rodičů – přesněji řečeno, jejich dospělých vychovatelů, „ jejich lidí“, protože to nemusí být jen vlastní biologičtí rodiče, ale ti, kteří s dětmi skutečně žijí, mají je rádi, patří k nim a vytvářejí jim domov. Je to jakási sociální dědičnost. Ne tedy přenos podmíněný geneticky, ale přenos postojů, zaměření, potřeb, zkrátka toho, co chceme a očekáváme od života a k čemu své snažení zaměřujeme. Dnes například víme, že rodičovské postoje se připravují celým předchozím životem, a ne až když tito lidé mají své první dítě v náručí. A vše začíná zkušeností dítěte s vlastními rodiči, tam doma. Děti, které prožily pěkné dětství a měly pěkný domov, s větší pravděpodobností vytvoří pěkný domov svým dětem, až přijde jejich čas“.* (Matějček, 1994b, s. 10)

*„Domov pro nás znamená místo, kde jsou „naši“. Povšimněte si, jak je to jednoduché a výstižné slovo! Místo, kde jsou naši lidé, ti kdo k nám patří a k nimž patříme my. Místo, kde jsme přijímáni taci, jací jsme. Kde se nemusíme přetvařovat, kde nemusíme nic předstírat, ba dokonce kde ani nesmíme nic takového dělat. To bychom kazili domov sobě i druhým. Z tohoto vědomí, že jsme přijímáni, plyne pak pocit jistoty a bezpečí. Domov je přístav, kam se můžeme vracet z dobrodružných výprav do světa. Místo uklidnění a odpočinku, místo spočinutí v biblickém slova smyslu. Zaslouží si tedy nejvyšší úctu a ochranu – vždyť, vzpomeňte si, dobrý domov nepatří jenom nám, ale i našim dětem. Dobrý domov má naději, předávat se z generace na generaci“.* (Matějček, 1994b, s. 11)

## 1.2 Druhy poruch chování a jejich kombinace

Počátky vývoje lidské osobnosti můžeme pozorovat v období, kdy se u dítěte začíná objevovat sebeuvědomování - jáství. Zpravidla toto období začíná přibližně kolem třetího až čtvrtého roku života. Vypozorovat projevy některých rysů osobnosti, zejména temperamentových, lze však již mnohem dříve. Jsou zřejmé už u novorozenců. Každé dítě je různě aktivní, jinak pohyblivé a jinak emocionálně laděné. Pevně je osobnost člověka vybudována pravděpodobně až v rané dospělosti, což má neurobiologický podklad.

Dospívá v době vyvržení funkčních systémů čelních mozkových laloků, zejména nejpřednějších částí, které se nazývají „prefrontální“. (Koukolík, Drtilová, 2008, s. 47)

Hartlovi definují poruchy chování jako takové projevy chování, kdy děti a mládež nerespektují ustálené společenské normy. Mohou se vyskytovat zejména u sociálně narušené mládeže, ale také u dětí a mládeže s jiným typem postižení. Tyto poruchy chování lze hodnotit podle jejich společenské závadnosti a podle jejich vlivu na chování a tím i na život jedince. (Hartl, Hartlová, 2004, s. 426)

Ptáček v publikaci Poruchy chování v dětském věku uvádí, že podle výsledků některých výzkumů se mezi dětmi školního věku vyskytují jisté známky poruchy chování přibližně u 6% - 16% chlapců a 3 – 9% dívek, podle jiných výzkumů se výskyt u chlapců může blížit až dvaceti procentům. Příčiny jsou zpravidla kombinované, způsobené mnoha faktory. Mohou být jak biologické, tak psychosociální, významnou roli zde hraje vliv rodiny. Děti s poruchami chování jsou skupinou velmi ohroženou různými negativními psychosociálními jevy. Podle mezinárodních statistik jsou více ohrožené týráním a zneužíváním či zanedbáváním. Prognóza jejich školní a životní úspěšnosti je na rozdíl od prognózy jejich vrstevníků značně pesimistická. Jsou více ohroženy úrazy, častěji se u nich vyskytuje žloutenka. Dívky s touto poruchou bývají, častěji než jejich vrstevnice, gravidní před osmnáctým rokem věku. Pro co nejlepší vývoj dítěte a proto, aby porucha chování pro dítě neznamenalá doživotní stigma, je nutná adekvátní a systematická výchova, pozitivní, láskyplný a trpělivý, avšak důsledný přístup k dítěti, posilování žádoucích vzorců chování, spolupráce a zaangažování pedagogických pracovníků. (Ptáček, 2006, s. 5)

Porucha chování se projevuje agresivitou nebo závažnými náznaky ohrožení lidí či zvířat, úmyslným poškozováním věcí či majetku (vandalismus), opakovaným porušováním domácích nebo školních norem (záškoláctví, útěky z domova), protiprávním jednáním, trvalým lhaním, vyhýbáním se důsledkům svého chování či snahou získat věci hmotného charakteru nebo výhody nepoctivou cestou (krádeže, podvody). Aby mohla být diagnostikována porucha chování, musí se vyskytovat alespoň tři z výše uvedených projevů nejméně po dobu šesti měsíců. (Ptáček, 2006, s. 7,8)

*„Poruchy chování u dětí jsou definovány jako opakující se a trvalý (v trvání nejméně 6 měsíců) vzorec disociálního, agresivního a vzdorovitěho chování, které porušuje sociální normy a očekávání přiměřená věku dítěte (např. krádeže, rvačky a krutost vůči lidem*

*a zvířatům, opakované lži, záškoláctví, útoky z domova)*“ (Krejčířová, 2006, s. 240)  
Lze je dělit na socializované, pokud má dítě přiměřené citové vazby v rodině i mimo rodinu, a na nesocializované, kde víceméně hlubší citové vazby zejména k vrstevníkům chybí. Někdy je zohledňována i přítomnost agresivity, tzn. že jsou tyto poruchy chování dále rozlišovány na agresivní a neagresivní formy. Některé děti překračují normy pouze v rodině, je tedy patrná vazba na prostředí. (Říčan, Krejčířová a kol., 2006, s. 240-244)

Poruchy chování lze také definovat jako „*opakující se stabilní vzorce chování, ve kterých jsou porušovány sociální normy, pravidla a práva druhých. Během uplynulého roku musí být přítomny tři nebo více symptomů s jedním symptomem trvale přítomným v posledním půlroce*“ (Ptáček, 2006, s. 8)

### **Rozdělení poruch chování:**

#### ➤ **Dle začátku projevů:**

- poruchy chování s **prvními projevy v dětském věku** (před desátým rokem věku)
- poruchy chování s prvními projevy v **adolescenci** (po desátém rokem věku)

#### ➤ **Dle závažnosti:**

- **lehké** poruchy - jen mírné problémy a poškození druhých
- **střední** poruchy- frekvence a důsledky poruchy chování jsou již výraznější
- **těžké** poruchy - vyznačují se vyšším množstvím problémů, než je nutné pro stanovení diagnózy nebo se vyznačují chováním s následným těžkým ublížením na zdraví. (Ptáček, 2006, s. 9-11)

### **Základní typy poruch chování:**

#### ➤ Prvním typem je **Reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení:**

- „*Porucha přizpůsobení s převládající poruchou chování*
- *Porucha přizpůsobení se smíšenou poruchou chování*“

#### ➤ Druhým typem jsou **Poruchy chování** jako takové

- „*Porucha chování ve vztahu k rodině*



- *Nesocializovaná porucha chování*
  - *Socializovaná porucha chování*
  - *Porucha opozičního vzdoru*
  - *Jiné poruchy chování*
  - *Porucha chování nespecifikovaná“*
- Třetím typem jsou **Smíšené poruchy chování a emocí**
- *„Depresivní porucha*
  - *Reaktivní porucha přichylnosti v dětství*
  - *Desinhibovaná přichylnost v dětství“.*

(Ptáček, 2006, s. 10)

Mezi poruchy chování se špatnou prognózou (trvalé, vedoucí k disharmonickému vývoji osobnosti a poruchám osobnosti v dospělosti) patří: Desinhibovaná přichylnost v dětství, charakteristická vznikem v prvních pěti letech života a projevující se neschopností osobního a důvěrného vztahu s rodiči, vychovateli a vrstevníky, Nesocializovaná porucha chování charakteristická samotářským a agresivním chováním a Porucha opozičního vzdoru charakteristická vzdorovitostí, neposlušností, obtížnou zvladatelností, projevy odporu k autoritám. Dítě je podrážděné, zlé. Tato porucha je častější u chlapců a je často spojena s hyperaktivitou a poruchou pozornosti. Diagnostikuje se zpravidla do deseti let věku dítěte. (Ptáček, 2006, s. 11)

Publikace Dětská klinická psychologie rozlišuje tzv. **specifické poruchy chování**, vzniklé na podkladě lehkých mozkových disfunkcí a **poruchy chování u dětí**. „*Specifické poruchy chování jsou spjaté s oslabením ve funkcích a schopnostech, které jsou zodpovědné za řízení, regulaci a integraci chování při inteligenci v mezích širší normy. Patří sem psychické funkce a procesy zakotvené v centrálním nervovém systému, jako je pozornost, reaktivita, úroveň aktivace, cílesměrnost, sebekontrola, ale též řeč jako důležitý činitel autoregulace*“ (Řičan, Krejčířová a kol., 2006, s. 163)

Podle Vágnerové je příčinou těchto potíží hyperaktivita, neschopnost sebeovládání a sebekontroly a závažné poruchy pozornosti. Nejde o projev neuznávání běžných norem chování, ale jedná se o neschopnost svoje chování ovládat a správně vnímat, co od takto postiženého dítěte okolí očekává. Dítě je často kritizováno a odmítáno a tato reakce

na nežádoucí a obtížné projevy chování může vést ke vzniku skutečných poruch chování. (Svoboda, Krejčíř, Vágnerová, 2001, s. 665)

Podle Krejčířové jsou v dětské populaci asi 3% dětí se specifickými vývojovými poruchami chování. Dostávají často nálepku: hlupák, provokatér, lenoch, lajdák, nevděčník, zlobil. Pro tyto děti je lepší používat speciální označení, které pramení z hlubokého porozumění problému, a které odstraňuje nedorozumění a nejasnosti vznikající při laickém vysvětlování obtíží, jakkoliv může znít jako nálepka a působit diskriminačně. (Říčan, Krejčířová a kol., 2006, s. 163, 164)

Koukolík a Drtilová uvádějí, že diagnóza ADHD, dříve také lehká mozková dysfunkce či lehká dětská encefalopatie, která může být příčinou některých poruch chování, se projevuje šesti a více příznaky poruchy pozornosti a šesti a více příznaky poruchy hyperaktivity a impulzivity, které v obou případech trvají nejméně šest měsíců a neodpovídají vývojovému období, do kterého dítě v danou chvíli patří. Vždy jsou některé z příznaků přítomny před sedmým rokem věku dítěte. Negativně ovlivňují život dítěte ve škole, v rodině, mezi vrstevníky a v dalších sociálních souvislostech. Mezi příznaky poruchy pozornosti patří nepozornost vůči podrobnostem ve školní i domácí práci, neschopnost udržet pozornost při hře, neschopnost vykonávat soustavně a soustředěně jakoukoliv činnost po delší dobu. Děti působí, jakoby neposlouchaly, co se jim říká, nedodržují instrukce, nejsou schopny práci dokončit, potýkají se s časovou a prostorovou organizací zadaných úkolů, vyhýbají se úkolům vyžadujícím trvalou pozornost, často ztrácejí školní pomůcky, osobní věci, jsou zapomnětlivé, vše je rozptýluje. (Koukolík, Drtilová, 2008, s. 97)

Mezi příznaky hyperaktivity patří zejména psychomotorický neklid. Neklid končetin a trupu vsedě, vybíhání z místa, šplhání, neklidné pobíhání, nápadná hlučnost, vytrvalé mluvení. Impulzivita se projevuje častým skákáním do řeči, přerušováním druhých, netrpělivostí, rušením jiných při jejich činnostech. U některých dětí se projevují jak příznaky hyperaktivity, tak příznaky poruchy pozornosti, u jiných se projevuje pouze porucha hyperaktivity či pouze porucha pozornosti.

Koukolík dále hovoří o třech vývojových směrech neboli trajektoriích problémového chování a delikvence dětí a dospívajících:

- **Konflikty s autoritou** se zpravidla objevují již u dětí mladších dvanácti let. Jde o vzdorovité chování, tvrdošijnost, neposlušnost. Děti se vyhýbají autoritě, což

se projevuje útěky z domova, chozením za školu, často zůstávají až do noci venku.

- **Skrytá trajektorie** směřuje k problémovému chování a delikvenci, je charakteristická lhaním, podvody, drobnými krádežemi, později poškozováním či ničením majetku, vandalismem, žhářstvím a může končit vloupáním a velkými krádežemi.
- **Zjevná trajektorie** se zpočátku projevuje šikanováním, vyvoláváním rvaček a s přibývajícím věkem končí těžkým násilím, znásilněním nebo ozbrojeným útokem. Jedinec se těmito způsoby chová samostatně, nebo jako člen gangu. (Koukolík, 2008, s. 68)

Výše popisované chování je klinicky označováno jako porucha chování v dětském věku a dospívání. S tímto chováním velmi úzce souvisí způsob, jímž funguje mozek, zejména v případech, kdy se činnost mozku odlišuje od normy. O této skutečnosti svědčí velký počet studií realizovaných v posledních deseti letech. Z nich mimo jiné vyplývá, že mladiství chovající se tímto způsobem mívají narušené některé paměťové a řečové funkce a dále špatně zpracovávají prostorové informace. Dosud není zcela jasné, do jaké míry ovlivňuje antisociální chování dětí a dospívajících ADHD, neboli porucha pozornosti s hyperaktivitou, poranění hlavy a následné poškození mozku, zneužívání v dětství, vyrůstání v nevyhovujících materiálních, sociálních a výchovných podmínkách, lhostejnost rodičů a podobně. (Koukolík, 2008, s. 75, 76)

**Klasifikace poruch z medicínského hlediska** – poruchy chování a emocí s počátkem obvykle v dětství a dospívání (F90 – F98).

**Hyperkinetické poruchy (F90)** jsou charakteristické časným začátkem (zpravidla v prvních pěti letech života), nedostatečnou vytrvalostí v činnostech, vyžadujících poznávací schopnosti, a tendencí přecházet od jedné činnosti ke druhé, aniž by byla jedna dokončena, spolu s nadměrnou, dezorganizovanou a špatně regulovanou aktivitou. Současně může být přítomna řada dalších odchylek. Hyperkinetické děti bývají neukázněné a impulzivní, náchylné k úrazům a snadno se dostávají do konfliktů pro bezmyšlenkovité porušování pravidel spíše, než že by úmyslně vzdorovaly. Jejich vztah k dospělým je mnohdy sociálně dezinhibován z nedostatku běžné opatrnosti a odstupu. Mezi vrstevníky nebývají příliš populární a snadno se dostávají do izolace. Poznávací schopnosti bývají běžně porušeny a bývají opožděny v motorickém a jazykovém vývoji. Sekundární komplikací je nízké sebehodnocení a disociální chování. Patří mezi ně:

- F90.0 Porucha aktivity a pozornosti
- F90.1 Hyperkinetická porucha chování
- F90.8 Jiné hyperkinetické poruchy
- F90.9 Hyperkinetická porucha NS

**Poruchy chování (F91)** jsou charakteristické opakovaným a přetrvávajícím asociálním, agresivním nebo vzdorovitým chováním. Toto chování by mělo výrazně překračovat sociální chování odpovídající věku, mělo by se proto projevovat mnohem závažněji než běžné dětské zlobení nebo rebelantství dospívajících a mělo by být dlouhodobé (šest měsíců nebo déle). Příkladem takového chování je nadměrné praní se nebo týrání, krutost ke zvířatům či lidem, krádeže, závažné destrukce majetku, zakládání požárů, opakované lži, útoky z domova a záškoláctví, neobvykle časté silné výbuchy vzteku, nekázeň. Pro stanovení diagnózy postačuje jedno z těchto typů projevů, jestliže je výrazné, nestačí ojedinělý disociální čin. Patří mezi ně:

- F91.0 Porucha chování vázaná na vztahy k rodině
- F91.1 Nesocializovaná porucha chování
- F91.2 Socializovaná porucha chování
- F91.3 Opoziční vzdorovité chování
- F91.8 Jiné poruchy chování
- F91.9 Porucha chování NS

**Smíšené poruchy chování a emocí (F92)** – pro tyto poruchy je charakteristická kombinace trvale vzdorovitého, disociálního nebo agresivního chování s výraznými příznaky deprese, úzkosti nebo jiných poruch emocí. Musí být splněna nejen kritéria pro poruchy chování v dětství (F91.–), ale také pro emoční poruchy v dětství (F93.–), nebo diagnóza neurózy typu dospělých (F40 – F48), nebo poruchy nálad (F30 – F39).

Patří mezi ně:

- F92.0 Depresivní porucha chování
- F92.8 Jiné smíšené poruchy chování a emocí
- F92.9 Smíšená porucha chování a emocí NS

**Jiné poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a dospívání (F98)** - jde o heterogenní skupinu poruch, které mají společný začátek v dětství, ale jinak se v mnoha ohledech liší. Některé z těchto syndromů lze snadno definovat, jiné jsou však toliko souborem příznaků s potřebou přesnějšího určení, protože bývají často sdružené s psychosociální poruchou a protože nemohou být zařazeny do určitých syndromů (Mezinárodní statistická klasifikace nemocí, a přidružených zdravotních problémů, [online], s. 250-256, 2013).

### 1.3 Příčiny poruch chování

Obtížně vychovatelné děti se vyskytovaly v každé společnosti a v každé době. Mnoho lidí se však domnívá, že jich v dnešní době přibývá. Můžeme se jen dohadovat, co je příčinou tohoto stavu. Zda je na vině překotná doba, ve které není na nic dostatek času, nervozita, stres, všudypřítomné násilí, vliv médií, honba za penězi a kariérou, způsob, jakým se dnes určuje míra úspěšností dětí ve školách, v kolektivu dětí, dospělých mezi přáteli a v zaměstnání, příliš liberální nebo naopak příliš autoritativní výchova, zdravotní oslabení. (Train, 1997, s. 11)

Harmonický rozvoj osobnosti člověka je podmíněn prostředím, ve kterém je dítě vychováváno, tj. rodinným prostředím, láskyplnou péčí rodičů, atmosférou štěstí a porozumění. V prenatálním období mohou budoucí vývoj osobnosti dítěte ovlivnit nejružnější nemoci a úrazy matky. V perinatálním období může dojít k protražovanému porodu či k přidušení dítěte. Působí různé vlivy a proměny nitroděložního prostředí, porodní a poporodní okolnosti, genetické vlivy, vliv rodiny a rodinné poměry, rozsah a spolupráce (podpora) širší rodiny, sociální situace a status rodiny ve společnosti, sourozenecké konstelace a počet sourozenců či jejich věk, věk rodičů, styl výchovy, ale i vliv školního prostředí a vrstevnických skupin, médií a jiné.

Vznik poruch chování může podnítit nevhodné či nedostatečné výchovné působení, genetické dispozice či poškození centrálního nervového systému, působení prostředí. (Hartl, Hartlová, 2004, str. 426)

Podle Krejčířové ne vždy, když se dítě chová způsobem naplňujícím kritéria poruchy chování, jde o individuální psychickou poruchu dítěte. V rodině, kde je delikventní chování běžné a je součástí normy, dítě v podstatě jen plní představy svých rodičů o tom, jak by se mělo chovat. Skutečné poruchy chování však mívají své příčiny, ať už jde o důsledek ztráty či frustrace, následek emoční deprivace, disharmonický vývoj osobnosti, volání o pomoc nebo projev jiné závažné poruchy, jako je např. schizofrenie nebo deprese. Při ztrátě nebo opakované frustraci dítě často nevědomky hledá náhradní uspokojení. Vyjadřuje své potřeby, které jiným způsobem vyjádřit nedokáže. Často jde o potřebu pozornosti a uznání, a jestliže se takovým dětem nedostává pozornosti, snaží se ji, ať už jakkoliv, získat. (Říčan, Krejčířová a kol., 2006, s. 240)

Bývají to značně nezralé děti s bohatým fantazijním životem, které často nedovedou své jednání nijak vysvětlit. Děti s poruchami chování v důsledku dlouhodobé emoční deprivace mohou být i děti s ADHD či poruchami učení, které se cítí rodinou či společností odmítány a ze společnosti vrstevníků vylučovány. Jsou často impulzivní a mohou mít potíže s navazováním hlubších citových vazeb. Výchovné prostředí v rodině často postrádá důslednost a disciplínu. (Říčan, Krejčířová a kol., 2006, s. 241)

Další příčinou poruch chování vedoucí v podstatě k trvale narušené struktuře osobnosti jsou podle Krejčířové poruchy chování vzniklé v důsledku disharmonického vývoje osobnosti. Takové děti neprožívají lásku ani pocity viny, bývají impulzivní a agresivní, nejsou schopni se učit ze zkušenosti, nemají vnitřní zábrany a sebekontrolu, jednají s cílem vlastního okamžitého uspokojení. Mnohdy se dokážou chovat zdvořile, mile, rozumně, citlivě, předvádějí lítost. Slib nápravy a polepšení však nejsou schopni dodržet. Disharmonický vývoj osobnosti směřující k takovýmto projevům v chování může být podmíněn těžkou citovou deprivací v ranném dětském věku. Prognóza vývoje u této poruchy není příliš nadějná ani v případě terapie. (Říčan, Krejčířová a kol., 2006, s. 241)

Další možnou příčinou poruchy chování je volání o pomoc, zpravidla v důsledku akutní tíživé situace. Projevuje se úzkostností a depresivním laděním. Poruchy chování také mohou být průvodním jevem nebo varováním před přicházející závažnou psychickou poruchou, jako je schizofrenie nebo deprese. Další poruchy chování mohou být podmíněny situací v samotné rodině. Nedostatečným zvnitřněním morálních norem u rodičů, kteří sami ať už vědomě nebo nevědomky, zjevně nebo skrytě podněcují dítě k překračování morálních norem, nebo naopak opakovaně a zprvu neodůvodněně zdůrazňují zákazy a podezřívají či obviňují dítě z jejich porušování a tím mu vlastně dávají najevo, že takové

chování od něj očekávají. Taková výchova bývá často provázena nedůsledností a trestáním ne za prohřešek samotný, ale jen za některé okolnosti s ním spojené. Další takzvané poruchy chování, mohou být způsobem, jak udržet rovnováhu v rodině. Poruchou chování u jednoho z dětí jsou vysvětlovány všechny problémy bez nutnosti řešení dlouhodobých chronických konfliktů a to za zachování pozitivního sebeobrazu ostatních členů rodiny. (Říčan, Krejčířová a kol., 2006, s. 242)

Ptáček uvádí, že původ poruch chování, jak dokládají nejnovější výzkumy, je především kombinací rodinných, sociálních a genetických vlivů. *„Děti s poruchami chování často vykazují nižší úroveň aktivace nervového systému, což se může projevat vyšší potřebou vyhledávání stimulů a podnětů. Celá řada prokazuje změny v úrovni různých neurotransmiterů (např. serotonin), které mohou hrát významnou roli v rozvoji agrese.*

*Dalšími rizikovými faktory v rozvoji poruch chování jsou především: zneužívání návykových látek rodiči, psychiatrická onemocnění v rodině, zneužívání a zanedbávání dítěte. Významné ohrožení představuje expozice dítěte antisociálnímu chování ze strany pečujících osob (rodičů, vychovatelů apod.)*

*Kombinace perinatálních komplikací a následného rodičovského odmítání v případech projevů poruch chování se ukazuje jako významná při predikci kriminálního chování v pozdní adolescenci a dospělosti, což poukazuje na význam kombinace biologických a sociálních faktorů při utváření raných vztahů mezi matkou a dítětem s následným rizikem antisociálního chování u dítěte, pokud se tento jejich vztah nevyvíjí příznivě. Frustrace rodičů z nepřizpůsobivého chování dítěte projevy a úroveň poruchy ve většině případů významným způsobem zhoršuje“.* (Ptáček, 2006, s. 15)

Vlastnosti osobnosti, většina lidských postojů a lidské zájmy, to vše je z velké míry dědičné. Není to však jen genetická výbava, co předurčuje naše jednání, co má vliv na to, jak se dítě projevuje, vyvíjí a jaká z něj nakonec vyroste osobnost. Kromě vlastností zděděných po rodičích, kromě nemocí, úrazů a jiných nepřízní osudu zcela zásadním způsobem ovlivňuje vývoj osobnosti rodina, škola, vrstevníci, masmédia, situace ve společnosti a konečně i etnický původ. Mnoho dětí vyrůstá v neúplných rodinách, což souvisí s nízkou socioekonomickou úrovní rodiny a nedostatkem času a energie toho z rodičů, který dítě převážně vychovává. Špatné ekonomické zabezpečení rodiny může mít za následek nemožnost zapojit se plně do aktivit pořádaných školou (lyžařské zájezdy, školní výlety, školy v přírodě), posměch spolužáků (nemoderní a neznačkové oblečení

a obuv, malé nebo žádné kapesné, starý nebo žádný mobil, starý nebo žádný počítač atd.), nemožnost věnovat se některým finančně náročným mimoškolním sportovním, uměleckým a jiným aktivitám. (Sava.Arabadžiev.cz, 2008, [online])

Podoba velké většiny neúplných rodin je matka s jedním, někdy více dětmi. Takové matky zpravidla trpí osamělostí a muž-otec v rodině chybí i dítěti. Zvláště chlapci chybí mužský vzor, vzor partnerského soužití, autorita. Dívka vychovávaná bez otce na tom není o mnoho lépe. Mívá v dospělosti často tendence k extrémnímu postoji k mužům. Může se jednat o nekritický obdiv nebo naopak odmítavý postoj k opačnému pohlaví. (Matoušek, 1998, str. 45)

V dnešní rodině bývá matka zpravidla z ekonomických důvodů zaměstnána na plný úvazek a dítě je tak odkázáno na pedagogy v mateřských školách a ve školních družinách. Rodina se tak schází doma pozdě večer a než jde dítě spát, tráví spolu jen velmi málo času. Veškeré aktivity a dění v rodině je uspěchané, rodiče bývají nervózní a netrpěliví.

Nepříznivý vliv na psychický vývoj dítěte může mít i velmi nízký, nebo naopak velmi vysoký věk rodičů spojený s nezodpovědností, nezkušeností a nedostatkem zázemí, nebo naopak přehnanou úzkostlivostí rodičů či „slabými nervy“ pro výchovu dítěte. Velký vliv má i vzdělání rodičů, jejich osobnost či zdravotní stav. Jedna z možných příčin dlouhodobé citové deprivace a tím i poruchy chování může být duševní onemocnění jednoho z rodičů či pečovatelů, zejména matky. Nezpochybnitelný je vliv typu rodinné výchovy, tedy to, zda rodiče s dítětem jednají autoritářsky, zda dítě rozmazlují, či zda si dítěte prakticky nevšímají.

V naší společnosti je propagován alkohol, kouření, je kladen důraz na peníze a úspěch. Je nám vnucováno, že všechno nutně musíme mít a normální je život na dluh. Je propagován život bez závazků, bez zodpovědnosti. Alkohol, cigarety i nelegální návykové látky jsou snadno dostupné. Masmédia samoučelně zobrazují násilí a otupují tak vnímání bolesti a utrpení druhých lidí. (Sava.Arabadžiev.cz, 2008, [online])

Delikventní a agresivní chování u dětí je prokazatelně ovlivněno přítomností násilí v médiích, zejména v televizních pořadech. Bylo zjištěno, že přibližně 10-15 let po rozšíření televizního vysílání na území Kanady, Jihoafrické republiky a USA stoupl v těchto zemích počet násilných trestných činů končících smrtí oběti na dvojnásobek. Nejkritičtější obdobím pro vliv násilí v médiích je období před pubertou. (Matoušek, Kroftová, 1998, s. 105)



## 1.4 Projevy poruch chování v kontextu rodiny

Již v kojeneckém věku lze u dítěte pozorovat přinejmenším určité projevy jeho temperamentu. Novák dělí děti podle dominantních projevů na tři skupiny. Některé září jako sluníčko, jsou vyrovnané a mají optimistický přístup k životu. Spokojeně spí celou noc a ve dne mají zpravidla dobrou náladu. Dobře prospívají, přibývají na váze, jsou přizpůsobivé. Tyto děti tvoří přibližně 40% populace. Ve druhé skupině jsou děti, které se zpravidla už předem ohlásí svým předčasným příchodem na svět. Málo spí, špatně se přizpůsobují změnám, nechtějí jíst. Jsou velmi emotivní, roztržité a roztěkané, velmi živé, plačtivé a neklidné. Podle odhadů je těchto dětí přibližně 10-15%. Do třetice je to skupina dětí, vyznačujících se pasivitou. Jsou spíše mrzuté, špatně se přizpůsobují, jsou pomalé, avšak mají-li dost času, mnohé zvládnou. Těchto dětí je podle odhadů asi 10%. Zbytek v populaci jsou děti nevyhraněné.

Každé dítě má tedy vrozené dispozice. Ty se však rozvíjejí díky vnějším podmínkám. Jedním z prvních a nejdůležitějších faktorů ve vývoji osobnosti dítěte a v získání bazální jistoty je vztah dítěte s matkou (nebo náhradní osobou), takzvané připoutání, které mu poskytuje pocit bezpečí, a ke kterému dochází náhle a s velkou intenzitou. „*Pouto k vnějšímu objektu je základem pro vývoj vědomí „já“, které se stává skutečným centrem veškerých aktivit dítěte, centrem, které nosí s sebou, i když matka není přítomna. Tak získává poprvé opravdovou, třebaže zprvu omezenou – autonomii v celém svém chování a rozhodování. Ve vztahu k matce osvojuje si dítě společenský význam vlastních aktivit, přejímá za své hodnoty ceněné matkou a internalizuje zčásti normy chování určující, co je „dobré“ a co „zlé“ chování. Tak dostává jeho já osobní smysl.*“ (Langmeier, Matějček, 2011, s. 276)

Jedním z nejdůležitějších faktorů, který ovlivňuje zdravý duševní vývoj dítěte, je citově vřelé a stálé prostředí, ve kterém by mělo vyrůstat. Zdá se to samozřejmé a snadné. Je ale třeba, aby dítě mělo rodiče plné lásky k němu i k sobě navzájem. Aby vytvořili domov na pevných základech, které vytrvají i v dobách životní nepřízně a které umožní dítěti domov opouštět a zase se do něj bezpečně vracet. Místo, kde bude všem dobře. To už tak snadné není.

Na rozvoj a průběh poruchy chování má velký vliv nefunkční rodinné prostředí, sociálně nepřizpůsobiví rodiče, situace, kdy jeden z rodičů zneužívá návykové látky, psychiatrické

onemocnění jednoho z nich, zanedbávání dítěte, či jeho zneužívání, vyrůstání dítěte v prostředí, které je ohroženo sociálním vyloučením. Dalším významným faktorem je odmítavý postoj rodičů v případě projevů poruchy chování, který souvisí s utvářením raných vztahů matky s dítětem. (Ptáček, 2006, s. 11,15)

Děti s poruchami chování jsou více ohroženy negativními postoji okolí, rodinu nevyjímaje. „Zlobivé a zlé“ dítě nevytvoří úsměv na tváři rodiče, neprobouzí lásku, vřelost a něhu. Neustálé stížnosti na dítě v mateřské či základní škole a školní družině, vylučování dítěte z kolektivu, zájmových a sportovních kroužků a oddílů není traumatizující jen pro dítě. Budí v rodičích pocit nepochopení, zloby, viny, ponížení, bezmoci a marnosti. Destruktivní projevy dětí s poruchami chování - agresivita, lhaní a krádeže dovedou mnohé rodiče a vychovatele v lepším případě ke studiu odborné literatury a k návštěvám psychologů a psychiatrů či vynakládání nemalých finančních prostředků na alternativní terapie, v horším případě ke zkoušení různých diet, babských rad (např. sprchování dítěte studenou vodou), ale často i k používání tvrdých trestů, které se zcela míjejí účinkem. Mnohé reakce sociálního okolí dítěte mnohdy vedou k prohloubení a upevnění nežádoucího chování. K poruše chování se v tu chvíli přidává i reakce na nepřiměřené jednání dospělých. (Ptáček, 2006, s. 5)

Některé děti vyrůstají v natolik nepříznivých rodinných podmínkách, že je ohrožena nejen jejich výchova, ale je ohroženo i jejich zdraví a život. Na základě výsledků některých studií o dětské deprivaci jsou mnohdy ponechávány děti v rodinách i ve špatných podmínkách pod heslem „lepší špatná rodina, než sebelepší ústav“. Naskytá se otázka, za jakých okolností strádá dítě v rodině neuspokojením základních psychických potřeb více, než v ústavním zařízení. I v prostředí rodiny se mohou vyskytnout podmínky, které se od podmínek v ústavech příliš neliší. Může jít například o situaci, kdy rodinu tvoří pouze matka s větším počtem dětí. V rodině bez otce je matka mnohem více vyčerpána, tráví mnohem více času mimo domov a je příliš vyčerpana a nezbývá jí na děti dost času a energie. Dítě však může trpět deprivací i v případě, že je matka na dosah ruky, v případě, že je patologicky citově chladná nebo trpí depresemi. Dalším případem je fyzická přítomnost rodičů, kteří si však k dítěti vytvořili jakousi vnitřní, psychickou bariéru, která brání uspokojování potřeb dítěte. (Langmeier, Matějček, 2011, s. 137, 139)

Rozpad rodiny je jednou z možných příčin vzniku deprivacních poruch. Statistiky z různých retrospektivních studií poukazují na značně zvýšené procento dětí z neúplných rodin u dětí léčených pro různé psychiatrické poruchy. Nejvíce se však vyskytuje u dětí

s enurézami a poruchami chování. Nejčastějším typem neúplné rodiny u těchto dětí, je rodina bez otce. Dítě, které vyrůstá bez otce postrádá mužský vzor, který je důležitý zejména pro starší chlapce, neboť je potřeba k regulaci jejich chování. Trpí nedostatkem pořádku, kázně a autority, který otec zpravidla v rodině ztělesňuje. Dítě s chybějící otcovskou autoritou často bývá nesociální, neukázněné, agresivní vůči dětem i dospělým. (Langmeier, Matějček, 2011, s. 140)

Plně funkční rodina dokáže zajistit všestranný rozvoj dítěte. Dítě se učí od svých rodičů nejvíce nápodobou. Učí se soužití s ostatními členy rodiny, učí se řešit konflikty, přizpůsobit se. Pozorně vnímá klima rodiny, které ovlivňuje jeho chování, postoje a jeho osobnost. Chová se podle vzorů a těmi jsou nejprve zpravidla jeho rodiče. Učí se žít ve společnosti – socializují se.

Rodiče žijí zpravidla myšlenkou na budoucnost svých dětí. Rodiče dětí s jakýmkoliv postižením musí své představy o budoucnosti svých dětí upravit v souladu s jejich postižením. Tak, aby pro ně byla taková budoucnost dosažitelná. Děti s poruchami chování neomezují tělesné, smyslové nebo mentální postižení ve smyslu sníženého intelektu. Jejich postižení spočívá v neschopnosti dodržovat určitá pravidla, impulzivité, výkyvech nálad a psychické výkonnosti, obtížném zařazování se do jakéhokoliv kolektivu, tendenci ke zkratovitému jednání, ve sklonech volit tu nejsnazší - nepoctivou cestu.

Děti s problémy v chování mnohdy vyrůstají v rodinách, ve kterých není jasná autorita a chybí rozumná komunikace. Důsledkem neschopnosti řešit problémy bývají negativní postoje. V běžných rodinách jsou role rozděleny. O něčem rozhoduje matka, o něčem jiném otec. Důležitá rozhodnutí zpravidla dělají rodiče společně. Výchovné působení obou rodičů má být ve shodě. Má vést jedním směrem a to, co rodiče říkají, má odpovídat tomu, co dělají. Naprosto nesrozumitelná je výchova, kdy každý z rodičů vede dítě k jiným pravidlům a jiným hodnotám, rozchází se názory rodičů vzájemně a kdy je rozpor v tom, co říkají a co dělají. Rovněž je nesrozumitelná, pokud rodiče nejsou schopni se dohodnout nejen na výchově dítěte, ale nejsou schopni nalézt společné řešení ani v jiných problémech, které rodinný život provází. Podobně může na dítě působit, žijí-li spolu tři generace. Prarodiče mohou problémy dětí bagatelizovat, mohou děti omlouvat a rozmazlovat. Jsou babičky, které poté, co uvařily tři jídla na přání vnoučka a vnouček posléze každé jídlo odmítl, honí vnoučka se lžící jídla po celém bytě a přesvědčují ho, aby jedl. Jsou i takové, které vnoučka, který právě hodil talíř do rohu místnosti, hájí slovy: to je normální projev, je dobře, že je tak živý. Prarodiče mohou být při výchově dítěte s obtížemi v chování

na hony vzdálení realitě. Takové dítě často dokáže se svým okolím velmi obratně manipulovat a jako každé dítě, i ono se dokáže chovat velmi mile a přátelsky. (Train, 1997, s. 75)

Je velmi důležité, jak rodiče k dítěti s poruchou chování přistupují. Velmi záleží na tom, jaký výchovný styl uplatňují. Příliš úzkostná výchova způsobuje, že dítě není schopné se samo rozhodovat. Není schopné samostatně překonávat překážky. Autoritativní výchova plná příkazů a zákazů vyžadující poslušnost bez připuštění jakékoliv diskuze staví děti často do opozice a velmi přísná autoritativní výchova může být jedním z důvodů vzniku opoziční poruchy chování. Liberální výchova chápe dospělého či rodiče spíše jako dozor a rozhodnutí ponechává na dítěti. Neposkytuje tím oporu v jasných a pevných mantinelech. V demokratické výchově je dítě dospělému partnerem a dospělý využívá svou přirozenou autoritu. O rozhodnutích lze diskutovat, avšak poslední slovo má rodič či vychovatel. Při každé výchově je však třeba dbát na to, aby mělo dítě dostatek lásky, podpory, aby bylo budováno zdravé sebevědomí dítěte. Dítě nesmí být podceňováno, nebo dokonce zesměšňováno. Musí mít možnost se rozvíjet, beze strachu a napětí se projevit. Má být přijímáno a bráno vážně. Musí mít možnost se na rodiče s důvěrou obrátit se žádostí o pomoc při řešení problémů.

U dětí s poruchami chování je důležité předcházet konfliktům a ty již vzniklé nevyhrocovat. Nechat odeznít afekt a nezasahovat. Vše je nutné řešit teprve ve chvíli, když je dítě již klidné. (Novák, 2003, s. 46)

Výchova dětí s poruchami chování, zejména vznikla-li na podkladě ADHD nebo je s ADHD kombinována, je pro rodinu svým způsobem destruktivním činitelem. Pomoc rodičům je proto možná nejlepším způsobem, jak pomoci jejich dětem. (Train, 1997, s. 110) Rodiče mívají tendenci zcela se svému dítěti a jeho výchově obětovat. Neměli by však zanedbávat sami sebe. Rodiče by měli mít pro sebe čas a prostor, který s dítětem nesdílejí, prostor pro relaxaci. Měli by se věnovat nějakému koníčku, který pomůže k odreagování, k odbourání stresu a pomůže zvýšit sebevědomí. Měli by vyhledávat další sociální kontakty. Měli by však také s dítětem trávit čas takovým způsobem, který bude pro rodiče i dítě co nejpříjemnější, pěstovat společné, příjemné chvíle.

## 1.5 Projevy poruch chování v kontextu vzdělávání

V okamžiku vstupu do školy má dítě již část svého duševního a tělesného vývoje za sebou. Umí dobře mluvit, osvojilo si základní pravidla slušného chování, získalo hygienické návyky, nejdůležitější pohybové dovednosti, umí spolupracovat a přijímat úkoly. Mělo by ovládat širokou škálu sociálních dovedností, být schopno soucitu, mít přiměřené sebevědomí. Musí však své schopnosti a dovednosti dále procvičovat a rozvíjet a získávat nové dovednosti a znalosti. Mnohému se ještě musí naučit. Školní docházkou získá kompetence pro budoucí společenské a pracovní zařazení. Protože jde oproti předškolnímu věku o relativně dlouhé období, dělíme ho na tři části. Mladší, střední a starší školní věk. (Matějček, 1986, s. 225)

**Mladší školní věk** je jakýmsi přechodem od předchozího předškolního věku a předznamenává další vývoj. Jde o období mezi šestým a osmým rokem života dítěte, kdy dítě roste spíše do délky, bývá hubené a pro zabránění se do hry nemá čas se často ani najíst. Dochází mimo jiné k prvnímu přechodnému oslabení nervového systému v důsledku značného růstu dlouhých kostí a překotného vývoje a aktivity. Projevuje se neklidem, zvýšenou únavností, zvýšenou potřebou pohybového uvolnění. (Matějček, 1986, s. 225)

**Střední školní věk**, tedy věk mezi osmi až dvanácti lety věku dítěte, je o něco výraznější, než předchozí. Je to období velké výkonnosti, zejména v pohybových aktivitách, dítě však může mít sklon k přeceňování vlastních sil. Lépe uvažuje, dokáže lépe usuzovat. Pokročilo od myšlení konkrétního k myšlení abstraktnímu. Převahu získává paměť logická nad mechanickou, zdokonalila se sluchová analýza a syntéza. Dítě se zajímá více o svět věcí a dějů než o sebe a své pocity a problémy. Probouzí se různé sběratelské vášně, rozvíjí se smysl pro humor. V tomto vývojovém období je třeba si všimnout dítěte, které se nedovede smát, je posmutnělé, nemá rádo společnost a zábavu. Takové projevy u dítěte ve středním školním věku znamenají psychologický problém. Děti v tomto věku láká dobrodružství a cizí kraje, boj dobra se zlem, se zájmem sledují dění v okolí. Zajímají se o vztahy mezi lidmi, dívky se začínají zajímat o intimní stránku lidských vztahů. Dokáží se již postarat o mladší sourozence, projevuje se zájem o zvířata. Soužití se zvířetem a péče o ně je pro dítě tohoto věku svým způsobem psychologickou vývojovou potřebou a životní zkušeností do budoucna. Velký, ne-li hlavní vliv v názorech a životním stylu mají nyní vrstevníci. Rozvíjejí se vlastnosti, jako obětavost, vědomí solidarity, odpovědnost, rozvíjejí

a kultivují se city, jako je přátelství. Toto období má však i svá úskalí. Dítě je v tomto věku mimořádně citlivé na rodinné konflikty a otřesy, snadno vznikají pocity méněcennosti, zejména u dětí neobratných, dětí nápadných svým zjevem či jakkoliv odlišných, nebo dětí se smyslovými a jinými vadami. V tomto období se také naplno projevují různé výukové obtíže (dyslexie, dysgrafie) a také hyperaktivita dětí s ADHD či poruchy chování ve vztahu k vrstevníkům a pedagogům. (Matějček, 1986, s. 226-229).

**Starší školní věk** je obdobím puberty. Dochází k pohlavnímu zrání, vše, co se dítě dosud naučilo a co do něj bylo vloženo prostředím, rodiči a vychovateli dorůstá, dozrává a vytváří nové vztahy a spojení. Dozrává i emocionální složka osobnosti. V období puberty a těsně po něm dochází ke sblížení dcery s matkou a syna s otcem. Dochází k identifikaci s životní rolí podle pohlaví. V důsledku dozrávání centrálního nervového systému se snižuje neklid a impulzivita a zlepšuje se schopnost soustředění a vytrvalost.

Dítě již myslí v obecných pojmech, poznatky dokáže zobecnit, dokáže bez obtíží vyjadřovat své myšlenky. Rozumí souvislosti mezi příčinou a následkem, dokáže kriticky uvažovat. (Matějček, 1986, s. 299-302)

Děti, které navázaly v ranném věku pevnou a jistou vazbu s matkou, se ve škole projevují radostněji, otevřeněji, mají větší důvěru v druhé. Pokud potřebují pomoc, jsou schopné o ni požádat. Daleko lépe se dokáží poprat s nepřízněmi osudu a s překážkami, které je ve škole i v životě čekají. (Martínek, 2009, s. 19)

Naproti tomu děti, které neměly to štěstí, a jejich vztah s matkou není dostatečně pevný, neposkytuje jim tzv. bazální jistotu, bývají mezi vrstevníky a ve škole nejisté, bez vážnějšího důvodu reagují agresivně, mají problémy se soustředěním, hyperaktivitou, snaží se za každou cenu na sebe upoutat pozornost. (Martínek, 2009, s. 19)

Nabízí se závěr, že porušení základní vazby matky a dítěte, tzv. bazální jistoty, je jedním z důležitých faktorů při vzniku různých druhů poruch chování, ať jde o opoziční vzdor, agresivitu, lhaní, problémy s komunikací, neschopnost dodržovat společenské normy a pravidla, až po závislosti na návykových látkách či únik do party se závadovým chováním. (Martínek, 2009, s. 19)

Výchova není jednostranným ovlivňováním dítěte. Vychovatel a prostředí, ve kterém se dítě nachází, ho ovlivňuje a formuje, avšak i dítě svým působením a aktivitou ovlivňuje vychovatele a přetváří okolní prostředí. Každý vychovatel musí reagovat na osobité projevy dítěte, na jeho náklonnost nebo nepřízeň, na jeho náladu, temperament, emoce.

Každá školní třída se od druhé liší. V jedné působí pedagog vlídně, usměvavě, žáky povzbuzuje a v jiné třídě tentýž pedagog může působit nejistě, podrážděně a netrpělivě až autoritářsky. To vše proto, že reaguje na jinou situaci a jiné žáky. (Matějček, 1994c, s. 20)

Každé dítě probouzí ve vrstevnících i v pedagogickém sboru školy jiné emoce, pocity, reakce. Dítě, které spořádaně sedí v lavici, zajímá se o učivo, nevykřikuje a hlásí se, není hlučné a nevyrušuje, zcela jistě vzbudí jinou reakci, než dítě hlučné, neposedné, vzteklé, které hodí po spolužákovi penál a vyrušuje při hodině a po napomenutí odmlouvá. Přitom obě děti pravděpodobně chtějí totéž. Pozornost a přízeň. Jen tuto potřebu každé z nich projevuje jiným způsobem. (Matějček, 1994c, s. 20, 21)

Působení pedagogů na dítě ve škole je závislé na mnoha faktorech: pokynech ředitele, osobnosti pedagoga, jeho psychické odolnosti, situaci v rodině pedagoga, jeho vztahu s vlastními dětmi, jeho zdravotním stavu a fyzické kondici i celkové fyzické konstituci, jeho platu, prestiži. To vše spolu s osobností dítěte ovlivňuje vzájemný vztah pedagoga a žáka. Výsledkem je školní úspěšnost či neúspěšnost žáka. (Novák, 2003, s. 67, 79)

Pokud je dítě neustále vystavováno kritice, stížnostem a poznámkám a následnému hněvu rodičů ať už pro neuspokojivé výsledky v učení, nebo problémy s chováním, bude školu vnímat jako nepřátelské prostředí, bude v něm narůstat pocit křivdy, vzteku a nepochopení. Důsledkem budou ještě horší výsledky ve škole a ještě horší problémy v chování. Osobnost učitele může dítě záporně značně poznamenat svým nezájmem či agresivitou, nepochopením a neprofesionalitou.

Pro děti, které se jakýmkoliv způsobem odlišují, představuje školní docházka mnohá nebezpečí. Problémem je postavení dětí mezi jejich vrstevníky. Schází-li dítěti obratnost, úspěch, sociální dovednosti, a je-li dítě naopak popudlivé, roztěkané, pomalé, ve škole neúspěšné, samotářské a uzavřené, je velmi pravděpodobné, že si bude jen velmi obtížně hledat kamarády a zcela jistě nebude oblíbené.

Ve škole se vytvářejí různé skupiny, které se mohou stát zárodkem part, často s asociálním chováním. Většina dětí chce obstát před svými vrstevníky. Snaží se proto sdílet jejich názory, hodnoty, postoje, snaží se přizpůsobit volbou oblečení, způsobem vyjadřování, snaží se před kamarády předvést. (Matoušek, Kroftová, 1998, s. 85)

Poruchy chování ve školním prostředí se mohou projevovat záškoláctvím, nerespektováním pravidel, impulzivitou, slovní či fyzickou agresí ke spolužákům

i učitelům, destruktivním chováním, nerespektováním autorit, vzdorovitostí, negativismem, nezodpovědností, neoblíbeností mezi pedagogy i v kolektivu vrstevníků, malou nebo žádnou pozorností věnovanou probírané látce a z toho plynoucím špatným prospěchem, lhaním, podvody. Poruchy chování, zejména poruchy s časným nástupem (v dětství), bývají často kombinovány s dalšími poruchami, jako jsou poruchy emocí, poruchy pozornosti a hyperaktivity, specifické poruchy učení, a v adolescenci mohou být provázeny zneužíváním návykových látek. Kombinace poruch chování s dalšími výše vyjmenovanými poruchami významnou měrou zhoršují prognózu vývoje osobnosti dítěte. (Ptáček, 2006, s. 16)

Pro žáky s poruchami chování charakteristickými impulzivitou, je ve školním prostředí častý takovýto scénář: Impulzivní žák či student, o kterém celá třída ví, že je vznětlivý a často vztekle a zuřivě reaguje i na zdánlivě nevinné a slabé podněty, se často stává prostředkem pobavení spolužáků. Stačí polohlasem pronesená hanlivá poznámka, ať už na adresu jeho vzhledu, inteligence či urážka jeho rodičů, a impulzivní spolužák se začne bránit nadávkami či pěstmi. Hluk a křik přivede spolehlivě na inkriminované místo učitele. Nevidí akci provokatéra, ale pouze její následky. Vyprovokovaný žák se tak stává bezbrannou obětí, a tato bezbrannost v něm vyvolává vztek a další agresi. Viník je určen a pedagog se mnohdy ani nesnaží zjistit příčinu útoku s tím, že ať bylo příčinou cokoliv, agresivita vůči spolužákům je nepřijatelná. Původem fyzické agrese však byla agrese slovní, cílená, s úmyslem vyprovokovat a uškodit. (Martínek, 2009, s. 37)

Důsledkem sociální nevyzrálости dětí se specifickými poruchami chování na podkladě ADHD a poruchami chování kombinovanými s hyperaktivitou, poruchami pozornosti, poruchami emocí či poruchami učení je neadekvátní chování v běžných sociálních situacích. Neúspěšnost ve vztazích mezi vrstevníky i školní neúspěšnost často vede k pocitům úzkosti, frustrace a následné agresivitě, ať již zaměřené proti sobě sama (sebeпоškozování) nebo proti druhým osobám, či proti zvířatům nebo lidem. Snižuje se jejich sebehodnocení, podceňují se. Záměrně snížené sebehodnocení může sloužit i jako obrana proti příliš vysokým nárokům okolí. Rodina, pedagogičtí pracovníci i vrstevníci tak velmi výrazně ovlivňují postoj dětí s poruchami chování k sobě samým. Důsledkem napětí, neúspěchu a frustrace může být verbální agrese, žalování, vzdor, a v krajním případě fyzická agrese, výsměch, ponižování druhých, šikanování slabších dětí. (Train, 1997, s. 77)



## 2 KVALITA ŽIVOTA DĚTÍ S PORUCHAMI CHOVÁNÍ

V této kapitole se budu zabývat vlivem poruch chování na život v rodině a na rodinné vazby, na školní úspěšnost, na vztahy s pedagogy a vrstevníky, a na to, jakým způsobem ovlivňuje způsob trávení volného času dítěte. Dále se zde budu zabývat vlivem psychofarmak na kvalitu života dítěte a zamýšlet se nad tím, kdy jsou přínosem, a kdy spíše zátěží.

Poruchy chování bezesporu ovlivňují kvalitu života dítěte velmi výrazně. Vztahy v rodině, ve škole, s vrstevníky i vztahy dítěte k sobě samému jsou výsledkem vnímání, komunikace a vzájemného ovlivňování. Dítě si vytváří svůj sebeobraz na základě reakcí okolí. Je-li často odmítáno a kritizováno, ať už ve škole, nebo v rodině, samo sebe začne vnímat jako nedostatečné, hloupé, líné, špatné, zlé či dokonce pro ostatní nepřijatelné. A co víc, je-li tímto způsobem „programováno“, nepřijatelné projevy v jeho chování se mohou ještě více prohlubovat. Negativní pohled na svět, coby nepřátelské prostředí a pohled na sebe, jako na někoho odmítaného a špatného, na někoho, s kým nechce nikdo trávit čas, prohlubuje emocionální problémy, poruchu chování a má vliv na vztahy v rodině, s vrstevníky, i na výkon ve škole.

### 2.1 Vliv na život v rodině a na rodinné vazby

Mnozí rodiče mají při výchově dítěte s poruchou chování pocit zmaru, naprostého vysílení a beznaděje. Mají pocit, že z nich soužití s takovým dítětem udělalo trosku, zničilo jejich vztahy s širší rodinou, připravilo je o přátele, o volný čas, o celý vlastní život. Před sousedy, členy rodiny, před známými, před pedagogy se z nich stali rodiče neschopní vychovat své dítě. Často mohou mít pocity viny za domnělé nebo faktické výchovné prohřešky. Mají pocit, že selhali, že je vlastní dítě nemá rádo, nebo si naopak uvědomují, že to oni své dítě nenávidí. Cítí se zostouzeni chováním dítěte, proti kterému se cítí být bezmocní. Rodiče i pedagogové, kteří mají ve své péči dítě s poruchou chování, jsou

vystaveni velkému dlouhodobě trvajícím stresu, které může vézt k nervovému zhroucení či k syndromu vyhoření. (Train, 1997, s. 81)

Dítě s ADHD či poruchou chování ohrožují mnohé negativní psychosociální jevy. Jak ukazují mezinárodní statistiky, jsou tyto děti mnohem častěji vystaveny zanedbávání, zneužívání či dokonce týrání. Mnohem častěji se u nich vyskytují sociálně patologické jevy a v dospělosti často trpí poruchou osobnosti. V důsledku své impulzivity a nedostatku kázně a opatrnosti jsou mnohem více než jiné děti ohroženy úrazy, infekčními nemocemi, dívky jsou více ohroženy těhotenstvím před osmnáctým rokem věku. Vzhledem k jejich osobnostním charakteristikám a často disharmonickému vývoji osobnosti je prognóza jejich profesní i životní dráhy velmi pesimistická. Porucha chování však nemusí nezvratně vést k životu recidivisty či bezdomovce. Záleží na druhu poruchy chování, vývoji dítěte, přístupu rodiny i nejbližšího sociálního okolí. Důležitá je bezpodmínečná rodičovská láska, pozitivní přístup, důsledná a systematická výchova, otevřenost, spolupráce s odborníky a s dobrými pedagogy. Takovýto přístup může dítě nasměrovat správným směrem. (Ptáček, 2006, s. 5, 6)

Rodiče dítěte, zejména jde-li o dítě s poruchou chování spojenou s ADHD, kteří s ním tráví v raných obdobích jeho života velmi mnoho času, jsou první, kdo si zpravidla všimne odlišností v chování dítěte, jeho aktivitě a temperamentu. Právě oni často vyhledají odbornou pomoc, dozvědí se stanovenou diagnózu a snaží se dítě přijmout takové, jaké je, a naučit ho přijímat takto i samo sebe. Již od počátku jsou vystaveni velké fyzické i psychické zátěži, plynoucí z hyperaktivity, impulzivity a nepozornosti dítěte a dalších projevů poruchy chování. Jsou konfrontováni s reakcemi vzdálenější rodiny, ale i nejbližšího okolí. Dítě samo dokáže velmi citlivě vnímat, jak je okolí hodnotí a přijímá. Přes to se však rodiče zpravidla snaží být tak dlouho, jak to jen jde, jakýmsi nárazníkem, který dítě chrání před negativními reakcemi okolí a důsledky jeho poruchy.

Může se však stát, že v důsledku projevů hyperaktivity a poruchy chování se v myslí rodičů dítěte začne svářit láska k dítěti se silným odporem, až nenávistí. Následuje obrovský pocit viny rodičů, který následně ničí duševní i fyzické zdraví rodičů. (Dobson, 1995, s. 116)

Rodiče i učitelé ve škole jsou u dítěte s poruchou chování často postaveni před volbu, jakým způsobem mají zamezit nežádoucímu chování a podpořit chování žádoucí, přimět dítě ke spolupráci a k pozornosti ve škole. Právě u těchto dětí jsou stále používány

převážně tresty, včetně trestů fyzických, a často bezradní rodiče sami podporují učitele v použití fyzického trestu s vírou, že je to jediný způsob, jak jejich potomka usměrnit. Vaničková uvádí, že použití trestu, které je následkem poruchy, je nesmyslné. Jde-li o trest ve školním prostředí, je takový trest nesmyslný dvojnásob. Tělesné tresty u dětí mohou nasměrovat vývoj osobnosti dítěte nežádoucím směrem. Učí ho násilí, dítě postrádá pocit jistoty bezvýhradné lásky a přijetí rodičů. Očekávání trestu se stává příčinou úzkosti, vyvolává v dítěti zlobu, vztek a potřebu pomsty, snižuje schopnost soucitu, podněcuje v dítěti pocit, že si nezaslouží respekt druhých, učí dítě ignorovat trápení, vnímat násilí a trest jako projev lásky, učí ho popírat pocity. Následkem toho mohou mít tyto děti v dospělosti tendenci k černobílému vidění, netoleranci, v těžko řešitelných životních situacích reagují pocitem naučené bezmoci, mohou být sami agresory, nebo být depresivní. (Vaničková, 2004, s. 77, 78, 79)

Pro rodiny s dětmi s delikventním chováním je příznačný podobný postoj rodičů, jako u dětí nemocných, nebo drogově závislých. Způsob interakce v takovéto rodině, označované také jako *dvojná vazba*, vyjadřuje postoj otce a matky k delikventně se chovajícímu dítěti. Pro tento postoj je typický například nekritický a ochranný přístup matky k dítěti a naopak velmi kritický, odmítavý až žárlivý postoj otce. Dalším typickým rysem vztahů v rodinách s delikventními dětmi a mladistvými je manipulace. Dítě svým jednáním manipuluje rodiče k neustálému kárání, rodič ve snaze zabránit dalším přestupkům dítěte jej do takového jednání bezděky tlačí. Citová vazba mezi rodiči a dítětem je tak neustále narušována komandováním, kritikou a vyžadováním. (Matoušek, 1998, s. 47)

Dítě s poruchou chování i jeho rodina mají tytéž psychické potřeby, jako ostatní děti a jako ostatní rodiny. Nacházejí se však v jiné životní situaci. Rodina je malá sociální skupina vzájemně interagujících členů s úzkými citovými vazbami. Je to svébytný společenský organismus se svými zákonitostmi. Každý z jejích členů je osobností, originální a jedinečnou lidskou bytostí. V dnešní době je více než kdy dříve vyzdvihována úspěšnost, výkonnost, krása. Do tohoto schématu dítě s poruchou chování nezapadá. Nebývá úspěšné, psychicky odolné ani výkonné. I rodiče dítěte mohou být různě psychicky odolní. Adaptační schopnosti rodiny jsou zpravidla tak silné, jak silné jsou adaptační schopnosti jejího nejslabšího článku. Pokud nároky na rodinu překračují meze únosnosti, rodina se může stát dysfunkční nebo může dojít k jejímu rozpadu. Každé dítě je rodinou přijímáno s určitým očekáváním. Od negativního očekávání u nechtěných dětí až po pozitivní

očekávání u dětí vymodlených. Negativní očekávání u nechtěného dítěte může samo přispět k pokřivenému vývoji osobnosti dítěte. I dítě chtěné se však může projevovat jinak, než rodiče očekávají. To může probouzet v rodičích pocity viny, úzkosti, tísně a beznaděje plynoucí z nenaplněných očekávání. (Matějček, 1986, 279-283)

Rodičům dítěte s poruchou chování často chybí pocit určitého zadostiučinění při úspěších dítěte ve škole nebo i v jiných činnostech, jaký zažívají rodiče jiných dětí. Chybí jim možnost pyšnit se úspěchy svého dítěte, být na ně hrdý. Často jsou vystavováni kritice ze strany školy, na třídních schůzkách jsou bombardováni stížnostmi učitelů a rodičů ostatních dětí, pro časté výchovné problémy jsou vystaveni kontrolám stavu rodinného prostředí ze strany sociálních pracovníků. Bývají zmítáni pochybnostmi o svých rodičovských kompetencích. Mohou být v částečné izolaci od přátel a zbytku rodiny. To ovlivňuje celkové klima v rodině a ovlivňuje vztahy mezi rodiči a dětmi i vztahy k blízkému sociálnímu okolí. (Novák, 2003, s. 66, 67)

Děti a mladiství s poruchou chování se v důsledku delikventního chování mohou dostat do ústavní péče, zejména, jestliže se tohoto chování dopouštějí opakovaně, a pokud byly vyčerpány ostatní možnosti pomoci a nápravy. Někdy i při velkém nasazení rodiny i pedagogů či psychologů nakonec dojde k umístění dítěte s poruchou chování do diagnostického ústavu a následně do výchovného ústavu, zejména, dopouští-li se opakovaně krádeží, násilných trestných činů, záškoláctví či útěků z domova. Matoušek uvádí, že představa nutně dysfunkční rodiny klienta v ústavní péči, je jen rozšířením předsudků o klientovi na jeho rodinu. Dostane-li se klient do ústavní péče, je to dle této představy proto, že rodina, ve které dosud žil, neplní svou funkci, neposkytuje mu potřebnou péči a podporu, jinak by odborné péče nebylo třeba. A to i v případě, že se rodina klienta zdá být na první pohled v pořádku. Problém je skryt někde hlouběji a je na příslušném odborném pracovníkovi, aby se tohoto problému dopátral. K dispozici má tzv. systemickou teorii rodiny a výsledky výzkumů rodinných interakcí. V současné době však byly závěry těchto výzkumů zpochybněny a znaky, které byly považovány za typické pro dysfunkční rodiny, byly jednoznačně nalezeny i u rodin funkčních. Přesto však stále převládá mezi mnohými odbornými pracovníky přesvědčení, že rodina je kořenem všeho zla, poruchy chování a delikventní chování dětí a mladistvých nevyjímaje, a to i přesto, že hendikep může být vrozený. (Matoušek, 1999, s. 40)

## 2.2 Vliv na školní úspěšnost

Rodiče si zpravidla začnou dělat vážnější starosti s chováním svého potomka ve chvíli, kdy začne navštěvovat mateřskou školu. V kontaktu s vrstevníky se začnou projevovat některé dosud skryté problémy v jeho chování. Zejména poruchy chování na podkladě ADHD s projevy hyperaktivity mohou způsobit, že je dítě neoblíbené a je vrstevníky odmítáno pro neschopnost soustředění a spolupráce, a zaujatost sama sebou. Není-li dítě kolektivem přijímáno, neklid se zhoršuje, a při napomenutí snadno vybuchne. Cítí odmítnutí a tak se snaží za každou cenu upoutat pozornost. Nechce se věnovat stejné činnosti jako ostatní děti, výsledky své práce často zničí. Vykřikuje, pobíhá z místa na místo, hází hračkami či tužkami, může slovně či fyzicky napadnout své spolužáky, či dokonce učitele. (Train, 1997, s. 26, 27)

Kromě poruch chování na podkladě ADHD se již v předškolním věku může objevit Opoziční porucha chování, která rovněž bývá kombinována s hyperaktivitou, a další typy poruch chování, jako je Nesocializovaná porucha chování a Desinhibovaná příchyllost v dětství. Tyto poruchy mají převážně špatnou prognózu do budoucna pro jejich manifestaci od útlého dětství.

- **Opoziční porucha chování** je charakteristická trvalým porušováním norem všeho druhu, odporem vůči autoritám, vzdorovitostí, neposlušností a obtížnou zvladatelností dítěte. Děti s touto poruchou bývají podrážděné, zlé, odmítají plnit jakékoliv úkoly nebo nařízení dospělých.
- **Nesocializovaná porucha chování** se projevuje především samotářským a agresivním chováním. Dítě není schopné vytvořit si přiměřený vztah s vrstevníky, je izolované a neoblíbené. Může vzbuzovat dojem, že nemá vztah k ničemu živému.
- Pro děti s **Desinhibovanou příchyllostí v dětství** je charakteristická neschopnost osobního vztahu k rodičům, vychovatelům a vrstevníkům, vztahová nestálost a chudá sociální interakce. (Ptáček, 2006, s. 11, 12)

Všechny děti v počátcích své školní docházky musí překonávat nejrůznější obtíže a těžkosti a ne všechny děti se s nimi stejně dobře vyrovnávají. Děti s poruchami chování, s časným začátkem v předškolním věku, často kombinovanými s hyperaktivitou, poruchou

pozornosti, poruchou emocí a poruchami učení, bývají snadno zranitelné a velmi citlivě reagují na svoje okolí. Školní povinnosti a jejich náročnost v nich mohou vyvolat pocit úzkosti či ohrožení. (Train, 1997, s. 76)

V průběhu povinné školní docházky se dítě podřizuje novému pravidelnému životnímu rytmu. Rannímu vstávání v určenou dobu, délce vyučovacích hodin, přestávkám, odpolední a večerní přípravě na příští vyučování. Dítě je nuceno se přizpůsobit, ukáznit se, být jako ostatní děti. Učitel se stává pro dítě autoritou, která konkuruje rodičům, čím však je dítě starší, nabývá na významu a vlivu skupina vrstevníků. (Matoušek, Kroftová, 1998, s. 77)

Děti s poruchami chování, tj. děti s negativními odchylkami v chování, které nerespektují normy na úrovni, která odpovídá jejich věku a rozumovým schopnostem, většinou nejsou schopny navazovat běžné sociální kontakty. Nerespektují sociální normy, ať již z důvodu jiné hierarchie hodnot, nepřijetí těchto norem, nebo proto, že se jimi nedokáží řídit z důvodu neschopnosti krátkodobě nebo trvale ovládat svoje chování. Jejich osobnost nebo chování obsahuje rysy agresivity, často reagují násilně. Nejsou schopny udržovat přiměřené a přijatelné sociální vztahy, nejsou dostatečně empatické, bývají zaměřeny pouze na sebe a své zájmy. Porušují práva jiných, chybí jim ohleduplnost. Důležitý je pro ně vlastní prospěch. Často navazují kontakt se spolužáky fyzicky, a to popichováním, pošťuchováním, pohlavkem. Během vyučování se nedokážou na nic dlouho soustředit, pobíhají a vykřikují. Nadměrně na sebe strhávají pozornost, šaškují. Častý je u těchto dětí negativismus, odmítají názory autorit, odmítají poslušnost, odmlouvají. (Základní škola pro děti se specifickými poruchami chování, [www.speczs.cz](http://www.speczs.cz), [online], 18.2.2013).

K úniku z nepříjemných situací, které jinak neumějí řešit, nebo s úmyslem dosáhnout nějakého osobního prospěchu bez ohledu na ostatní, či s úmyslem ublížit jinému, často používají lhaní, tj. úmyslné klamání s vědomím, že jde o nepravdu. Dopouštějí se krádeží či šikanování, záškoláctví, útěků z domova a vandalismu. Často podléhají závislostem na návykových látkách nebo činnostech.

Děti se syndromem ADHD bývají velmi neklidné, nesoustředěné. Nejsou schopné udržet pozornost, chovají se jako by neposlouchaly, nedodržují instrukce, často nedokončí určenou práci, mohou mít problémy s časovou a prostorovou organizací. Běžně ztrácejí své osobní věci a školní pomůcky, jsou zapomnětlivé, i slabé podněty je rozptylují. Syndrom ADHD bývá často kombinován se specifickými poruchami učení. Jejich sekundárními

projevy mohou být nechuť ke škole, nízká frustrační tolerance, slovní i fyzická agrese, odmítavost (Základní škola pro děti se specifickými poruchami chování, [www.speczs.cz](http://www.speczs.cz), [online], 18.2.2013).

Děti s poruchami chování, syndromem ADHD a poruchami učení v různých kombinacích jsou obecně špatně přijímány širším okolím, tj. rodinou, školou i vrstevníky. Možná mnohem více než jejich vrstevníci touží po úspěchu, pozornosti a lásce, ale svým chováním dosahují naprostého opaku. Velké problémy obvykle nastávají hned v první třídě základní školy. Potom tyto děti mění jednu školu za druhou. Za dobu povinné školní docházky často vymění i pět či šest škol, někdy je mezi nimi i škola zvláštní. Některé si projdou i pobytem v psychiatrické léčebně, neboť je pedagogové ve škole považují za nezvladatelné a nevzdelávatelné. V psychiatrické léčebně však tyto děti zanedbávají své vzdělávání a jsou v podstatě pouze tlumeny léky (Základní škola pro děti se specifickými poruchami chování, [www.speczs.cz](http://www.speczs.cz), [online], 18.2.2013).

Pro vývoj dítěte je důležitá schopnost učitele zvládat neklid, nezáměr a nekázeň žáků tak, aby vztah učitele s žáky nebyl ohrožen a nebylo ohroženo ani sebehodnocení a sebeúcta žáka. Dobrý učitel komunikuje s dětmi ve třídě takovým způsobem, aby posílil vzájemný vztah s žáky a podpořil vstřícnou a ke spolupráci naladěnou atmosféru ve třídě. Jinými slovy, komunikuje s žáky, a snaží se naladit třídu ke spolupráci. Za vývoj žáků špatným směrem, či dokonce směrem ke kriminalitě může přehlížení zjevných přestupků, nejasně daná pravidla žádoucího chování, nerovnoměrné uplatňování disciplíny, deptání a degradace žáků při trestání, neposkytnutí možnosti přestupek nějakým způsobem odčinit, a také neobjektivní rozhodování učitele a vedení. (Matoušek, Kroftová, 1998, s. 76-79)

Ve školní třídě se vytvářejí různé skupiny a subkultury, z toho některé se mohou stát zárodkem asociálních part. Tomu může nevědomky napomáhat třídní učitel svou neangažovaností či preferováním nebo zatracováním některých dětí. Projev nezájmu učitele nebo jeho agresivita se tak mohou stát živnou půdou pro vznik šikany ve třídě. (Matoušek, Kroftová, 1998, s. 77)

*„Šikana se vyskytuje ve všech typech školských zařízení, od mateřských škol až po školy střední, a ohroženy jsou jí všechny děti. Dobré školy se snaží šikany potírat a zajistit všem dětem bezpečné prostředí. Skrytou formu šikany je ale téměř nemožné odstranit.“* Děti s ADHD a s poruchami chování jsou v tomto směru vystaveny většímu riziku pro jejich neschopnost najít si přátele. Mohou se stát tím, kdo začne ostatní šikanovat, avšak pokud

se sami stanou obětí šikany, nejsou mnohdy schopny vzdorovat a „stáhnou se do ulity“.  
(Train, 1997, s. 78)

Předcházení nežádoucímu chování mládeže má napomoci, kromě jiného, vzdělávací politika státu. Prostřednictvím školy lze pomoci zdravotně i sociálně hendikepovaným překonat svůj hendikep, a to se bezesporu týká i dětí s poruchami chování.

Sklobit potřeby společnosti, školy a rodiny je obtížné. Škola i učitelé jsou reprezentanty dnešní společnosti a v očích dnešních mladých lidí jsou často málo důvěryhodní. Mnoho mladých lidí má v dnešní době pocit, že dění kolem sebe nemají možnost výrazněji ovlivnit: Cítí beznaděj a nechut' k nějaké osobní iniciativě. (Matoušek, Kroftová, 1998, s. 73)

Proto je důležité vést děti a mládež k rozvíjení a uplatňování vlastních schopností a dovedností, k samostatnému rozhodování a řešení problémů, k toleranci k odlišnostem, k chápání významu a vnímání hranic svobody, k chápání souvislostí mezi sociální spravedlností a sociálními rozdíly. I takovéto sociální dovednosti, použitelné v reálném životě a získané prostřednictvím školní docházky, mohou být jistou prevencí vzniku poruch chování. (Matoušek, Kroftová, 1998, s. 73)

### **2.3 Psychofarmaka**

Vinou těžkého a dlouhodobého stresu, kterému jsou při výchově dítěte s poruchou chování vystaveni jeho rodiče, často potřebují farmakologickou podporu spíše rodiče dětí, než děti samotné proto, aby tuto zátěž unesli. Aby dokázali být klidní a trpěliví, důslední a zároveň laskaví. Také aby dokázali čelit agresivitě a obtížně zvladatelnému a často nevyzpytatelnému chování svých dětí. To není má myšlenka. Tuto myšlenku vyslovila před několika lety lékařka MUDr. Balcarová na dětském psychiatrickém oddělení na terapii pro rodiče dětí s psychiatrickým onemocněním a pro rodiče dětí s poruchami chování.

Podpora psychofarmak může být pouze dočasná. Lze ji použít po dobu, kdy mají rodiče nad dítětem kontrolu, a existuje záruka, že dítě s poruchou chování užívá léky pravidelně,



dodržuje dávkování léků a že léky nezneužívá. S ohledem na některé druhy poruch chování je na místě zvážit, zda není lepší dítě naučit zvládat svoje problémy s chováním a svoji impulzivitu bez léků, což je však mnohdy velmi obtížné.

Úspěšně jsou léky používány zejména u dětí se syndromem hyperaktivity a poruchy pozornosti, nebo u dětí s poruchami chování na podkladě tohoto syndromu či v kombinaci s ním.

MUDr. Michal Goetz ve svém článku Současný pohled na léčbu ADHD v časopisu Remedia online uvádí, že první volbou při farmakologické léčbě tohoto syndromu jsou psychostimulancia methylfenidát (známý pod názvem Ritalin) a atomoxetin (není stimulantem, je předepisován pod názvem Strattera). Pokud tato léčba selhává, zejména v případě přidružených poruch chování, je druhým krokem podpůrná terapie Risperidonem. (Goetz, [www.remedia.cz/Clanky/Farmakoterapi/Soucasny-pohled-na-lecbu-ADHD/6-L-F9.magarticle.aspx](http://www.remedia.cz/Clanky/Farmakoterapi/Soucasny-pohled-na-lecbu-ADHD/6-L-F9.magarticle.aspx), [online], 2009)

*„V roce 1999 proběhla ve Spojených státech amerických rozsáhlá studie nazvaná Multimodal Treatment Study of Children with ADHD (MTA) s unikátním designem, zaměřená na srovnání efektivity různých léčebných postupů [10]. Studie se zúčastnilo 579 dětí, jednalo se o žáky 1.–4. třídy (ve věku 7–10 let) s diagnózou ADHD kombinovaného subtypu, stanovenou na základě klinického vyšetření a škál pro rodiče a učitele. Kromě ADHD trpělo 40 % dětí zároveň poruchou opozičního vzdoru, 14 % poruchami chování, 38 % úzkostnými poruchami a 14 % tiky.“* Při této studii byla prokázána redukce projevů syndromu hyperaktivity a poruchy pozornosti v největší míře u skupiny, kde zároveň s farmakologickou léčbou probíhala i psychoterapie. U této skupiny dětí mohla být po čtrnácti měsících snížena dávka psychofarmak. Bylo přihlíženo i k vlivu terapie na přidružené psychiatrické poruchy (opoziční chování, agresivitu, úzkostnost), na sociální dovednosti, na vztahy dítěte s rodiči a na školní úspěšnost. Tyto faktory mají bezpochyby podstatný vliv na kvalitu života dětí s poruchami chování a syndromem hyperaktivity a pozornosti a jejich rodinných příslušníků, kteří se podílejí na jejich výchově a vzdělávání. V současné době jsou v ČR pro léčbu tohoto syndromu registrovány preparáty stimulantium methylfenidát (v databázi SUKL jako Ritalin, Medikinet či Concerta) a nestimulační lék atomoxetin (Strattera). (Goetz, [www.remedia.cz/Clanky/Farmakoterapi/Soucasny-pohled-na-lecbu-ADHD/6-L-F9.magarticle.aspx](http://www.remedia.cz/Clanky/Farmakoterapi/Soucasny-pohled-na-lecbu-ADHD/6-L-F9.magarticle.aspx), [online], 2009)

U stimulanca methylfenidátu jsou nejčastějšími nežádoucími účinky bolesti břicha, snížená chuť k jídlu, nevolnost, bolesti hlavy, nespavost a nervozita ([www.sukl.cz](http://www.sukl.cz), [online], 2013).

Od roku 2007 je v České republice k dispozici nový preparát pro léčbu ADHD atomoxetin, který nepatří mezi stimulanca, nepodporuje vznik syndromu závislosti a nezvyšuje úzkost. (Goetz, [www.remedia.cz/Clanky/Farmakoterapi/Soucasny-pohled-na-lecbu-ADHD/6-L-F9.magarticle.aspx](http://www.remedia.cz/Clanky/Farmakoterapi/Soucasny-pohled-na-lecbu-ADHD/6-L-F9.magarticle.aspx), [online], 2009)

Několik studií sledovalo účinek atomoxetinu u pacientů s ADHD a poruchou opozičního vzdoru (Oppositional defiant disorder, ODD), což je nejčastější současně se syndromem hyperaktivity a poruchy pozornosti se vyskytující psychiatrická porucha, avšak výsledky byly nejednoznačné. Nejčastějšími nežádoucími účinky v průběhu užívání atomoxetinu jsou nechutenství, bolesti hlavy, bolesti břicha, zvracení. (Goetz, [www.remedia.cz/Clanky/Farmakoterapi/Soucasny-pohled-na-lecbu-ADHD/6-L-F9.magarticle.aspx](http://www.remedia.cz/Clanky/Farmakoterapi/Soucasny-pohled-na-lecbu-ADHD/6-L-F9.magarticle.aspx), [online], 2009)

Risperidon je řazen mezi atypická neuroleptika. Byla u něj prokázána schopnost snižovat agresivitu, dráždivost a hyperaktivitu. Může však způsobit zvýšení hladiny hormonu prolaktinu v krvi, zvýšení chuti k jídlu, bolest v břiše, bolest hlavy, únavu, ospalost, či špatné soustředění. ([www.sukl.cz](http://www.sukl.cz), [online], 2013)

Podle výsledků studie realizované v roce 1999 ve Spojených státech amerických nazvané Multimodal Treatment Study of Children with ADHD (MTA) bylo možné podle dlouhodobého vývoje rozdělit pacienty do tří skupin:

- děti, které na léčbu reagovaly od počátku zvolna, ale následně se postupně dále zlepšovaly,
- děti, které zpočátku na léčbu reagovaly velmi výrazně a toto zlepšení bylo patrné i po dalších třech letech,
- děti, které zpočátku na léčbu reagovaly, avšak poté se opět zhoršily.

Při studii bylo zjištěno, že zlepšení nebylo vždy závislé na medikaci. V praxi se tedy může stát, že i při medikaci se projevy syndromu hyperaktivity a poruch chování opět zhorší a naopak, že i po vysazení medikace se bude stav dále zlepšovat. Je tedy na zvážení lékaře v méně náročných obdobích (prázdniny) medikaci na zkoušku vysadit. (Goetz, [www.remedia.cz/Clanky/Farmakoterapi/Soucasny-pohled-na-lecbu-ADHD/6-L-F9.magarticle.aspx](http://www.remedia.cz/Clanky/Farmakoterapi/Soucasny-pohled-na-lecbu-ADHD/6-L-F9.magarticle.aspx), [online], 2009)

Ve světě je zřejmě nejčastěji používaným lékem stimulancium metylfenidát. Užívá se od padesátých let pod názvem Ritalin. Jeho používání zpočátku vyvolalo rozporuplné reakce. Důvodem je domněnka, že by tento lék mohl u dětí způsobovat závislost. Posiluje však činnost neurotransmiterů a napomáhá tak lepšímu soustředění a tlumí projevy hyperaktivity a impulzivity. Podle Traina je však tento lék bezpečný a má na některé děti blahodárné účinky. Snižuje agresivitu a konfrontační postoje, zvyšuje míru sebeovládání a soustředění. Tyto účinky je možné pozorovat při školní výuce, při hře a kontaktu s vrstevníky i v kontaktu s rodiči a vychovateli. (Train, 1997, s. 47, 48)

Podle názoru některých pedopsychiatrů je tento lék návykový, a tak ne každý lékař ho dítěti s diagnózou ADHD a poruchou chování předepíše. Často jsou, zejména při ADHD kombinované s poruchami učení (což je kombinace velmi častá), neurology předepisována nootropika (Piracetam, Geratam, Nootropil) pro usnadnění učení a zlepšení paměťových funkcí. Upravují metabolismus nervových buněk tak, že zlepšují prokrvení centrálního nervového systému a zvyšují schopnost využití kyslíku a glukózy z krve. Při jejich dlouhodobém užívání by mělo dojít k redukci neklidu a ke zlepšení soustředění. (Train, 1997, s. 49, 50)

Vhodná medikace může u některých dětí znamenat zlomový bod při nápravě poruch chování. Podle Ptáčka však současné léky neléčí, ale jsou schopny projevy nežádoucího chování pouze tlumit. Přesto, nebo právě proto, je důležitá spolupráce psychologa s psychiatrem. Používají se léky ze skupiny stimulancií, neuroleptik, antidepresiv nebo epileptik. Podpora léky může ulevit jak samotnému dítěti zvládat žádoucí sociální vzorce, tak i jeho rodině a nejširšímu sociálnímu prostředí. (Ptáček, 2006, s. 18, 19)

Nelze však zapomínat na to, že nežádoucí účinky léků a jejich zátěž pro organismus mohou převážit hodnotu získanou jejich užíváním. Zvláště u jedinců, kde je efekt z medikace pouze krátkodobý a po určité době již léčba psychofarmaky nemá velký účinek, je na zvážení, zda má užívání léků pro dítě či jeho nejbližší sociální okolí nějaký smysl.

## 2.4 Životní perspektiva dítěte s poruchou chování

Porucha chování u dětí je dnes stále častější diagnóza. Taková diagnóza pro samotné dítě, jeho rodinu i pedagogy, kteří se s takovým dítětem setkají, může znamenat nekončící noční můru. Co to znamená být dítětem s poruchou chování?

Děti s diagnostikovanou poruchou chování mají v důsledku svých normám se vymykajících a často agresivních projevů chování velké problémy v rodině, ve škole, a mezi vrstevníky. Nesou si sebou velký handicap, který je obtížné překonat hned z několika důvodů. Jedním z nich jsou předsudky a odsudky okolí, které připisují odlišnosti v chování nedostatečnému vychování. Okolí se zpravidla domnívá, že dítěti stačí chtít a může se chovat konformně - že vše záleží na jeho vůli. To se bohužel netýká pouze vzdálenějšího neinformovaného okolí. Často se takto na problémy s dítětem dívají i rodiče nebo prarodiče či jiní příbuzní a občas bohužel i pedagogové ve školách. Příčiny jsou však zpravidla skryty mnohem hlouběji a jsou mnohem složitější.

Všechny tyto děti potřebují specifickou péči a individuální přístup rodičů, pěstounů, vychovatelů, učitelů. Práce s dětmi s poruchami chování je obtížná a psychicky náročná, a tak všichni tito lidé potřebují podporu lékařů, pracovníků z orgánu sociálně právní ochrany dětí, případně podporu neziskových organizací. Děti s poruchami chování potřebují citlivý, důsledný avšak trpělivý a laskavý individuální přístup a vzdělávací zařízení s adekvátním přístupem pedagogů, a potřebují aktivně a tvůrčím způsobem trávit volný čas. To je v situaci, kdy k nim často dospělí i vrstevníci zaujímají odmítavý postoj, obtížně realizovatelné.

V jaké míře porucha chování ovlivňuje kvalitu života dětí a jejich rodin, jejich vzdělávání, naplňování jejich přání, snů, cílů, volbu povolání, budoucí samostatný rodinný život, jejich fungování ve společnosti? Ze všech faktorů, které mají vliv na vývoj a budoucí život dítěte a později dospělého jedince vyplývá určitá životní perspektiva. Porucha chování ovlivňuje nejen úspěšnost a kvalitu vztahů a tím i kvalitu života, ale i zásadní rozhodnutí, jako je volba povolání a to, zda je dospívající člověk schopen tuto volbu naplnit. Protože závažnější poruchy chování často spolu s disharmonickým vývojem osobnosti vedou k poruchám osobnosti v dospělosti a k delikventnímu chování, ovlivňuje porucha chování v dětství a přístup okolí k dítěti s touto poruchou i to, zda bude schopné se v dospělosti zařadit do společnosti, nebo zůstane na jejím okraji.

Toto téma vyvolává řadu otázek týkajících se postavení rodiny v dnešní společnosti. Dotýká se otázek přístupu rodičů k dětem, vyvolává otázky nad možnostmi mnoha rodičů v dnešním světě věnovat se dětem podle jejich potřeb, dotýká se školství, lékařské péče, agrese ve společnosti a pohledu na ni, kriminality a důvodů jejího výskytu u dětí s poruchami chování, zařízení náhradní a ochranné výchovy a častého následného bezdomovectví.

Děti s dobrým intelektem, avšak špatným prospěchem a špatnou volní kontrolou nebývají hvězdami part ani tříd a při volbě povolání, ať už je jakákoliv, jsou svým prospěchem limitováni. Ať už zvolí střední školu nebo učební obor, bývá to volba z nouze. Většinou studium přeruší nebo nedokončí, začínají znovu na jiné škole či učilišti a často skončí pouze se základním vzděláním. (Novák, 2003, s. 26, 27)

Na trhu práce jsou tak jednou ze skupin nejvíce ohrožených nezaměstnaností. To často vede k nelegální práci nebo k trestné činnosti. Celkové napětí a dlouhodobý pocit neúspěchu mají potřebu kompenzovat a k tomu jim často slouží alkohol nebo jiné návykové látky. (Novák, 2003, s. 26, 27)

Ptáček uvádí, že u dětí, které do 15 let vykazují tři a více symptomů poruchy chování, se porucha osobnosti v dospělosti vyvine pouze u 27 % chlapců a u 21 % dívek. Jestliže je symptomů šest nebo více, vznikne porucha osobnosti již u 49 % chlapců a 33 % dívek. Dále uvádí, že porucha osobnosti (pravděpodobná porucha chování v dětství) byla diagnostikována zhruba u 40 % trestanců a 18 % trestankyň. Také 55 % mužů a 17 % žen, u kterých byla diagnostikována porucha osobnosti, bylo v průběhu svého života alespoň jednou trestáno. Z uvedeného vyplývá, že porucha chování tedy určitým prediktorem rizikového chování v dospívání a v dospělosti je, nicméně není jeho nezbytným předpokladem. Podle výsledků některých studií je bez jakýchkoliv následků v dospělosti zhruba 12 – 20 % jedinců, kterým byla v dětství diagnostikována porucha chování. (Ptáček, 2006, s. 16, 17)

Dlouhodobé sledování dětí s ADHD ukazuje, že projevy této poruchy a přidružených poruch chování vzniklých často jako následek reakcí okolí na tuto poruchu s dospíváním nemizí, jak dříve medicína, psychologie a pedagogika mylně tvrdila. V dospívání a dospělosti mají tyto děti větší potíže než jiné děti s adaptací na společenské prostředí. Projevy impulzivity, agresivity, záchvaty vzteku a snížené sebehodnocení zůstávají v dospívání výrazné a několik desítek procent těchto dětí je v dospělém věku dokonce

klasifikováno psychiatry jako osobnosti s anomálními nebo psychopatickými rysy. (Matoušek, Kroftová, 1998, s. 28)

Příznivá není pro děti se syndromem hyperaktivity a s poruchami chování ani prognóza partnerských vztahů a vytvoření budoucí vlastní rodiny. Zkušenosti z praxe manželských poraden ukazují, že manželství mužů a žen s těmito poruchami jsou výrazně více ohroženy rozvodem, než rodiny jedinců bez této diagnózy. V manželství často jejich partner přebírá na svá bedra veškerou starost, péči o rodinu a zodpovědnost. Muži s poruchami chování či syndromem hyperaktivity se mohou vůči své rodině ve vypjatých situacích chovat agresivně. Následkem bývá poničený nábytek, ale i zbitá partnerka či děti. (Novák, 2003, s. 60 – 63)

U žen bývá častý větší počet dětí, než je obvyklé, z většího počtu vztahů. V jejich domácnostech bývá nepořádek, lehce pod průměrem bývá jejich příjem i bydlení. Partnerství mužů a žen s takovými obtížemi jsou poznamenána nedokončeným vzděláním, častými změnami profese, dlouhými a častými evidencemi u úřadu práce, krátkodobými a častými nevěrami, alkoholismem, gamblerstvím či jinou závislostí. U obou pohlaví se vyskytuje promiskuita. (Novák, 2003, s. 64)

Děti s poruchami chování často selhávají ve škole i v sociálních vztazích. Při disharmonickém vývoji osobnosti dochází k rozvoji poruchy osobnosti v dospělosti. Společným jmenovatelem je právě selhávání a to nejen v životních krizích, ale i v běžných situacích.

Důsledkem selhání v několika po sobě jdoucích krizích může být pro jedince ztráta domova a propad na společenské dno. U mladých lidí bez domova jde často o neochotu nebo neschopnost vstoupit do dospělého života. Jejich ztráta domova může souviset s konflikty mezi rodiči a dospívajícími, a nebo s neúplnou či nefunkční rodinou. Někteří mladí bezdomovci mají rodinu, která je ochotná se o ně postarat, podřídí-li se jejím pravidlům. Tato pravidla jsou však pro mladé lidi omezující, a tak raději volí svobodu na ulici. (Marek, Strnad, Hotovcová, 2012, s. 92-94)

Mladí lidé bez domova zpravidla nechtějí řešit svoji budoucnost. Stýkají se s vrstevníky, cítí se jako rebelové a užívají si života a svobody, která má pro ně velký význam. Objevuje se ale i téma nudy a ztráty smyslu života. Odmítají dlouhodobé závazky a dochází u nich k oslabení všeobecného morálního žebříčku hodnot. Následkem tohoto nezodpovědného a riskantního chování však může být vznik závislosti, předčasné ukončení vzdělání a tím

i znevýhodnění na trhu práce a doživotní zadlužení. (Marek, Strnad, Hotovcová, 2012, s. 92)

### 3 MOŽNOSTI POMOCI

Při pohledu na nepříznivou prognózu dětí s poruchami chování do budoucna je třeba hledat způsoby, jak tomuto nepříznivému vývoji předejít, nebo ho alespoň částečně zvrátit. V této kapitole spadající do teoretické části práce, se proto budu zabývat možnostmi pomoci dětem s poruchami chování.

Při včasné diagnóze a zásahu odborníků, psychoterapii, správném přístupu rodiny i školy lze alespoň v některých případech předejít disharmonickému vývoji osobnosti a rozvoji poruch osobnosti v dospělosti. Lze tak, alespoň u části jedinců, ovlivnit kvalitu života a vliv poruchy chování na jejich současnou i budoucí životní dráhu tak, aby byl její vliv co nejméně patrný. Možností, jak pomoci těmto dětem, je několik. Od možností pedagogicko-psychologického poradenství, psychoterapie, edukativní pomoci ve školách, po medikaci či vhodně zvolený způsob trávení volného času těchto dětí. V podkapitolách se věnuji jednotlivým možnostem pomoci, konkrétně možnostem speciálně-pedagogického přístupu k těmto dětem ve školách, výchovnému působení pedagogů a přístupům ve vzdělávání, vhodnými způsoby trávení volného času těchto dětí, možnostmi psychoterapie a možnostmi sociální pedagogiky.

#### 3.1 Speciální pedagogika ve školství

Obtíže dětí s poruchami chování se neomezují pouze na vztahy s rodiči, vychovateli a vrstevníky, ale zcela zákonitě ovlivňují i jejich školní úspěšnost. Z tohoto důvodu je nezbytné věnovat zvýšenou pozornost přípravě dítěte na školní vyučování a to přípravě pomůcek, kontrole domácích úkolů, opakování probrané látky. U těchto dětí je také třeba kontrolovat, zda si dítě vzalo přezůvky a svačinu a zda z domova do školy neodnáší něco, co do školy nepatří. Z pozice pedagoga ve škole je dobré nespokojit se s prostou odpovědí „nemám“, ale podívat se do školní tašky, zda postrádané knihy, sešity či žákovskou knížku skutečně neobsahuje.



Někdy je nutné spolu s odborníky vypracovat přístup na míru šitý konkrétnímu dítěti a zvolit vhodné motivační prvky, které dítě podnítky k větší aktivitě a pomohou mu ke zvládnutí učiva. (Ptáček, 2006, s. 18)

Škola je místem, kde se děti učí znalostem a dovednostem. Nemusí to však být znalosti a dovednosti pouze z oblasti mateřského jazyka, matematiky a jiných odborných předmětů. Škola může učit i sociálním dovednostem. Děti se učí, jak o něco slušně požádat, jak slušně odmítnout, jak reagovat na verbální či fyzickou agresi někoho jiného, jak ventilovat přijatelným způsobem vlastní hněv, jak řešit problémy, přijímat kritiku. Učí se rovněž, jak uplatnit vlastní dovednosti a schopnosti, učí se samostatnosti v rozhodování, toleranci, chápání významu svobody a jejích hranic. Školy mohou ovlivňovat nejen děti, ale jejich prostřednictvím i jejich rodiny či celé komunity.

Může žáky rovněž vzdělávat v samých základech práva, ať už v rámci občanské výchovy nebo v rámci jiného předmětu. Děti se učí chápat principy práva a znát možné následky protiprávního jednání. Ministerstvo práce, školství a tělovýchovy vytvořilo preventivní programy určené pro jednotlivé typy školských zařízení, které mají za úkol snížit celkový výskyt sociálně patologických jevů ve školách a takové jednání včas odhalit.

Spolupráce s dětmi v nestejnorodém týmu školní třídy je jedním ze základních předpokladů dobré socializace. Děti v běžných základních školách se učí z paměti velké množství informací, neučí se však, jak spolupracovat, ani jak řešit problémy své, nebo problémy společenství. Není u nich dostatečně rozvíjena tvořivost, ani sociální dovednosti, nejsou vedeny k občanským ctnostem. Jsou vedeny ke kázní, což je jistě dobře, ale zároveň jsou vedeny k nesamostatnosti a k závislosti na autoritě učitele, která se u rizikových dětí může snadno zvrátit v odpor vůči autoritě učitele. Po roce 1989 několik desítek škol výrazně změnilo způsob vyučování a přístup k žákům, a rozvoji zmíněných dovedností se věnují. Uvědomují si totiž, že nejefektivněji se učí aktivní a spolupracující žák, který má zkušenosti s řešením konfliktů pomocí diskuze a který respektuje přirozenou autoritu učitele. Takový přístup zároveň redukuje výskyt šikany a jiných sociálně-patologických jevů ve škole. (Matoušek, Kroftová, 1998, s. 73, 74).

Osobnost pedagoga spoluvytváří klima ve třídě. Měl by být schopen vnímat změny v třídním klimatu a adekvátně reagovat na každého žáka. Tím může předcházet zbytečným konfliktům a vzniku některých poruch chování, případně je včas diagnostikovat. Jestliže pedagog přehlíží zcela zjevné přestupky, jím určená pravidla týkající se žádoucího chování

jsou nejasná, a jestliže rozhoduje neobjektivně, podkopává tím představu žáků o jasném vymezení hranic žádoucího chování a důvěru v pedagogovu spravedlnost.

Dítě s poruchou chování je pro pedagogy v běžné školní třídě velkou zátěží. To vede často k tomu, že se snaží dítě ze třídy vyloučit. Dokonce i ve třídách s menším počtem žáků lze takové dítě jen obtížně zvládat. Z tohoto důvodu tyto děti často vystřídají mnoho škol, často jsou i hospitalizovány v psychiatrické léčebně a nakonec, mají-li štěstí, stanou se žáky speciálních tříd pro děti s poruchami chování na běžné základní škole, nebo speciálních škol pro žáky s poruchami chování. (Train, 1997, s. 130)

Děti se speciálními vzdělávacími potřebami, mezi které děti s poruchami chování bezpochyby patří, potřebují prostředí, které jejich znevýhodnění v procesu vzdělávání redukuje. Žáci s poruchami chování patří ke skupině dětí nejvíce ohrožené vyloučením ze vzdělávání ve školách hlavního proudu. Střídání různých škol a nedostatečná motivace ke školní práci umocňují jejich problémy v individuální i sociální rovině a přispívají tak ke vzniku a zafixování nežádoucích modelů chování. Etopedie hledá cesty, jak s těmito dětmi pracovat, motivovat je k jiným modelům chování a k aktivní účasti na procesu vzdělávání, protože nedostatečné vzdělání ovlivňuje celý budoucí život jedince a jeho začlenění do společnosti.

Práce s dítětem s poruchou chování vyžaduje citlivý a profesionální přístup. Je třeba přihlížet k profesním a osobním možnostem pedagoga, ale především k osobnosti žáka. Práce s těmito dětmi má svá specifika, je třeba klást důraz na zpevnování žádoucích prvků chování a dopřát dítěti pocit úspěchu, který je základem motivace. Děti s poruchami chování často přicházejí do školy s narušeným vztahem ke vzdělání. Škola je pro ně jakési nutné zlo. Nutné je tuto bariéru prolomit. Je třeba je chválit i za drobnosti, neboť po prožití kladné emoce dochází ke zpevnění žádoucích vzorců chování. Učitel by měl vždy jasně a klidně dětem sdělit, co od nich očekává. Tím jim pomáhá rozumět situaci i požadavkům a to je předpoklad pro úspěšné splnění úkolu, které vede k možnosti ocenění a pocitu úspěšnosti žáka. Impulzivní chování by pedagog neměl trestat, ale spíše verbální i neverbální cestou usměrnit. Je třeba mít nad chováním žáka vědomý nadhled. Odmítání a nepřiměřené reakce dětí jsou často jen reakce na pro ně nepřehledné nebo neřešitelné situace. (Základní škola se specifickými poruchami chování, [www.speczs.cz](http://www.speczs.cz), [online], 18.2.2013)

Dobrý pedagog by měl mít k dětem lidský vztah založený na humanistickém přístupu, ve kterém se projevuje úcta učitele k žákům. Vychází z chápání člověka jako bio-psycho-sociální bytosti. Člověk je bytost společenská a jeho smysl života se odvíjí od hodnotové orientace. Je pro něj přirozené patřit do sociálního prostředí, což se projevuje pocitem sounáležitosti. Z toho by měl pedagog vycházet při projevování lidského vztahu vůči žákům, kolegům a rodičům. (Bakošová, 2008, s. 128)

Součástí běžné práce pedagoga ve školách je i sociálně pedagogická práce, která nevyplývá z didaktických cílů, ale z osobnosti žáků, jejich vztahů se sociálním prostředím a výchovy. Jde v ní především o poznání rozdílů sociálního prostředí, odlišnost výchovných stylů v rodině, specifických potřeb a zvláštností různých skupin žáků. Tato složka pedagogické práce má důležitou úlohu, protože prostřednictvím výchovy, prevence a intervence má vliv na vývoj osobnosti žáka. (Bakošová, 2008, 129)

Při práci s dětmi s poruchami chování je více než u jiných dětí nutná důslednost, respektive dodržování stanovených pravidel a řádu. Veškeré normy a pravidla musí být zcela jasně vymezena a jednoznačně vysvětlena, aby si dítě bylo vědomo jejich překročení a z toho vyplývajících důsledků. Pedagog by měl být schopen předcházet afektivnímu jednání dítěte vysledováním spouštěcích mechanismů a umět jeho pozornost odvést jiným směrem.

Užitečné je strukturování činností, respektive jasné a jednoznačné zadání úkolu. Pedagog by se měl přesvědčit, že děti zadanému úkolu rozumí a po splnění úkolu dát dětem okamžitou a jasnou zpětnou vazbu. Měl by se soustředit na úspěchy spíše, než na nedostatky. Měl by také jednat s dítětem s ohledem na jeho individualitu. Z tohoto hlediska je pro děti s poruchami chování vhodná třída s nízkým počtem žáků, v případě nutnosti s přítomností asistenta pedagoga, který umožní individuálnější přístup. Volba činností a tempo práce by mělo být přizpůsobeno momentální situaci vzhledem k míře pozornosti dítěte, jeho medikaci a přítomnosti rušivých podnětů. Proto by měla být celková struktura vyučovací hodiny a celého vyučování odlišná od běžných tříd či škol. (Základní škola se specifickými poruchami chování, [www.speczs.cz](http://www.speczs.cz), [online], 18.2.2013)

Důležitá, ne-li nezbytná je u dětí s poruchami chování výuka sociálních dovedností, kde se děti učí komunikovat, spolupracovat a řešit problémy, chovat se na veřejnosti, zvládat agresi v kontaktu s druhými, což je nutné pro zlepšení vztahů s vrstevníky, s pedagogy i se členy rodiny, jinými slovy zvládat běžné situace v životě. (Matoušek, Kroftová, 1998, s. 73, 74)

Pro udržení pozornosti dětí v hodinách je vhodné klást dětem zajímavé otázky, pracovat s momentem překvapení, vzdělávání jim neznechutit. Užitečné je rovněž přizpůsobit prostorové uspořádání třídy takovým způsobem, aby nerozptylovalo pozornost žáků, a aby hrozba úrazů při vzájemných potyčkách byla co nejmenší. Dobrý pedagog by měl dětem pomáhat, podporovat je, napomáhat vzniku důvěry v druhé i v sebe, podporovat sebeúctu dítěte.

V základních školách, středních školách a učilištích, byla zřízena funkce preventisty sociálně-patologických jevů a funkce výchovného poradce. Někde tato funkce funguje pouze formálně, zpravidla tam, kde ji zastává učitel školy jaksí navíc ke svým standardním pedagogickým povinnostem, avšak někde jsou tyto funkce vykonávány s velkým nasazením a s prokazatelnými výsledky. V devadesátých letech dvacátého století byla také zřízena funkce asistenta učitele, většina škol však z běžného rozpočtu nemá na mzdu asistenta dostatek finančních prostředků. (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2005, s. 272, 273)

### 3.2 Úloha sociálních kontaktů a volnočasových aktivit

Děti s poruchami chování mohou mít problémy ve vztazích nejen s rodiči a příbuznými, ale i s vrstevníky a s pedagogy ve škole. Stejně na tom mohou být i v zájmových kroužcích či sportovních oddílech, jakkoliv je pro ně smysluplně trávený volný čas důležitý. Stejně, jako je třeba, aby rodiče ke svému dítěti přistupovali výchovně správně, je také důležité, aby dítě mělo vytvořeny vztahy i mimo rodinu, jinak řečeno, potřebuje další blízké osoby.

Podle Traina dítě potřebuje další dospělou blízkou osobu, ke které není tolik citově vázáno, jako ke svým rodičům. Přístup této osoby k dítěti je proto jiný, než přístup rodičů a i dítě k němu přistupuje jinak. Díky této vazbě se může uvolnit dítě ve vztahu k rodičům a může se upravit jeho postoji k nim. Dobrým řešením může být zájmový kroužek nebo sportovní oddíl, za předpokladu, že není zaměřen na výkon a že vedoucí tohoto kroužku či oddílu je ochotný akceptovat přítomnost dítěte s problematickým chováním. Díky tomu může prostřednictvím společně sdíleným zážitkům a činnostmi nalézt přátele. (Train, 1997, s. 113, 114)

Organizovaný volný čas je významnou složkou v nápravě poruch chování. Aktivity, kterým se dítě ve svém volném čase věnuje, by měly dítěti pomoci v relaxaci a aktivním zapojení do kolektivu vrstevníků. Nezbytnou podmínkou úspěšné realizace těchto volnočasových aktivit je nejméně jeden poučený odborný pracovník - vedoucí či trenér, který má k dispozici podrobné informace o možných nežádoucích projevech chování dítěte a technikách jejich zvládnutí. (Ptáček, 2006, s. 18)

Jednou z cest, jak naplnit smysluplně část volného času dítěte a která je pro děti s poruchami chování zpravidla vhodná, jsou dětské a mládežnické organizace. Mají znaky vrstevnických skupin, jsou většinou neformální a jsou vytvořeny na základě společných aktivit či názorů. Na rozdíl od mládežnických hnutí jsou organizované, vedené dospělou osobou, mívají členství potvrzené členským průkazem a platí se zde členské příspěvky, které z části hradí aktivity a provoz organizace. Bývá zde povinná účast na akcích. V současné době u nás s velkou tradicí funguje Junák nebo také skauting, který hlásá myšlenku člověka v souladu s přírodou a staví na křesťanství a na stylu života zálesáků. Další vhodnou organizací je Liga lesní moudrosti (Woodcraft), která byla založena v roce 1902 spisovatelem a cestovatelem E. T. Setonem, a o dvacet let později ji u nás založil středoškolský profesor M. Seifert. Na rozdíl od skautingu je tato organizace nábožensky tolerantní, neklade důraz na symboliku a nepoužívá uniformy. (Kraus, 2008, s. 92)

Pionýr plnil v období před rokem 1989 podobnou funkci. Nutno dodat, že i v této době ve zmíněné organizaci pracovali oddíloví vedoucí, kteří nevedli děti v duchu politické propagandy, ale v duchu tradice skautských oddílů, byť skrytě. Dnes se do této organizace děti opět vrací.

Výhodou těchto organizací je, že zpravidla nejsou zaměřeny na výkon a působí jako výrazný socializační činitel. Umožňují dětem navazovat přátelské vztahy, které často přetrvávají až do dospělosti.

Významným faktorem při vývoji osobnosti dítěte je úroveň jeho společenského a kulturního života. Výzkumy ukázaly, že zejména u chlapců je důležité dostatečné a vhodné sportovní vyžití, které má velký pozitivní vliv na utváření povahových rysů a chování. Některé tělovýchovné jednoty jsou zaměřeny spíše na získání a udržení fyzické kondice než na výkon, jsou proto pro děti s poruchami chování za určitých okolností (ochota a spolupráce vedoucího) vhodné.

V ekonomicky silných zemích s vysokou mírou nezaměstnanosti má tradici práce dobrovolníků a je zde vysoko ceněna. Dobrovolníci pracují na základě relativní svobody, tvořivě, ve sférách, kde nejde o výkon a ve sféře, kde jde o to, mít k někomu potřebnému osobní vztah a vidět, jak v daném vztahu prospívá. Nejsou svázáni předepsanou náplní práce a předpisy odborných pracovníků, můžou být a zároveň by měli být autentičtí, bezprostřední a otevření. (Matoušek, 1999, s. 135)

U dobrovolníků tato činnost plní funkci relaxační, realizační a může fungovat jako smysluplná náplň života. Dobrovolníci se zpravidla rekrutují z řad studentů, nezaměstnaných, žen v domácnosti, ale i vitálních důchodců.

Dobrovolníci mají zpravidla na starosti jen jednoho, nebo jen několik málo klientů, mohou se (i emočně) více angažovat v práci než profesionálové, mohou být vůči klientům pružnější, mohou poskytovat služby, na které ve veřejném rozpočtu nebo v rozpočtu neziskových organizací a občanských sdružení nejsou k dispozici finanční prostředky, jsou často ochotni pro klienta vyřizovat drobné záležitosti, které sám vyřídit nemůže, nebo ho při jejich vyřizování doprovázet. Nevýhodou je, že je u nich plnění úkolů nevynutitelné, zpravidla nemají pro výkon práce dostatečné nebo odpovídající vzdělání a proto se častěji mohou dopouštět chyb. Je potřeba před výkonem práce zhodnotit jejich způsobilost a práci pravidelně supervidovat, je třeba pro dobrovolnou práci je motivovat. Motivačně mohou působit semináře v přírodě či besedy se známými osobnostmi z oboru. (Matoušek, 1999, s. 135)

V České republice vstoupila dne 1.1.2003 v platnost první zákonná norma upravující dobrovolnictví, zákon č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů.

Jednou z dobrovolnických organizací, která se věnuje dětem ohroženým sociálním vyloučením, je Národní dobrovolnické centrum **Hestia**. Pod záštitou tohoto centra vznikl, mimo jiné, program **Pět P**. Pod tímto názvem se zde skrývá Pomoc, Přátelství, Podpora, Péče a Prevence, poskytovaná klientům programu. Pět P je dobrovolnický program pro děti a mládež ve věkovém rozmezí od 6 do 15 let, jejichž život je nějakým způsobem složitější a obtížnější, než život jejich vrstevníků. Tento program je zaměřen na řešení sociálních a komunikačních problémů dětí. Funguje na principu přátelského vztahu dítěte a dospělého dobrovolníka a společně tráveného volného času. Dvojice je vytvořena na základě individuálních osobnostních charakteristik dítěte i dobrovolníka. Scházejí se přibližně

po dobu deseti měsíců, nebo i déle, zpravidla na jedno odpoledne v týdnu a věnují se volnočasovým aktivitám, které dítě zajímají a které schvaluje zákonný zástupce dítěte. (Kraus, 2008, s. 139)

Dlouhodobý vztah dítěte s vhodným dobrovolníkem umožňuje dítěti v praxi se učit sociálními dovednostem, posiluje jeho sebevědomí, a dává mu odvalu k navazování přirozených vztahů s vrstevníky. Dítě má "pro sebe" někoho, kdo mu věnuje svůj čas, může být jeho společníkem, rádcem, posluchačem, pomáhá mu rozvíjet různé dovednosti a umožňuje mu získání nových zájmů, dovedností a znalostí. Umožňuje tak dítěti získat sebevědomí, sebeúctu, a osvojit si prosociální vzorce chování a prožívání. Dobrovolník plní roli průvodce a pro výkon této činnosti prochází přísným výběrem a podstupuje nutný výcvik, jehož součástí je i psychologický screening a individuální pohovor s psychologem. (Program pět P, [online], 7.3.2013, [www.hest.cz/dobrovolnicke-programy/pet-pe/](http://www.hest.cz/dobrovolnicke-programy/pet-pe/))

Dobrovolnickým programem, který je přímo zaměřen na pomoc rizikové mládeži, je program s názvem Lata. Je zaměřen na mládež mezi patnácti a dvaceti lety. Vychází z myšlenky, že jedinci ohroženému sociálním selháním může prospět intenzivní osobní vztah k člověku bez kriminálních sklonů, který má o něj skutečný zájem. Časové rozmezí setkávání dobrovolníka s klientem je zpravidla šest měsíců. (Matoušek, Kroftová, 1998, s. 203)

V roce 1941 byla v praxi poprvé uskutečněna myšlenka německého filozofa a vychovatele Kurta Hahna, který založil první Outward Bound School. Dnes tato organizace v různých zemích včetně České republiky zahrnuje více než třicet škol a center tohoto typu. Cílem těchto organizací je organizovat a nabízet zážitkové pobytové akce v přírodě (bivakování ve volné přírodě, kanoistika, vysokohorská turistika, výzkumné cesty lodí či vzduchem, kurzy navigace). Tyto akce se někdy konají ve velmi drsných podmínkách. Záměrem organizátorů je rozvoj fyzického i duševního potenciálu účastníků, a v obtížných podmínkách s pomocí fyzicky i psychicky náročného programu dosáhnout u účastníků zvýšení respektu k sobě samému i k druhým účastníkům a zároveň respektu k přírodě. Při této práci s mládeží je cílem dosáhnout pozitivní změny v chování, stylu života a převzetí odpovědnosti za sebe i za druhé. Účastník takového pobytu má možnost poznat hranice svých možností a naučit se na základě tohoto poznatku rozhodovat. Má možnost poznat vlastní sílu, své slabosti a své potřeby a tím se naučit tolerovat slabosti a potřeby ostatních. Některé z těchto akcí jsou přímo zaměřeny na mládež s problémovým chováním. Podle odborných studií realizovaných v sedmdesátých letech více než 75 % absolventů

akcí tohoto typu mělo po skončení programu vyšší sebedůvěru, bylo schopno lépe vnímat potřeby druhých a bylo schopno lepší spolupráce. Podobné akce u nás realizuje například Prázdninová škola Lipnice, Sdružení Prám, či Sananim zaměřený na mladé lidi závislé na alkoholu či na drogách. (Matoušek, Kroftová, 1998, s. 200, 201)

### 3.3 Možnosti sociální pedagogiky

*„Fenomén pomoci vycházející z lidského altruismu se uplatňuje v nejrůznějších situacích, v nichž člověk potřebuje pomoc“.* (Kraus, 2008, s. 136) Mimo jiné může jít i o situace v životě běžné, které jedinec není schopen z různých důvodů sám zvládat. Tato pomoc může mít charakter:

- poskytování opory, kdy sociálně-pedagogický pracovník klientovi naslouchá, zaujímá neodsuzující empatický postoj, snaží se situaci stabilizovat a navozuje atmosféru důvěry,
- charakter výchovně-vzdělávacího působení, kdy se klientovi snaží vysvětlit příčiny, souvislosti a možná řešení situace, snaží se klienta motivovat a podat mu důležité informace související s daným problémem,
- poradenský, kdy sociálně pedagogický pracovník spolu s klientem hledají možné konkrétní postupy řešení na základě předchozí analýzy příčin a souvislostí, a případně kontaktují další organizace a instituce, které by mohly přispět k řešení problému, např. pedagogicko-psychologickou poradnu, úřad práce apod. (Kraus, 2008, s. 137)

Rizikovou mládeží se v České republice zabývá mimo jiné soustava státních orgánů. **Orgán sociálně-právní ochrany dětí** plní mnoho funkcí a zákonem je mu uloženo velké množství úkolů, avšak personálně i finančně je poddimenzován, takže zvládá pouze administrativní minimum. Státní úředník, zabývající se problémovými dětmi nebo dětmi s disfunkčních rodin je **kurátor**. Mimo jiné je jeho úkolem poskytovat rodině a dítěti pomoc v nepříznivých sociálních podmínkách a umožnit dítěti začlenění do společnosti



prostřednictvím nabízení volnočasových aktivit, spolupráce s rodinou, školou a dalšími subjekty. (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2005, s. 270)

Další formou pomoci je **Středisko výchovné péče pro děti a mládež**, které poskytuje všestrannou výchovnou péči dětem a mládeži ve věku od 10 do 26 let s problémy v chování a s negativními společenskými projevy. Poskytuje krizovou pomoc, individuální i skupinové terapeutické programy, kluby, zájmové kroužky, doučovací programy, pracovní poradenství a praktickou pomoc při umisťování klienta do zaměstnání či školy, víkendové pobyty klientů v přírodě, letní tábory pro děti s výchovnými problémy a pro děti sociálně znevýhodněné, ale i terénní sociální práce či osvětové programy pro školy. Může se jednat o docházkové zařízení nebo zařízení internátního typu, nebo kombinace obojího. Děti se účastní programů tohoto střediska dobrovolně. (Matoušek, Kroftová, 1998, s. 197)

Jestliže se dítě nebo dospívající dopouští trestné činnosti, bývá nařízena ochranná nebo ústavní výchova, která probíhá v diagnostických ústavech pro děti a diagnostických ústavech pro mládež, v domovech se školou a ve výchovných ústavech. (Kraus, 2008, s. 156)

**Ústavní výchova** bývá nařízena tehdy, jestliže se dítě nebo mladistvý opakovaně dopouští protiprávního jednání, útěků z domova, vede zahálčivý způsob života, je závislé na alkoholu nebo na drogách, nerespektuje rodiče, je promiskuitní, je členem závadové party a dosud opakovaně uplatňovaná výchovná opatření byla bez efektu. (Matoušek, Kroftová, 1998, s. 158, 159)

Ve většině diagnostických a výchovných ústavů pro děti s nařízenou ústavní výchovou nebo s uloženou ochrannou výchovou je v současné době stále nedostatek kvalifikovaného personálu, který často není supervidován. Pro individuální práci s klientem zde zpravidla není prostor. Ve většině ústavů se stále vyskytuje šikana, způsob komunikace má často autokratickou podobu. Svěřenci z ústavů opakovaně utíkají a stávají se tak dětmi ulice. Po odchodu z ústavu mladí lidé jen velmi obtížně hledají možnost pracovního uplatnění a vlastního bydlení. S těmito problémy se jim snaží pomoci několik nestátních **domů na půl cesty**, ty však celkovou potřebu zdaleka nepokryjí. U dětí opouštějících ústav je velká pravděpodobnost brzkého střetu se zákonem. (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2005, s. 271, 272)

Jednou z metod, která nabízí alternativu k nákladné a neefektivní institucionální péči, a může významně pomoci rodinám s dětmi s poruchami chování, je **videotrénink**

**interakcí.** Jde v ní o podporu a rozvoj komunikačních dovedností členů rodiny. Principem této metody je videozáznam běžných situací, kdy nejdůležitější částí práce je rozhovor s klienty nad částmi záznamu. Tato metoda vznikla v Nizozemsku v polovině osmdesátých let dvacátého století. Pracovníci domova pro narušenou mládež začali zkoumat vliv sociálního okolí, rodinného klimatu a vztahů v rodině na dítě a na práci s dítětem. Sledovali vliv těchto faktorů na schopnost dítěte navazovat a udržovat nové sociální vztahy. V České republice byla tato metoda zavedena v roce 1993. Výhodou této metody je práce s rodinou v jejím přirozeném prostředí a propojenost s aktuálními zážitky členů rodiny. Pracuje se situací „ted' a tady“, orientuje se podle přání a potřeb klientů, je flexibilní, dobře srozumitelná a zaměřuje se na krátkodobé jasně formulované cíle. Je zaměřena na pozitivní zpětnou vazbu, pozitivní vztah a kontakt rodičů s dětmi, rozvíjí silné stránky rodiny a pomáhá řešit problémy v komunikaci. Pracuje s rodinou jako systémem a je založena na spolupráci terapeuta s rodiči. (Matoušek a kol., 2003, s. 233-235)

Jednou ze specifických metod práce s klientem je **streetwork**. Jedná se o práci na ulici spadající do oblasti nízkoprahových programů. Jde o nabízení služeb v terénu, tedy na místech, kde se setkává mládež. Streetwork se u nás rozvíjí jak na úrovni státní správy, tak i na úrovni nestátních organizací a měl velký význam pro vznik nízkoprahových zařízení pro děti a mládež. Základním předpokladem pro úspěšnou a efektivní terénní sociální práci je vstřícnost vůči potenciálním klientům, neautoritativní vystupování, důvěryhodnost, schopnost komunikovat a udržet vztah. Pro tuto práci se nejlépe hodí člověk věkem blízký lidem, se kterými má navázat kontakt a pracovat s nimi. Jde o fyzicky i psychicky velmi náročnou práci, kterou není možné vykonávat dlouhodobě. (Matoušek, Kroftová, 1998, s. 194, 195)

Streetworker pracuje se skupinami (subkulturami) i s jednotlivci. V rámci své práce je sleduje a naslouchá jim. Některé problémy klientů je třeba řešit citlivě a individuálně s pomocí odborníků. Protože se často jedná o velice bolestivé a emotivní záležitosti, musí sociální pracovník pro svého klienta vytvořit bezpečné prostředí, aby nedocházelo k jeho zraňování. Při řešení takovýchto problémů využívá sociální pracovník takových prostředků, jako jsou individuální a diagnostický rozhovor s klientem, odborné sociální poradenství, krizovou pomoc a intervenci, socioterapii, mediaci (působí jako nestranná osoba při řešení konfliktů klienta s rodinou, se školou a s jinými institucemi), doprovází klienty v určitých významných fázích jejich života, konzultuje některé problémy klienta

s odborníky na danou problematiku, kontaktuje relevantní instituce. Streetworker je často jediným člověkem, před kterým klient může mluvit o svých problémech a emocích, aniž by byl zesměšňován, kárán, napomínán, či odsuzován. Nachází u něj pomoc a podporu při řešení svých problémů a bezvýhradné přijetí sama sebe i svého způsobu života. (Bednářová, 2003, s. 57)

Pro děti a mládež z jakéhokoliv důvodu ohrožené delikvencí a sociálním vyloučením (tedy i děti a mládež s poruchami chování) je ve větších městech možné najít pomoc u četných občanských sdružení či obecně prospěšných organizací zaměřených tímto směrem, které poskytují svoje služby v **nízkoprahových zařízeních a terapeutických komunitách**. Tato zařízení pro děti a mládež jsou součástí systému sociálních služeb. Podle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. tato zařízení patří mezi služby sociální prevence. Poskytují ambulantní a terénní služby dětem a mládeži ohrožené sociálním selháním a sociálním vyloučením, jinými slovy rizikovým dětem a mládeži ve věku šesti až dvaceti šesti let, které jsou ohroženy sociálně-patologickými jevy, nebo žijí životním stylem neakceptovaným většinou společnosti.

Jedním z prostředků pro navázání kontaktu s ohroženými dětmi a mládeží je nabídka nejrůznějších volnočasových aktivit. Cílem je zkvalitnit život přicházejícím dětem, předcházet či snížit sociální a zdravotní rizika spojená s jejich způsobem života, vytvořit podmínky pro úspěšné řešení jejich sociální situace a umožnit jim lepší orientaci v jejich sociálním prostředí prostřednictvím výchovných, vzdělávacích a aktivizačních činností a zprostředkováním kontaktu se společenským prostředím. Dále je cílem pomoci jim prosadit jejich práva a zájmy.

Mezi aktivity, které je možné realizovat prostřednictvím nízkoprahových center, jsou aktivity realizované z vlastní iniciativy klienta, kdy pracovníci centra aktivitu umožní poskytnutím prostoru nebo zapůjčením vybavení. Jde o takové činnosti, jako je poslech hudby, kreslení v prostorách klubu, sledování filmu. Ale jsou to i složitější aktivity, jako je zkoušení hudební skupiny v prostorách klubu, výtvarná dílna, počítačová místnost.

Pracovníci klubů však připravují i aktivity, na jejich přípravě se klienti pouze určitým způsobem podílejí. Pořádají krátkodobé i dlouhodobé preventivní a výchovné programy vytvořené podle specifických potřeb klientů. V dlouhodobých programech se klienti učí specifickým znalostem a dovednostem, probíhá zde nácvik specifických dovedností a chování. V nízkoprahových centrech může probíhat i krátkodobé nebo dlouhodobé

doučování školní nebo mimoškolní látky, nácvik některých společenských nebo osobních návyků (schopnost hospodařit s penězi, hygiena).

Tato centra jsou chápána jako prostředek prevence a nápravy sociálně patologických jevů vyskytujících se mezi dětmi a mládeží.

S dětmi a mládeží rovněž pracují církve. Salesiánská střediska, vycházející z principů jejich zakladatele, italského kněze Dona Bosca, jsou pravděpodobně nejpropracovanějším systémem práce s dětmi a mládeží. Nabízejí sportovní, vzdělávací a terapeutické programy vedené odborníky a sociálními pracovníky pro děti a jejich rodiny, které se dostaly do obtížně řešitelných situací. (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2005, s. 274)

### 3.4 Poradenství a psychoterapie

Pedagogicko-psychologické poradenství představuje základní a nezbytnou část plánu nápravy a systematické práce s dítětem s poruchou chování. Výchovné poradenství však v tomto případě musí být specifické, nepřetržité a musí brát ohled na specifika konkrétního případu. V případě výchovných problémů způsobených poruchami chování, může pedagogicko-psychologická poradna nabídnout diagnostiku i poskytnout komplexní péči, relaxaci a individuální a skupinovou terapii zaměřenou zejména na metody efektivní komunikace a základní strategie zvládnání nežádoucího chování, a na zpevnění jeho žádoucích forem, a pomoc při obtížích s adaptací ve školském zařízení. Psychoterapie nebo socioterapie dětí s poruchami chování vychází převážně ze skupinových technik, kombinovaných s dalšími možnými terapeutickými přístupy. Mezi úspěšné a dětmi a mládeží oblíbené terapeutické techniky patří arteterapie a dramaterapie. Všechny používané metody jsou shodně zaměřeny na nácvik žádoucích vzorců chování a na schopnost uvědomit si možné následky nežádoucího chování. (Ptáček, 2006, s. 18)

Možností, jak se s poruchami chování částečně vypořádat, je skupinová nebo individuální psychoterapie, intenzivní pobytová nebo ambulantní péče a v krajním případě je možná hospitalizace v psychiatrickém zařízení. Psychologická pomoc jistě nemůže všechny problémy a příčiny poruch chování odstranit, může však dítěti a rodičům ukázat, jak se s nimi vyrovnat.

Psycholog může dítěti pomoci ke zvýšení sebedůvěry, větší vyrovnanosti a lepšímu zvládnání emocí. Může ho naučit zvládat agresi a vztek přijatelným způsobem. Může s dítětem provádět nácvik schopností spolupráce, komunikace, empatie, zvládnání konfliktních situací, kritiky a neúspěchů.

Cílem psychoterapie je dosažení prospěšné změny v myšlení, chování a postojích jedince, a tím i zkvalitnění jeho společenských vztahů. Psychologické prostředky terapie působí především prožitkovou kvalitou, svým významem pro klienta. Na druhé straně socioterapie působí na vnější společenské prostředí klienta.

Psychologická péče směřující ke zdravému vývoji jedince zahrnuje i další formy práce. Jde o péči:

- psychoprophylaktickou, která spočívá v zásazích do způsobu života jedince, působící jako prevence proti patologickému selhávání jedince,
- psychorehabilitační, která je zaměřená na obnovu a uchování nemocí postižených duševních funkcí,
- poradenskou,
- psychagogickou. (Říčan, Krejčířová a kol., 2006, s. 493)

Klinické psychologické poradenství je ponejvíce krátkodobou pomocí v rozsahu několika intenzivních rozhovorů s dítětem a jeho rodiči. Důvodem k návštěvě psychologa v takovém případě mohou být kromě jiného konflikty v rodině nebo vrstevnické skupině, způsobené nevhodným výchovným působením a nepřiměřenými reakcemi na některé poruchové, ale pomíjivé projevy dítěte.

Psychagogika, neboli výchovné vedení vyžaduje čas a osobní vztah s dítětem a rodinou. Zde je východiskem kladný vztah a přijetí dítěte a jeho rodiny takových, jací jsou, a podpora zdravého prostředí pro vývoj dítěte. Dítě musí být natolik psychicky zdravé, aby si dokázalo z tohoto výchovného působení samo vzít a zužítkovat to, co pro svůj život potřebuje. Psychagog je tak doplňujícím článkem vnějšího životního prostředí dítěte, důležitým pro jeho zdravý vývoj. (Říčan, Krejčířová a kol., 2006, s. 494)

Myšlenka, že lze rizikovou mládež ovlivňovat psychoterapií, je pro mnohé odborné pracovníky velmi lákavá. Existují dvě skupiny odborných pracovníků s různým přístupem. Jedna z nich prosazuje co nejširší používání psychoterapie u delikventní mládeže a dětí a mládeže s poruchami chování, a druhá skupina, která prosazuje ovlivňování klientů

vzděláváním, pracovní terapií a vhodně zvolenými zájmovými aktivitami. (Matoušek, Kroftová, 1998, s. 225)

Pro psychoterapeutické působení je k dispozici množství různých psychoterapeutických postupů. Zvolení konkrétního postupu záleží na mnoha faktorech. Jiné postupy a jiný přístup vyžaduje psychoterapie u dítěte či mladistvého. Volbu také ovlivňuje důvod psychoterapie, osobnost dítěte a závažnost poruchy. Je možné použít psychoterapii individuální, skupinovou, či rodinnou.

Psychoterapie u dětí má svá specifika. Samotný průběh psychoterapie však je prakticky stejný, jako u dospělých osob. Postupně obsahuje:

- navázání dobrého terapeutického vztahu s klientem, kdy dá terapeut najevo, že klientovi rozumí a má pochopení pro jeho nesnáze,
- zásahy, které poskytnou dítěti, případně i jeho rodičům okamžitou úlevu, která upevní klienta ve víře v účinnost terapie,
- vlastní psychoterapeutickou práci, která podle povahy problému obsahuje emocionální odreagování, umožní klientovi vhled do jeho problémů, korekci citové zkušenosti, ovlivňuje jeho motivy, podnítlí ho k osvojení vhodnějších modelů chování a umožní tak zlepšení rodinných vztahů a školních výkonů, a obnoví zdravý průběh fyziologických pochodů, případně způsobí další pokroky a léčebné změny ve vývoji dítěte,
- integraci zmíněných terapeutických změn do všedního života dítěte,
- odpoutání dítěte a jeho rodiny od terapeuta a jejich osamostatnění do dalšího života. (Říčan, Krejčířová a kol., 2006, s. 499)

Jestliže je při práci s rizikovou mládeží používána individuální psychoterapie, je zpravidla kombinována se skupinovou terapií a režimovými opatřeními. (Matoušek, Kroftová, 1998, s. 227)

Metody terapie zaměřené na změnu závadového chování dítěte či mladistvého (behaviorální terapie) sleduje především změnu patologicky ustavených vzorců reagování na události v běžném životě jedince. Zdrojem těchto poruch je zpravidla nedostatečné nebo nesprávné učení v minulosti dítěte. Může mít kořeny v chybném vnímání a vyhodnocování situací dítětem. Pro vytvoření terapeutického postupu je nutná „funkční analýza“ poruchového chování. Tato analýza je zdrojem informací

pro vypracování podrobného terapeutického plánu změny. Konkrétní terapeutická opatření jsou odvozována z oblasti obecné a vývojové psychologie a psychologie učení. (Říčan, Krejčířová a kol., 2006, s. 520)

## II. PRAKTICKÁ ČÁST



## 4 VLASTNÍ VÝZKUM

Porucha chování výrazně ovlivňuje kvalitu života jedince i jeho nejbližších ve všech jeho oblastech. Ovlivňuje vztahy s rodiči a příbuznými, s pedagogy, s vrstevníky. Zpravidla ovlivňuje výsledky ve škole, postavení dítěte v kolektivu vrstevníků i v celé společnosti a s ohledem na typ a závažnost poruchy negativně ovlivňuje životní perspektivu jedince. Cílem mého výzkumu je prostřednictvím případové studie zmapovat příčiny poruchy poruchou chování u konkrétního jedince, popsat vývoj problému a dosud použité metody intervence, zhodnotit dopad poruchy na kvalitu života zkoumaného jedince ve všech oblastech, navrhnout možné způsoby intervence a nastínit možný budoucí vývoj – životní perspektivu.

Protože jsem se zvolenému případu chtěla věnovat podrobně, nebylo možné vzhledem k rozsahu práce vypracovat více studií. Pro svou práci jsem si zvolila případ chlapce s diagnostikovanou poruchou chování kombinovanou s poruchou emocí, hyperaktivitou a poruchou učení. Použila jsem zde metodu kvalitativního výzkumu, přesněji metodu případové studie. Podklady pro tuto studii jsem čerpala z lékařských zpráv, zprávy z pedagogicko-psychologické poradny, žákovských knížek, lékařské dokumentace, produktů z výtvarné výchovy a z rozhovorů se sociální pracovnící, bývalým třídním učitelem chlapce, jeho matkou a s chlapcem samotným. Protože samotné rozhovory mají podle mého mínění velkou vypovídací hodnotu, uvedla jsem je se souhlasem dotazovaných v této práci v plném znění.

Důvodem mého výběru byla skutečnost, že chlapce, jehož příběh jsem použila pro případovou studii, znám prakticky od narození. Částečná znalost jeho případu podnítila můj zájem o danou problematiku a stala se tak nepřímo důvodem mého studia sociální pedagogiky.

## 4.1 Metody, cíle výzkumu, stanovení hypotéz

Podle Sováka, „*pokud bychom více četli, nemuseli bychom tolik objevovat*“. (Hučík, Hučíková, 2008, s. 5) Matějček tento výrok v roce 2002 parafrázoval ve svém článku *Kazuistika v pedagogice „pokud bychom konečně začali psát kazuistiky, nemuseli bychom tolik v mnohých případech marně tápat*“. (Hučík, Hučíková, 2008, s. 5)

Pojem kazuistika je pravděpodobně odvozen z latinského slova casus, tj. případ, událost, náhoda, ve významu prvořadý a vyčerpávající popis, analýza určitého případu, většinou jeho vývoj a konfrontace s ním. V odborné literatuře je popsáno několik výkladů kazuistiky: kazuistika jako popis konkrétního případu, ve kterém je obsažen vznik problémů, průběh práce a postupy použité k odstranění těžkostí klienta, kazuistika jako výuková metoda sloužící k přípravě odborníků, kazuistika jako pracovní postup odborníků v pomáhajících profesích (jakousi zpětnou kontrolu správnosti postupu) a kazuistiku jako vědeckovýzkumnou metodu v empirickém výzkumu, která je založená na vědecké analýze konkrétního případu. Případová studie je souhrnně zpracovaná zpráva o konkrétním případě jedince. Lze ji chápat jako vědeckou analýzu zpracovaného případu, která kromě funkčních vztahů poukazuje na určující faktory vývoje případu a kauzální souvislosti, které byly v průběhu práce na případu odhaleny. Kazuistika je tedy vědeckým zpracováním konkrétního případu. Zpracovává se většinou po ukončení práce na řešení. Jde o metodu vědeckého poznání reality, jehož cílem je vědecké zevšeobecnění informací získaných systematickou analýzou jednotlivých studií. Ve speciální pedagogice má kazuistika nezastupitelné místo v rámci individuální péče v oblasti výchovy a vzdělávání jedinců se specifickými výchovně-vzdělávacími potřebami. Slouží však i vědecko-výzkumným, právním, společenským a sociálním účelům jako východisko pro tvorbu hypotéz, dalších metod, diagnostických postupů, prognóz a intervencí. (Hučík, Hučíková, 2008, s. 6 - 9)

Z hlediska množství zpracovávaných případů se v této práci jedná o kazuistiku jediného konkrétního případu, která zde umožňuje hloubkovou analýzu a interpretaci okolností daného případu, vyslovení diagnostických a prognostických závěrů v souladu s cíly této práce. Tato analýza a interpretace bude subjektivně zbarvena, vzhledem k nepřítomnosti konfrontace s jinými názory a odborníky. Poznatky získané prostřednictvím kazuistiky jednotlivce také nelze zevšeobecnovat.

V blízkosti mého bydliště jsem vídala Jana i jeho matku již asi dvacet let, a protože mě tato problematika dlouhodobě zajímá, požádala jsem je o spolupráci pro účely vypracování případové studie do této práce. Oba souhlasili s podmínkou utajení totožnosti, poskytli mi rozhovor a se souhlasem Jana jsem nahlédla do jeho lékařských zpráv, dětských kreseb, rodinných fotografií, žákovských knížek a jiných dokladů.

Cílem výzkumu je analyzovat biografii dítěte s poruchou chování, vývoj poruch a její pravděpodobné příčiny, dosud vyzkoušené metody intervence a jejich efekt, popis současné situace, nástin možných dalších způsobů řešení, stanovit pravděpodobnou prognózu do budoucna.

Pro zpracování výzkumu jsem využila metody rozhovoru, analýzy dostupné literatury, analýzu výsledků lidské činnosti (výtvarných produktů), analýzu výstupů z psychologických vyšetření a ze základní školy.

## 4.2 Analýza kazuistiky

### 1. Základní údaje, diagnóza

**Jan P. se narodil v roce 1991**, má základní vzdělání. Je bez zaměstnání, bez trvalého bydliště. Příležitostně konzumuje alkohol a kouří tabák a marihuanu. Rodiče jsou rozvedení. Od dvou let vyrůstal sám s matkou, sourozence nemá. Je svobodný a bez trvalého partnerského vztahu. Diagnostikována ADHD, porucha emocí a chování, porucha opozičního vzdorů, sklony k depresivnímu ladění, dyslexie, zkřížená laterálníita.

#### **Rodinná anamnéza:**

Rodiče Jana se rozvedli pro alkoholismus a agresivitu otce. Od dvou let vyrůstal sám s matkou, sourozence nemá.

**Otec Igor P.** nar. v roce 1965 do jednoho roku věku vyrůstal s rodiči. Před nástupem do základní školy ho vychovávala babička. Od šesti let vyrůstal s matkou a otčímem. Má o čtrnáct let mladší sestru. S vlastním otcem, agresivním alkoholikem, měl špatné vztahy. Ve škole měl kázeňské problémy, vystudoval gymnázium. Pracoval v dělnických profesích. Patnáct let nepracuje. Kouří, je závislý na alkoholu, experimentoval s léky

a drogami. Léčí se pro selhávání jater a lupénku, opakovaně se na nařízení soudu léčil ze závislosti na alkoholu. V současné době je invalidní pro invaliditu III. stupně a závislý na péči druhých. Žije ze sociálních dávek. Bydlí s matkou, která mu poskytuje nezbytnou péči. Byl obviněn z týrání osoby ve společné domácnosti. Jeho matka obvinění vzala zpět. Otec byl po poradě s psychologem matkou vyzván ke spolupráci při výchově Jana. Se synem se do té doby vídal jen náhodně při občasných víkendových návštěvách u babičky. Výživné na syna neplatil, nijak se o něj nezajímal, k Vánocům, svátkům či narozeninám mu nepsal. S návštěvami u syna souhlasil, v synově přítomnosti se však opijel a dával mu alkohol a cigarety. S dalšími návštěvami proto matka nesouhlasila.

**Matka** otce se narodila v roce 1946 jako nejmladší ze tří dětí. Vyrůstala v úplné rodině se dvěma bratry. Dosáhla úplného středního odborného vzdělání. Nepije alkohol, nekouří. Léčí se pro selhávání ledvin, žaludeční vředy a pro vysoký krevní tlak. Pracovala jako švadlena, později pracovala jako pomocná vychovatelka v družině. Nyní je ve starobním důchodu.

**Otec** otce se narodil v roce 1945. Byl nejmladší z šesti dětí. Vyrůstal sám s prarodiči z matčiny strany. Měl základní vzdělání. Pracoval jako dělník ve strojírenství. Byl závislý na tabáku a na alkoholu, v opilosti svoji manželku fyzicky napadal. V padesáti letech zemřel na mozkovou příhodu.

**Matka Marie P.** se narodila v roce 1971. Od tří let po rozvodu rodičů vyrůstala v neúplné rodině s matkou a starší sestrou. Dosáhla úplného středního odborného vzdělání s maturitou, při zaměstnání vystudovala vysokou školu. Pracuje jako úřednice. Alkohol pije příležitostně, nekouří. Léčena byla pro astma a chronické únavové stavy, je léčena pro deprese. Po rozvodu si nenašla žádného stálého partnera, měla pouze jeden až dva roky trvající vztahy. S žádným partnerem nesdílela společnou domácnost. Matka se snažila rozvíjet synův intelekt, soustředění a trpělivost hrou v šachy, jezdila s ním na hory lyžovat, chodili na turistické výlety. Zhruba v synových deseti letech se přestěhovali do dvoupokojového bytu. Byla často výchovně bezradná, o radu se obracela na psychology a další informace čerpala z knih o výchově, některá doporučení však nedokázala realizovat. Podle svých slov neměla sílu být dostatečně důsledná, často nedokázala být ani laskavá při návalu problémů, na které byla sama. Pro syna se snažila najít vhodné školské zařízení, volnočasové aktivity a terapii. Po vyhocení problémů se synem požádala soud o svěřeni syna do ústavní péče.

**Matka** matky se narodila v roce 1948, má jednoho sourozence. Do šesti let byla vychovávána prarodiči, poté vyrůstala s rodiči a mladší sestrou. Dosáhla úplného středního odborného vzdělání a při zaměstnání vystudovala gymnázium. Pracovala jako úřednice. Alkohol pije příležitostně, nekouří. Léčí se pro ischemickou chorobu srdeční, vysoký krevní tlak, astma, těžké spánkové apnoe. Od roku 2001 je v plném invalidním důchodu (v invalidním důchodu pro invaliditu III. stupně).

**Otec** matky se narodil v roce 1944. Vyrůstal v úplné rodině jako prostřední ze tří bratrů. Vystudoval střední odborné učiliště a při zaměstnání vystudoval gymnázium a střední odbornou školu technického směru s maturitou. Pracoval v dělnických profesích, jako úředník, později jako osoba samostatně výdělečně činná. Nyní je ve starobním důchodu. Alkohol pije příležitostně, nekouří. Léčí se pro vysoký krevní tlak.

## 2. Osobní anamnéza

Průběh těhotenství byl normální. Matka byla ve stresu z důvodu existenčních problémů. Jan se narodil sedm dní po termínu, po porodu byl lehce přidušený, vyvíjel se normálně. V šesti měsících se začal projevovat velice aktivně a hlučně, byl neposedný, impulzivní. Chodil v jedenácti měsících. Ve dvou letech prodělal žloutenku typu A, běžné dětské nemoci, do deseti let časté záněty středouší a onemocnění dýchacích cest, jiná vážná onemocnění neměl, drobné úrazy bez zlomenin a bezvědomí. V pěti letech byl pro opakované záněty horních cest dýchacích v ozdravovně v Bratřikově, v deseti letech byl ze stejných důvodů v lázních Kynžvart. V šestnácti letech prodělal operaci levého kyčle pro osteochondrom. V péči psychiatra byl od osmi let. Zhruba od devíti do třinácti let navštěvoval terapeutickou skupinu pro děti závislých rodičů. Docházel na individuální psychoterapii. V osmi a ve dvanácti letech byl hospitalizován na psychiatrickém oddělení v Praze Krči, ve čtrnácti a znovu v šestnácti letech byl hospitalizován v psychiatrické léčebně v Praze Bohnicích. V deseti letech byl ve stacionáři ve Výchovném středisku pro mládež Klíčov, v patnácti letech byl umístěn v denním stacionáři při psychiatrickém oddělení nemocnice Ke Karlovu. Zhruba v deseti letech začal projevovat sklony k sebepoškozování. Tloukl hlavou o zeď, rozbíjel si klouby na ruku do krve, později si kruzítkem vyškraboval do kůže nápisy nebo rýhy. V šestnácti letech byl umístěn do diagnostického ústavu pro děti a mládež a následně do Výchovného ústavu v Praze Na Klíčově, později do VÚ Pšov. Od šestnácti let zneužíval Ritalin v kombinaci s alkoholem, experimentoval s drogami. Diagnostikována mu byla ADHD, porucha emocí

a chování, porucha opozičního vzdoru, sklony k depresivnímu ladění, dyslexie, zkrřížená lateralita.

Do dvou let byl vychováván převážně prababičkou. Při výchovných obtížích byl „za trest“ poslán za matkou. Matku nerespektoval, ve vzteku ji kopal, házel věcmi, kopal do dveří a do nábytku. V té době žil na vesnici v rodinném domku, s vrstevníky prakticky nebyl v kontaktu. Po rozvodu rodičů žil od dvou let pouze s matkou v jednopokojovém bytě. Stavěl se do opozice, byl negativistický. Často se dostával do afektu.

V mateřské škole se projevoval stejně, přidaly se problémy s chováním v kolektivu dětí. Neustále se ve školce pral a nepřiměřeně reagoval. Maloval převážně obrázky dopravních prostředků po nehodě nebo bojové výjevy v červených a černých barvách. Chlapcovu agresivitu a záchvaty vzteku jedna z učitelek v mateřské škole řešila zavíráním do kumbálu na hračky. Kvůli problémům s chováním opakovaně změnil nejdříve třídu, později mateřskou školu. Byl vyšetřen psycholožkou z pedagogicko-psychologické poradny a do rodiny byla poslána sociální pracovnice ke kontrole poměrů, ve kterých chlapec vyrůstal. Prostředí i péče matky byla shledána bez závad. Sociální pracovníci byla doporučena návštěva dětského psychologa. Rok před nástupem do základní školy navštěvoval speciální mateřskou školu pro děti s poruchami chování. Menší dětský kolektiv, individuální péče a méně nároků se ukázalo jako velký přínos. V té době se zlepšily i projevy v chování doma a byl méně negativistický. Podle vyjádření matky i Jana chodil do této mateřské školy rád a k učitelkám měl velmi dobrý vztah. Požadovaný odklad školní docházky nebyl pedagogicko-psychologickou poradnou doporučen, neboť diagnostikou bylo zjištěno, že je chlapec nadprůměrně inteligentní a jeho znalosti jsou přiměřené. Nízká úroveň sociálních dovedností a emoční nezralost nebyla zohledněna. Po nástupu do první třídy základní školy měl chlapec kázeňské problémy, dostával se často do konfliktů s dětmi i učiteli, v hodinách byl nesoustředěný, ve vyučování vyrušoval, nepřiměřeně reagoval zejména na požadavky a kritiku.

Po dvou měsících pro neustálé stížnosti pedagogů na neposlušnost, odmítání a agresivitu přestoupil do školy s menším počtem dětí ve třídách. Z počátku bylo vše v pořádku, ve druhé třídě se výchovné problémy vrátily a prohloubily. Děti ho vnímaly jako odlišného, jeho chování podle matky vyvolávalo posměšky a provokace. Často se pral, nebo něco rozbil. Ve vzteku házel hracími kostkami, školní brašnou, penálem, ale i židlí. V té době se chlapec dopustil prvních krádeží v obchodě (zapalovač, zábavní pyrotechnika) a ukradl rovněž matčině známé peníze z peněženky. Vedením školy mu bylo

zakázáno navštěvovat školní družinu a byla doporučena návštěva psychiatra a medikace. Lékař předepsal chlapci Risperdal a matka začala pracovat na zkrácený pracovní úvazek, syna si po ukončení vyučování brala do práce. Po jednom z incidentů byl třídní učitelkou zamčen na záchodě a matka se musela dostavit do školy a chlapce si vyzvednout. Po zklidnění a ukončení hospitalizace na psychiatrii na doporučení psychiatra nastoupil do speciální základní školy pro děti s poruchami chování, kde se na prvním stupni problémy mírně zlepšily. Výchovné problémy doma z té doby matka hodnotí jako zvládnutelné.

Chodil postupně do několika sportovních oddílů i zájmových kroužků, vždy po konfliktu odešel a nebo byl vyloučen kvůli kázeňským přestupkům. V době od osmi do jedenácti let proběhla spolupráce s několika dobrovolníky dobrovolnického programu Pět P.

Přibližně ve dvanácti letech, pravděpodobně v souvislosti s nástupem puberty, se začaly výchovné problémy opět zhoršovat jak ve škole tak doma. Na podnět školy byl ve dvanácti a posléze ve čtrnácti letech hospitalizován pro nezvladatelné chování na psychiatrii. Po první hospitalizaci problémy ustoupily, po druhé hospitalizaci problémy přetrvávaly jak doma, tak i ve škole, a z toho důvodu byl umístěn do denního stacionáře pro mládež při psychiatrii, kde byl pobyt dobrovolný, byl podmíněn dodržováním pravidel, probíhala zde psychoterapie a byl mu nasazen Ritalin. Chování se podle matky překvapivě výrazně zlepšilo, zklidnil se, vypadal spokojeněji a lépe se soustředil.

Po nástupu do školy byl po dohodě s matkou přeřazen do třídy s redukováným učivem a do třídy byl přidělen asistent. Výrazně se zlepšil prospěch i chování. Doma dostával za dobré známky a pomoc v domácnosti malé finanční částky.

Asi šest týdnů po nástupu do učeňního poměru začal chodit za školu, odcházel ze školy v průběhu vyučování, byl vulgární ke spolužákům i vyučujícím. Byl opakovaně přistižen při konzumaci tabáku, mistrem odborného výcviku bylo vysloveno podezření na užívání omamných látek. Po prodělané operaci nohy přestal do školy chodit. Byl vulgární vůči matce, nemyl se a nepřevlékal, ve svém pokoji měl veškeré oblečení a ostatní věci spolu s odpadky na zemi, rozbil nebo poničil veškerý nábytek, ukradl doma všechny cenné věci, kradl u příbuzných, půjčoval si od známých. Zneužíval Ritalin v kombinaci s alkoholem, podle vyjádření Jana v té době zkusil pervitin, extázi a další drogy. Na jakékoliv požadavky, výtky nebo nevyhovění jeho požadavku reagoval velmi agresivně. Vzal na matku sekáček na maso, který zasekl do kuchyňské linky, poté matku napadl pěstmi.

Po ukončení hospitalizace v psychiatrické léčebně v Bohnicích byl Jan umístěn do diagnostického a poté do výchovného ústavu. Na žádost matky byly učiněny dva pokusy o studium na učilišti, kam vždy po několika týdnech přestal docházet. Pro opakované útěky a krádeže byl přeřazen do jiného VÚ, odkud utekl. Prakticky po celou dobu nařízené ústavní výchovy byl na útěku a žil střídavě u babičky z otcovy strany a na ulici. Po dosažení zletilosti se dostavil na úřad práce a na jednání s kurátorem pro dospělé, tvrdil, že si chce najít práci, bydlení a dálkově dodělat školu. Asi tři čtvrtě roku žil u babičky spolu s otcem ze sociálních dávek. Sporadicky chodil na brigády. Na intervenci a podporu matky se začal učit zahradníkem. Po dvou týdnech byl vyloučen z internátu, požádal o individuální studijní plán a našel si práci v zahradnictví v místě bydliště babičky. Do školy však přestal jezdit, po opakovaných hádkách a rvačkách s otcem se odstěhoval od babičky a přestal pracovat. Po několika měsících na ulici cca dva měsíce pomáhal matce s péčí o nemocnou babičku z matčiny strany.

### 3. Status præsens

V současné době je Janovi dvacet let, je 195 cm vysoký, štíhlý pohledný mladý muž. Nyní je bez bydliště, nepracuje, na mou žádost o spolupráci říká, že je mu to jedno, že klidně. Zdá se, že mu zájem dělá dobře, ale je mírně ostražitý.

Když se Jana přímo zeptám, jestli má nějaké problémy, odpoví, že ne. Uvádí, že práci nehledá. Na životě na ulici se mu líbí naprostá svoboda. Z rozhovoru s Janem je patrné, že nemá žádný rozumný a reálný cíl. Při bližším rozboru připouští, že vlastně už na ulici žít nechce, ale že je těžké se z ulice dostat, že mu každý radí, ať si najde práci, ale nikdo nechápe, v jak složité je situaci a co všechno už prožil. Svoje problémy svádí na okolnosti (nemůže za to, že ztratil občanku, rodný list, že nemůže sehnat práci, že byli ve škole samí debilové, že vedoucí v práci byl idiot, že zaspal, že na něco zapomněl apod.)

Tvrdí, že jiné drogy než marihuanu neužívá, alkohol málo, nesnáší opilé lidi (zkušenost s otcem). Přiznává, že je schopen podlostí a podvodů. Neví vždy úplně, co je dobré a co ne, dokáže však odhadnout, jak by se měl chovat. Pokud chce něčeho dosáhnout, dokáže se tak krátkodobě chovat, nikoliv však z vlastního přesvědčení.

Mámu má rád, ale má k ní výhrady. Nevnímá ji jako autoritu a nesnáší, když se mu snaží něco nařizovat. Na druhou stranu ale uvádí, že kdyby na něj byla přísnější, možná by bylo všechno jiné. V dětství a dospívání asi nevědomky napodoboval chování otce. Neměl jiný mužský vzor, s otcem matky neměl dobré vztahy, s otčímem otce se stýkal minimálně.



Otce měl velmi rád, udělal by pro něj skoro cokoli, než poznal jaký je a viděl ho bít babičku a nadávat jí. Od té doby otce nenávidí. Má bohatou slovní zásobu, říká, že rád čte a s kamarádem občas hraje šachy. Celé dny je doma a spí, v noci hraje na počítači, dívá se na televizi, nebo tráví čas s kamarády. To vede k občasným hádkám s matkou, ta ale většinou není doma. Nemá rád povinnosti. Dělá jen to, co sám chce. Je ochotný uklidit, uvařit nebo dojít nakoupit, ale jen tehdy, když se mu chce. Bavila ho práce v zahradnictví, sázení stromů a tak podobně. Myslí si, že mu to šlo, měl rád majitele zahradnictví a jeho rodinu, chovali se k němu slušně a férově, vydělal si. Marihuana je pro něj odreagování a únik od reality. Umožňuje mu mít dobrou náladu a nemyslet na nic špatného. Myslí si, že je pro něj bezpečná, i když ví, že jiným lidem ublížila.

Sociální pracovnice, ke které dochází pro dávky sociální podpory uvádí, že se dokáže chovat velmi slušně a mluvit velmi rozumně. Ve chvíli, kdy mu nedá peníze, není pro něj problém jí velmi vulgárně vynadat, kopnout do dveří a s hlasitým urážlivým komentářem odejít.

Matka se snažila, dokud byl syn v její péči a později i ve výchovném ústavu synovi poskytnou všechno, co potřeboval a v rámci možností i to, co chtěl (počítač, MP3 přehrávač, mobilní telefon), ale vždy ve velice krátké době vše rozbil, někomu dal, nebo prodal. Na oplátku vyžadovala základní věci, jako udržování pořádku, slušné chování apod., ale z nároků většinou částečně slevila.

Nyní trvá na tom, aby si našel práci nebo alespoň brigádu a odstěhoval se na ubytovnu. Podle matky se již mnohem lépe ovládá, stále však není ochoten převzít odpovědnost za svůj život a hledá si neustále výmluvy. Pravidelně užívá marihuanu. Má nízké sebehodnocení, pravděpodobně z důvodu naprostého nedostatku pocitu úspěšnosti v životě (od školky, přes základní školu, učiliště, vztahy s vrstevníky a s rodinou). Pocitu úspěchu však může jen obtížně dosáhnout, neboť veškerou snahu o cokoli velice brzy vzdává.

Matka u sebe syna nechala bydlet několik měsíců, neboť jí hodně pomohl s péčí o babičku, umí se již mnohem lépe ovládat, chová se k ní slušně, doma jí nic již dlouho neukradl, nebo vzal jen malou částku. Donedávna se většinou snažil udržovat přijatelný pořádek, občas sobě nebo i matce něco uvařil, dbal víc na osobní hygienu. K babičce se choval ohleduplně, laskavě, ochotně pomáhal. Domnívá se však, že by měl pracovat a přispívat na domácnost a protože nedodrhuje matkou stanovená pravidla (pořádek v bytě, návštěvy kamarádů, přespávání bezdomovců v její nepřítomnosti), vzala synovi klíče od bytu. Chce,

aby se Jan přestěhoval na ubytovnu, že je ochotna mu jeden měsíc finančně vypomoci s placením ubytovny. Bojí se, že pokud se znovu ocitne bez přístřeší, vrátí se ke starému způsobu života, zvolí si nejkratší a nejjednodušší cestu nelegální obživy a bude se utíkat k drogám.

#### 4. Analýza

Psychologické vyšetření ze současné doby není k dispozici, Jan byl u psychologa a psychiatra naposledy ve výchovném ústavu a jeho výsledky nemá. Podle mého názoru jde o průměrně nebo mírně nadprůměrně inteligentního introverta s depresivním laděním, se sklony k nihilizmu a apatii. Těžko snáší kritiku, o sobě nemá valné mínění, má sníženou frustrační toleranci. Při výskytu problému se okamžitě stáhne a od problému uteče. Trpí častými výkyvy nálady, často se chová účelově, nemá potřebnou sebereflexi. Má sklon k pseudofilozofování.

#### 5. Prognóza

Podle mého názoru by v případě Jana byla přínosem individuální i skupinová psychoterapie a sociálně pedagogická péče ve smyslu pomoci, jakou poskytují terénní pracovníci – poradenství, možnost promluvit si otevřeně o své životní situaci a o možnostech jejích řešení. K návštěvě psychologa, psychiatra nebo psychoterapeuta má však Jan odpor a s terénními pracovníky přestal navazovat kontakt poté, co se terénní pracovník v místě bydliště obměnil. Vzhledem k jeho opakovanému selhávání ve škole a v zaměstnání, které pokaždé vedlo k odchodům ze školy a později k odchodům ze zaměstnání, často bez vyzvednutí vydělané mzdy, se jeví prognóza jako značně nejistá. Pokud se mu podaří sehnat zaměstnání nebo brigádu, budou pravděpodobně kritické první dva až tři týdny, ve kterých téměř vždy ze zaměstnání odešel. Je si vědom, že má možnost bezplatné rekvalifikace od úřadu práce. Připouští, že by si mohl zvýšit kvalifikaci, ale v úmyslu to zřejmě nemá.

Dalším otazníkem je jeho rozhodnutí odstěhovat se na ubytovnu, tj. zda vydrží bez konfliktu se spolubydlícími a zda si bude schopen a ochoten platit další pobyt. Vzhledem k tomu, že je motivován z velké části pouze přáním matky a z vlastní vůle pracovat a bydlet na ubytovně nechce, je pravděpodobnost, že si najde stálou práci nebo déletrvající brigádu minimální. V tom případě se pravděpodobně vrátí k původní obživě nelegálním způsobem a k životu na ulici.

### 4.3 Interview

#### Interview se sociální pracovnící

Sociální pracovníci, na kterou se matka Jana obrátila pro eskalující problémy v chování syna doma i ve škole, jsem po telefonické domluvě navštívila dne 18.7.2012 na jejím pracovišti.

#### Kdy a proč se na Vás matka Jana obrátila poprvé s prosbou o pomoc?

*„Poprvé se na mě obrátila v době, kdy bylo Janovi 14 let. Do té doby řešila problémy se synem přímo se školou a s psychologem a psychiatrem. Také byl do té doby již dvakrát umístěn na žádost matky na několik týdnů ve středisku výchovné péče. Efekt byl však spíše krátkodobý. Při posledním pobytu byl Jan z pobytu vyloučen pro vážné porušování pravidel.*

*Nejprve jsme řešily problém vydírání. Jan údajně dlužil 20.000,- Kč svému známému, který mu vyhrožoval zmrzačením a smrtí a nakonec se se svými požadavky obrátil i na matku Jana. Oznámila jsem vše policii. Vyděrač dal Janovi i jeho matce pokoj. Jan však rovněž chodil za školu. Vedlo to k jeho vyloučení z učiliště. Jeho chování se během několika měsíců velmi zhoršilo. Svědčilo o zneužívání návykových látek. Byl hrubý a vulgární k matce i pedagogům či spolužákům. Často se choval agresivně. Kradl a ničil matce věci i peníze, nakonec ji zbil. Po důkladném zvážení jsme s matkou Jana dospěly k názoru, že je třeba chránit její zdraví a život a Janovi další pobyt doma nic nepřinese. Naopak je potřeba mu konečně vytvořit pevné hranice, čehož matka nebyla schopná. Jan v té době vážil asi 120 kg a byl o hlavu větší než jeho matka. A on si byl velmi dobře vědom své fyzické převahy a dával to najevo.*

*Proto jsem matce doporučila požádat o uložení ochranné výchovy. Ve výchovném ústavu byly učiněny dva neúspěšné pokusy o studium na učilišti. Kvůli útěkům a krádeži v ústavu byl Jan přemístěn do jiného a od domova vzdálenějšího výchovného ústavu. I zde byl prakticky pořád na útěku. Po dovršení 18. roku věku a propuštění z ústavu byl na úřadě několikrát kvůli práci a sociálním dávkám. V současné době s ním nemám žádný kontakt a nemám o něm žádné informace.“*

### **Interview s bývalým třídním učitelem**

Rozhovor s bývalým třídním učitelem ze ZŠ pro děti se specifickými vývojovými poruchami chování se uskutečnil po vyučování jeho nynější třídy v budově školy dne 25.9.2012.

#### **Jaký byl Jan žák a jaké měl vztahy se spolužáky a s učiteli?**

*„Jan byl problematický žák. Přesto, že chodil do speciální základní školy pro děti s poruchami chování, a i přes speciální přístup při vyučování i v přestávkách měl problémy jak s učivem, tak s chováním. Protože měl špatné výsledky, přestával se úplně snažit. Neměl trpělivost a výdrž. Do písemných prací psal: nevím. Nerespektoval učitele, utíkal ze školy, několikrát ve vzteku pěstí prorazil okno ve školní jídelně. I jednoho kolegu udeřil pěstí. Několikrát jsme byli s ním nebo s některým spolužákem u lékaře kvůli úrazu po nějaké šarvátce. Na druhou stranu při osobním rozhovoru bylo patrné, že je to docela chytrý a za pozornost vděčný kluk. Dalo se s ním docela mluvit. Pokud jsem s ním byl sám, třeba když byl hodinu po škole, nebyl s ním žádný problém. Ve třídě mezi spolužáky nebyl oblíbený. Nebrali ho. I na naši školu byl příliš divoký a obtížně zvladatelný. Vyrušoval v hodinách, šaškoval, nesoustředil se.“*

### **Interview s matkou**

S matkou Jana jsem se setkala v jejím bydlišti na domluvené schůzce dne 25. února 2013.

#### **1) Kdy se objevily první problémy s Janovým chováním?**

*„Asi v 18 měsících. Ve vzteku do mě kopal, nebo kopal do věcí kolem sebe. Připisovala jsem to špatnému vzoru, který měl v otci. Po odchodu od manžela a babičky, se kterou jsme tehdy bydleli, byl hrozně negativistický, odmítal mě brát na vědomí. Zasekával se, byl jako gramofonová deska. Třeba až půl hodiny opakoval totéž, většinou když něco chtěl. Přišlo mi, že vůbec nevnímá, co mu říkám a co se kolem něj děje. Ve školce si na jeho chování neustále stěžovali. Že neposlouchá, vzteká se, nedělá co má dělat, pere se, lže. Když mu bylo asi dva a půl roku, kopl bezdůvodně do psa. To mě opravdu vyděsilo.“*

**2) Na koho prvního jste se obrátila se žádostí o pomoc?**

*„Vůbec jsem nevěděla, na koho se mám obrátit. Myslela jsem si, že jeho chování je důsledek špatného příkladu otce, špatných zážitků ze soužití s ním (hádky, když mě napadl) a odloučení od babičky, kterou měl hodně rád. Několikrát jsem s ním byla u psychologičky, ale nenašly jsme společnou řeč. Další psychologičku jsem tehdy nenavštívila. Ptala jsem se ve školce na nějaké další možnosti, ale o ničem nevěděli. Tak jsem hledala v telefonním seznamu, jestli neexistuje nějaká speciální školka a z práce jsem je obvolávala. Díky tomu jsem našla speciální školku pro děti s poruchami chování kousek od našeho bydliště. Tam mu bylo dobře a i doma se situace o mnoho zlepšila. Ale byl tam jenom půl roku, než šel do školy. Když jsem chtěla poradit s vhodnou školou, nikdo mi nebyl schopný nic poradit. Nějak jsem objevila školu se speciálními menšími třídami, ale v družině byl běžný režim. A to byl velký problém. Pak jsem domluvila umístění syna v křesťanské základní škole s nízkým počtem žáků. Zpočátku to šlo, ale skončilo to katastrofou a umístěním syna na psychiatrii. Nějaké tipy na školy mi tehdy dal synův psychiatr. Nakonec jsem zvolila Základní školu pro děti se specifickými poruchami chování, i když ji moc nedoporučoval, že se tam problémové děti kumulují. Ale aspoň tam nebyl ten nejhorší. Hodně synovi pomohli v jednom turistickém oddíle, kam chodil asi tři roky. Přesto, že nechtěl hrát kolektivní hry, zalézal jim pod stůl, byl konfliktní a vždy u sebe musel mít jednoho praktikanta, věnovali se mu. Po jednom z konfliktů tam však syn odmítl chodit a nenašla jsem způsob, jak ho tam zase dostat. Z nějakého letáku jsem se dozvěděla o Pět P, ti byli také velice vstřícní. Možnosti pomoci jsem si vždy musela nějak vyhledat sama, nebo jsem se o nich dozvěděla náhodou. Na sociální odbor jsem se bála obrátit. Tam jsem šla, až když to jinak nešlo.“*

**3) Měla jste pocit, že Vám ve Vaší situaci úřady pomohly?**

*„Když jsem se na ně obrátila, byli vstřícní. Došlo mi, že jsem se na ně nejspíš měla obrátit dřív. Moc se mi ulevilo, když nám přestali vyhrožovat synovi známí kvůli dluhům. Ale bylo už pozdě. Jeho výbušné chování doma nešlo zvládnout, tak jsem požádala o ústavní výchovu.“*

**4) Vedlo umístění syna do ústavní péče z Vašeho pohledu k nějakému zlepšení?**

*„V diagnostickém ústavu synovi úplně vysadili léky s tím, že v dospělosti by je pravděpodobně stejně nebral a měl by být schopen se bez nich obejít. Zpětně jim*

*musím dát za pravdu. I když neustále utíkal, naučil se od té doby mnohem víc ovládat. Získal nějaké praktické dovednosti a kupodivu je občas ochotný i uklízet. Tím, že žil nějakou dobu na útěku u babičky a otce, poznal ho ze stinné stránky a trochu mu to otevřelo oči. Viděl to, jak se chová, z druhé strany. Bohužel se ale naučil i spoustu dalších věcí, jako odemykat jednodušší zámky bez klíče, různé finty a podvůdky a manipulaci.“*

**5) Jak se vyrovnáváte s jeho neochotou přijmout běžné normy chování ve společnosti?**

*„Myslím, že se s tím nevyrovnám nikdy. Chtěla bych, aby pochopil, že pokud chce mít jídlo a postel, musí si na to vydělat práci. A pokud nepracuje, musí se snažit přispět nějak jinak a alespoň dodržovat nějaká pravidla. Proto jsem mu nedávno vzala klíče od bytu. On říká, že jsem ho kvůli malichernostem poslala zpět na ulici. Ale jak moc tedy stojí o střechu nad hlavou, když není ochotný kvůli tomu dodržovat základní pravidla? Pořád se na něco vymlouvá.“*

**6) Dívala jste se na možnosti pomoci v současné době? Uvítala byste týdenní či měsíční pobyt syna někde?**

*„Pokoušela jsem se ho dostat do programu pro mladé lidi bez domova, kde mají ubytování, a dostanou práci a kde se učí pracovním návykům. Etopedka, na kterou jsem se obrátila, chtěla dál pracovat jen se synem a řekla mi, ať mu nic nepřipomínám a nechám to na něm. Jenže on nedodržel podmínky a vykašlal se na to a do programu tím pádem nenastoupil. Je to jako se vším. Se školou i s prací. Bud' vůbec nenastoupí, nebo nastoupí a po nějaké době se na to vykašle. Byla bych ráda, kdyby nebyl na ulici. Ale s neochotou dodržovat pravidla narazí asi všude. Vadilo mu i to, když se mu terénní sociální pracovnice snažila poradit, jak se obléknout a učesat, a jak se chovat a vystupovat, aby získal práci. On se přeci nebude nikomu přizpůsobovat. Nevím, co by se muselo stát, aby změnil názor. Momentálně jsem hodně skeptická. Dobrý vliv na něj měla práce v zahradnictví, kde se k němu chovali slušně a mohl tam chodit podle domluvy jen v některé dny. Možná by mu pomohla nějaká komunita, třeba nějaká farma, kde by bylo jedno, jak je oblečený a kde by měl trochu volnost, kdy si udělá svoji práci. Ale měsíc by asi nestačil.“*

## Interview s Janem

Rozhovor s Janem dne 27.8.2012, i v ostatních dnech, probíhal v domluveném čase vždy na lavičce v parku jednoho z rozlehlých pražských sídlišť.

### 1. Jak bys charakterizoval svoji matku?

*„Hodně věcí zveličuje, občas je nespravedlivá. Je hodná, ale když se naštvete tak je nekompromisní a zdrcující. Když má blbou náladu, není s ní řeč. Občas mlží, když nechce přímo odpovědět. S mámou jsem ze začátku vycházel dobře. Pak myslím už moc ne. To bylo na etapy. Teď poslední dobou s ní vycházím snad dobře“.*

### 2. Jak bys charakterizoval svého otce?

*„Neváží si lásky, kterou mu dávají ostatní lidi. I když mu ji dávat nemusejí, protože si ji nezaslouží. Třeba jeho máma. Možná už ho nemá ráda, ale měla, dokud jí nezbil, nezačal na ní bejt hnusnej, nezačal jí krást věci. Stará se o něj a on si toho neváží. Já jsem si toho taky nevážil a skončil jsem na ulici. Aspoň že moje máma není blbá a neudělala to tak jako fotrova máma. Jinak bych byl asi stejnej jako můj táta. Vyžíral bych ji, hrál bych na compu a řvali bysme na sebe jako koně. Jako to je u táty.“*

### 3. Máš nějaké vzpomínky z dětství na tátu? Která ti přijde nejdůležitější?

*„Asi vzpomínka kdy jsem pochopil, že je skutečně notorik. Vypil na ex krabici vína, pak se strašně zebllil a řekl, abych to uklidil, nebo že to ráno uklidí, už si to přesně nepamatuju. A šel si lehnout. Nějakou dobu jsem s ním bydlel, když jsem se vrátil z pastáku. Myslel jsem, že budeme dávat dohromady barák. A jedinej, kdo tam občas aspoň trochu něco dělal, jsem byl já. Pochopil jsem, že jestli nepřestane chlastat, tak umře. Šťastnej je jedinej, když si má dojít na úřad pro prachy. To je jediný, kvůli čemu je ochotnej vstát a někam dojít. A hádejte, co si za to koupí“.*

### 4. Jaké jsi měl dětství?

*„Moje dětství je jaksí zabité, vyrůstal jsem jenom s mámou. Měl jsem záchvaty vzteku. Máma říkala, abych si nevsímal ostatních dětí, když mě provokovaly, že je to přestane bavit. Ale oni to spíš naopak stupňovali a pak lítaly židle. Bejt malej je blbý. Nikdo tě nebere vážně. Z dětství si asi nejvíc pamatuju školku, jak jsem se houpal na houpačce a vyrazil jsem si dech a nevěděl jsem, jak ho mám popadnout a začal jsem panikařit“.*

*a strašně brečet. Doma to bylo vždycky divný. Pamatuju si jednu věc, kvůli který jsem byl vždycky nasranej. Když jsem neposlouchal nebo něco proved, máma mě poslala klečet do kouta. Pak jsem se vždycky otočil a řekl „stačí to?“ a podle toho, jestli jsem to řekl klidně nebo našťvaně mě máma řekla jo nebo ne. A někdy mě to prostě přestalo bavit, vstal jsem a dupnul jsem si a řekl jí, aby mi už dala pokoj. Máma měla vždycky hodně práce. Jezdil jsem k prababičce a ta mě honila se stříkací pistolkou po zahradě a dělala pif.“*

##### **5. Jaké to bylo ve školce?**

*„První ani druhou školku si vůbec nepamatuju. Ze třetí školky si pamatuju postele v patře a pod nima byl klavír a vedle něj byly kostky, malého cikána, který si tam málem vypíchl oko a pak nosil pod brejlema bílou pásku a my jsme se mu smáli, a hrozně hubenou Aničku. Byla tam hrozně hodná brejlatá blond'atá ředitelka a taková hodná mladá učitelka. Pak jsem za nima ještě nějakou dobu chodil na návštěvu, i když už jsem chodil do školy. Nevím, jestli jsem měl kamarády, asi jo. Třeba jak jsme utvořili takovou partu a házeli šišky na auta“.*

##### **6. Vídal jsi tátu?**

*„Když jsem byl starší, to mi bylo asi dvanáct nebo čtrnáct. Jeli jsme k jeho kamarádce Kamile a tam jsme si povídali a seděli, a šli jsme na pivo. Řekl jsem si o cigára, tak mi je dal. Tam jsme seděli a táta mi chtěl koupit kolu. A ta Kamila mu řekla, ať mi koupí pivo a já mu taky řekl, že chci pivo, tak mi ho koupil. A takhle jsem vypil asi čtyři piva. A pak jsem ho vlekl přes celou Prahu opilého domů. Nevěděl jsem, co s ním mám dělat. Skoro o sobě nevěděl, slintal.“*

##### **7. Jak jsi trávil volný čas?**

*„S mámou jsme občas hráli člověče nezlob se a šachy. Jezdili jsme na hory a na výšlapky a k babičce. Na televizi jsem se koukal u babičky, když tam nebyla máma, třeba do jedné do rána a byl jsem z toho celej vyhoukanej, zvlášť když jsem se koukal na horor. A pak jsem se bál dva dny usnout a bál jsem se i toho, jak se vlněj záclony“.*

##### **8. Jak jsi vycházel s příbuznými a s vrstevníky?**

*„Spíš vůbec. Vždycky jsem s nima se všema měl hroznej problém. Akorát s bratrancem jsem trochu líp vycházel. Bud' jsem si to posral já, že jsem někomu něco ukrad nebo jsem*



*něco provedl, nebo mě zklamal ten druhý. Teď to zase začíná být poslední dobou lepší. Nejráději vzpomínám na prababičku, co na mě střílela tou stříkací pistolkou.“*

### **9. Těšil ses do školy? Jak ti šlo učení?**

*„Úplně poprvé jo. Pak jsem zjistil, že ve škole jsou pekla a přestal jsem se těšit. Na základce mě obvinili, že jsem chtěl hasičákem vyrazit dveře, dostat se do počítačové učebny, a nikdo mi nevěřil. Já se nakonec přiznal, abych už měl pokoj. Ve škole jsem byl pořád nasranej a pořád do mě ryli. S kamarádem Otou jsme chodili práskat petardy a vyráběli petardomet. Jednou jsme blbli a já si zapíchl nechtěně kroužítka do nohy. Mlátili jsme se ručníkama s uzlem na konci. Občas jsem házel židlemi nebo i stolem. Tak do druhý třídy mi to s učením šlo. Pak to byla s učením hrůza a poslední rok to bylo fajn.“ (pozn. Byl ve třídě s redukovaným učivem)*

Rozhovor s Janem pokračoval dne 5.9.2012.

### **10. Měl jsi z něčeho nebo z někoho strach? Měl jsi někdy zlé sny?**

*„Bál jsem se, když jsem přicházel k posteli, si k ní stoupnout, že mě něco chytí za nohu. Tak jsem na postel vždycky skákal. Máma se strašně zlobila, že ji zničím. Měl jsem strach z hodně dětí pohromadě. Taky ze tmy, skoro do patnácti. V noci se mi zdálo, že padám z výšky. Myslím, že se mi to zdálo několik roků v kuse. Poprvé, když jsem byl na psychině v Krči.“*

### **11. Kdy jsi byl poprvé u psychologa nebo psychiatra a proč? Jaké léky jsi bral a jak ses po těch lécích cítil?**

*„Poprvý si nepamatuju. Vím, že jsem byl v Krči a pak ty Bohnice. Asi že jsem se pořád vztekal. Z léků si pamatuju Zolofť, Plegomazin, Risperdal a nakonec Ritalín. Kvůli Risperdalu jsem byl strašně unavený a pořád jsem spal. Šel jsem třeba se psem a sedl jsem si na schody a pustil psa a usnul jsem a vzbudila mě až sousedka. A já musel hledat psa, kde je. Nebo jsem usnul v tramvaji a přejel jsem, když jsem jel do školy. Ten Ritalin jsem nevěděl, co to je, ale byl jsem po tom takovej vyrychlený. Jedna holka nosila do učňáku prášky na spaní, a to byl pěkný výtuh. Když člověk neležel v posteli a překonal to spaní, tak jsem si připadal jako ve snu, zvuky jsem slyšel z dálky. Hrozně jsem se tomu smál.“*

*Takovej podobnej stav jsem měl, když jsem se poprvé zhulil. Tak jsem se chtěl taky předvést, že něco mám, tak jsem přinesl do školy ten Ritalin a začal jsem si ho brát, jak jsem chtěl a občas jsem na něj hulil, občas jsem si na něj dal pivo.“*

## **12. Jak ti šlo učení na učilišti? Jaké jsi měl vztahy s učiteli a spolužáky?**

*„Poprvé mi šlo učení docela dobře. S chováním už to bylo horší. Moc dobrý vztahy s učiteli jsem neměl. Většinu učitelů, který na mě dělali ramena jsem se snažil zesměšnit. Tak mě nesnášeli. Třeba jsem nenosil přezůvky. A provokoval jsem, až mi chtěl dát facku, ale já mám dobrý reflexy a uhnul jsem a on se praštil do ruky o futro a smála se mu celá třída. Kašlal jsem na to už potom. Říkal jsem si, to nějak udělám, to nějak přežiji ty tři roky.“*

## **13. Proč jsi začal chodit za školu?**

*„Kvůli kamarádům a počítači. Chtělo se mi bejt doma, nebo se mi chtělo spát. Třeba jsem měl trávu a s kamarádem jsem se sešel před školou a nechtělo se nám do školy, tak jsme šli pařit. A když jsem potom neměl klíče od bytu, bylo to to samý. Jen jsem byl jinde. Doma pak byl samozřejmě průser. Ale to mi v tu chvíli bylo jedno.“*

## **14. Měl jsi nebo máš nějaké koníčky?**

*„Hrál jsem airsoft. Taky jsem rybařil, máma mě přihlásila do rybářského kroužku a koupila mi rybářskej lístek. Ale přestal jsem tam chodit. Rád dělám chemický pokusy a zajímaj mě záhady.“*

## **15. Kdy jsi začal kouřit cigarety a kdy marihuanu? Bral jsi nebo bereš i jiné drogy?**

*„Kouřit jsem začal asi v deseti letech. Trávu asi od třinácti. A bongy od čtrnácti. Jednou máma přišla na to, že kouřím a byl hroznej průser, tak jsem si řek, že už kouřit nikdy nebudu. Tak jsem asi půl roku nekouřil. A od té doby už kouřím furt. Zkoušel jsem pervitin. Ale nikdy nitrožilně, to mi připadá, jako děsnej hnus. To bych se asi posral strachy. Ale ty dojezdy nestojej za to. Poprvý v pastáku na Klíčově. A pak jsem s těma klukama začal utíkat. Já jsem nikdy nekrad kvůli drogám. Zkusil jsem ještě houbičky a nebo LSD dohromady s extází. To nebyl příjemnej stav. A taky jsem zkoušel muchomůrku a rulikovou mast. Po muchomůrce jsem zůstal zkoprnělej nějakou dobu v křesle a bylo mi hrozně zle*

*a byl jsem děsně zpocenej. Po rulíku jsem se vznášel i s křeslem a mluvil s lidma, co tam nebyli.“*

#### **16. Byl jsi několikrát v psychiatrické léčebně, jaké to bylo?**

*„Na ten první pobyt si skoro nepamatuju. Bylo to hrozný, hlavně asi proto, že jsem byl malej a nevěděl jsem co a jak. Chodila tam za mnou máma a jednou babička a děda. V Bohnicích to bylo nejhorší poprvé, ale pak už jsem byl starší a nějak už to šlo. Dělal jsem naschvály a na test jsem schválně odpovídal nesmysly a kreslil oběšence a vyjel jsem na doktorku na komunitě. Tak mi předepsali nějaký prášky a já je odmítl brát. Pak mi začali dávat injekční léčbu a po tý jsem byl úplně tuhej, ale po pár dnech na mě stejně přestala zabírat.“*

#### **17. Proč máma požádala o ústavní výchovu?**

*„Nechodil jsem do školy a měl jsem doma děsnej bordel. Všechno jsem zničil nebo ztratil. Ryl jsem nožem doma do nábytku a trefoval se do něj šipkama. Občas jsem něco ukrad. Dělal jsem si, co jsem chtěl. Pak jednou jsem byl úplně šílenej a chtěl jsem půjčit telefon. Byl jsem jak smyslů zbavenej. Začal jsem házet s věcmi a do všeho kopat. Byl jsem jak nepřítetnej.*

*Nejsem schopnej o tom nahlas mluvit. Nikdy jsem to nikomu neřek, jenom kamarádovi Benovi. Hrozně se za to stydim. Protože jsem ji zmlátil. Neříká se to lehko. Udělal jsem hroznou hovadinu. Měl jsem nějakej zkrat. Ani jsem sám nechápal, proč jsem to udělal.“*

#### **18. Jaké to bylo v diagnostickém a potom ve výchovném ústavu?**

*„Všichni si na mě dovolovali, pořád zkoušeli co vydržim. Ukradli mi tam spoustu věcí. Já jsem byl furt naštvanej. Pořád mě uráželi. V pastáku na Klíčově to bylo docela dobrý. Ale když mě pak přeřadili do Pšova, tak to bylo asi tak o devadesát procent horší. Většinou tam byli cikáni. Ty maj jinou mentalitu. Měli to úplně jinak hozený. Furt říkali, že když půjdou na vycházku, tak si daj. Vůbec jsem to nechápal. Bylo to tam samej toluen, herák, perník. Já jak jsem furt utíkal, tak jsem byl pořád na ochrance s lidma, který třeba někoho zabili, nebo okradli babičku a třeba jí zlomili ruku. Pak jsem začal mít pocit, že už ani nevím, za co tam jsem. Nechtěl jsem si to prostě přiznat. Ale dali mi školu. Naučil jsem se stát si za svým. Ale i jsem si hrozně věci musel nechat líbit. Třeba jsem našel žiletku v polívce. Začal jsem házet židlemi a řvát, že toho hajzla zabiju. Na detoxu jsem potkal*

*opravdový feťáky. Já byl jenom obyčejnej vyhulenec. I sestra se divila, proč tam jsem, že za trávu tam nedávaj.“*

**19. Kde a jak jsi žil, čím ses živil, když jsi byl na útěku?**

*„Žil jsem na sídlišti, co bydlela máma, většinou po sklepech nebo strojovnách od výtahu. Než jsem zjistil kde se vyspat a najíst, tak jsem strašně zhubnul. Pak jsem zjistil, že v Albertu vyhazují večer ještě teplý pečivo. Část tý doby jsem byl i u babičky. Odešel jsem odtamtud kvůli tátovi. A taky proto, že mi babička na rovinu nedokázala říct, že mě tam nechce. Jen po straně nadávala.“*

**20. Jak žiješ teď?**

*„Na ulici. Jen už jsem volnej a nehoněj mě žádný policajti. Mám známý, kamarády. Snad už to brzo skončí. Nekradu a nedělám nic protizákonnýho. Spím po různých barákách, ve výtahových strojovnách – to je libovka. Nejlepší věc. Je tam světlo, teplo a elektrika. Někdy spím u kamaráda. U mámy spíš vyjímečně. Jednu dobu jsem bydlel doma, když jsem si zkoušel dodělat učňák, ale nefungovalo to, tak mě máma vykopla. Kdyby mě u sebe nechala bydlet, dopadlo by to se mnou asi podobně jako s tátou. Když nemam co dělat, začnu vymýšlet hovadiny a to je potom konec. Kdyby byla máma hodnější jako babička, která tátovi dovolí, aby tam bydlel a takhle se k ní choval, asi bych skončil stejně.“*

**21. Uvažuješ o tom, že si doděláš nějaké vzdělání?**

*„Asi si časem udělám nějakou školu dálkově, až budu vydělávat. Třeba chemika laboranta. Bavil jsem se o tom s kámošem. To je dobrej obor.“*

**22. Hledáš práci nebo brigádu?**

*„Nehledám. Všechno by mi strhli exekutoři. Dlužím za pokuty, T-Mobilu a za zdravotní pojištění. Každěj řekne brigádu, ale žij pak z osmi tisíc měsíčně. Na ubytovnu bych si vydělal, ale zaplatil bych tři a půl tisíce a bydlel bych na jednom pokoji se dvěma Ukrajincema. Představ si, že přijdeš na záchod a tam je posraný prkýnko. Toho mám dost z pastáku.“*

**23. Jak trávíš volný čas?**

*„Zevlim, občas čtu knížky. Kouřím trávu, povídám si s kamarádama, hrajem na počítači a jinak nic moc. Ben je bohatej, občas dá nějaký jídlo, pučí nořas a telefon. Zeli je kamarád do nepohody. Když je mi blbě, tak si s ním pokecám, rozeberu to.“*

V rozhovoru s Janem jsem pokračovala opět dne 19.9.2012.

**24. Máš holku?**

*„Ne. Rád bych ji měl, ale nevím, jestli mě nějaká bude chtít. Nevím, jak s ní mluvit tak, abych se s ní sblížil. Problém je taky to, že koukaj na vzhled a těžko začnou chodit s bezdákem. Nemam prachy. A taky už mě nebaví nějakou hledat.“*

**25. Jaké máš v současné době vztahy s mámou a tátou a se členy vzdálenější rodiny?**

*„Vztahy s mamkou jakž takž. Jednou za uherskej rok u ní přespím, chodim se tam mejt a pere mi. Dřív jsme se s mámou dost hádali a nemoh jsem pochopit některý její názory. Ted' už některý chápu a některý neuznávam. S tátou nemám dobrý vztahy. Táta je magor, ale je i chytřej. Stojí si za svým, i když s nim ostatní nesouhľasej. Trochu ho obdivuju, dokáže se stavět na zadní, i když je troska, i když je zbitej jak pes, tak se zvedne a začne řvát. Je strašně egoistickej. Uznává jenom sám sebe. Nedokáže uznat chybu. Sám se pokládá za dokonalýho. Ve všem vidí zlej záměr. S jinýma lidma z rodiny se moc nevidim, tak nevím, ale asi to nejsou moc dobrý vztahy. Nemám je rád. Berou mě jako černou ovci.“*

**26. Máš nějaké plány do budoucna?**

*„Já nevím, asi ne. Chtěl bych se dostat z ulice, ale na to potřebuju peníze. Do práce chodit nechci. Ale taky nechci skončit jako starej fousatej smradlavej bezdomovec.“*

**27. Kde, nebo u koho, hledáš pomoc v případě problému?**

*„U kamarádů. Chodil jsem si povídat s jednou sociální pracovnící, co byla k dispozici dvakrát tejdně pro lidi bez domova, nebo i pro jiný, co maj problémy. Ale oni je furt měňej. Tamta jedna byla správná, byla moc fajn. Ted' už tam nechodim. „*

**28. Dostáváš se často do problémů a do konfliktů?**

*„Nevím, co je často, jestli jednou tejdne, nebo tak. Spíš asi ne. Ale hodně často se s někým hádám. Takže vlastně asi jo.“*

**29. Co ti působí největší starosti?**

*„Další den. Co budu dělat, jak vyřeším peníze. Chtěl bych, aby to už bylo druhej den jiný. Aby se to nějak vyřešilo. Ale ráno je mi to jedno. Je to stejný ráno jako včera, před tejdnem...“*

**Takže ne to, kde budeš spát a co budeš jíst?** *„Ne. Spíš co budu dělat.“*

**30. Vycházíš s lidmi lépe, než třeba před pěti lety? Dokážeš se lépe ovládat?**

*„Já myslím, že jo. Myslím, že na to, jak jsem se choval dřív, se ovládám docela dobře. I když ne tak, jak bych chtěl.“*

**31. Pomáháš někdy jiným lidem, když tě o to požádají? Dělal jsi to dřív?**

*„Určitě jo. A nemusej mě o to ani žádat. Když vidim, že potřebujou pomoc. Ale nedělám to tak u všech. Dřív jsem to nedělal vůbec.“*

**32. Co je pro tebe v životě důležité?**

*„Abych měl klid. Jsem rád sám. Je pro mě důležitý mít nějakou svou postel a nějak se uživit. Je pro mě důležitý mít někoho rád. Kdybych neměl nikoho rád, tak by byl život strašně prázdněj.“*

**33. Povídáš si někdy s někým o svém životě?**

*„S kamarádama. Máme hodně společnýho. Museli jsme se prokousávat stejnýma věcmi. Povídáme si o tom spolu.“*

**34. Cítíš se někdy šťastný?**

*„Když jsem doma u mámy a povídáme si. Má hezkej byt, je tam příjemná atmosféra. Když mě nepeskuje, že jsem zas něco proved. Nebo když jsem na softě. Nebo když si hraju s Bárrou, to je náš pes. Nebo když mě Bárka ráno budila tím, že mi olizovala obličej. Nebo když si povídám s kamarádama a nechlastáme. Já chlast moc nemusim.“*

### 35. Jsi se svým životem spokojený?

*„Já bych řekl, že tak napůl. Nejsem spokojenější s tím, že jsem na ulici, že nemám kde bydlet. Taky, že nemám peníze. Jsem spokojenější, že jsem zhubnul. Líbí se mi klid, pohoda. To, že si s ničím nemusím dělat hlavu. Nemusím nikam pospíchat.“*

## 4.4 Analýza a prezentace získaných výsledků

Vznik poruchy chování u Jana je podmíněn mnoha faktory. Jedním z nich jsou pravděpodobně osobnostní dispozice geneticky předané otcem, syndrom ADHD a nevhodný přístup k projevům této poruchy ze strany rodiny a zpočátku i ze strany pedagogů z mateřské a základní školy, depresivní porucha matky, nepřítomnost mužského prvku ve výchově a negativní vliv vrstevníků. Důsledkem je pouze ukončené základní vzdělání, opakované sociální selhávání ve většině oblastí, sociální vyloučení a život bez domova, zadlužení. Kvalita života Jana se tedy rovná kvalitě života mladého bezdomovce.

Přesto, že byly v minulosti použity mnohé metody nápravy, jako je psychologická a psychiatrická péče, psychoterapie a farmakoterapie, po část školní docházky i individuální přístup ve speciální mateřské a základní škole, pomoc asistenta ve třídě, kontakt s několika dobrovolníky dobrovolnického programu PětP, pobyt ve středisku výchovné péče, několik pobytů v psychiatrickém zařízení a ambulantní docházení do stacionáře při psychiatrii, bylo nakonec přistoupeno k nařízení ústavní výchovy, která byla vzhledem k opakovaným útěkům ze zařízení neefektivní.

Vzhledem k věku Jana již o podobných výchovných opatřeních nelze uvažovat. Pozitivním faktorem je, že má Jan stále kontakt s matkou, má s ní relativně dobré vztahy a za splnění určitých podmínek by mohl bydlet doma (za předpokladu zaměstnání či brigády, dodržování hygieny, pořádku a domluvených pravidel). Dalším pozitivem je přátelství s dvěma vrstevníky, jedním chlapcem v obdobné životní situaci a jedním chlapcem žijícím v normálních podmínkách, studujícím a bydlícím u rodičů. Důležité je rovněž zlepšení v oblasti sebeovládání a prosociálního chování (péče o nemocnou babičku). Přesto však má před sebou Jan ještě velmi dlouhou cestu. Jeho životní perspektiva je neradostná, pokud sám nepocítí potřebu změny a nevyvine potřebnou aktivitu, neboť většina sociálních

programů pro bezdomovce, stejně jako ochota matky Janovi pomoci, je podmíněna dodržováním určitých stanovených pravidel a plněním určených úkolů. Jana v současné době situace „nepálí“ natolik, aby ho donutila ke změně postojů a chování. Mohla by mu pomoci forma zážitkové terapie, respektive zážitkového pobytu ke zvýšení respektu k sobě samému i k druhým a k žádoucímu posunu položek v žebříčku hodnot. Další forma pomoci, která by mohla být v jeho případě prospěšná, je pobyt v komunitě se sociálně-pedagogickou péčí, psychoterapií a pracovní a režimovou terapií. Vzhledem k jeho charakteristikám a k dobrovolnosti podobných programů však nepředpokládám jeho ochotu účastnit se. Jiným podnětem ke změně by mohla být nějaká extrémně náročná nebo šokující životní situace.



## ZÁVĚR

Ve své diplomové práci jsem se věnovala problematice dětí s poruchami chování, příčinami těchto poruch, jejich důsledky na kvalitu života jedince i jeho nukleární rodiny, na jeho školní úspěšnost, vztahy s vrstevníky a s pedagogy, a na jeho životní perspektivu.

Porucha chování má beze sporu velký vliv na život jedince i jeho rodiny. Proto jsem se zabývala možnostmi ovlivnění této poruchy farmakoterapií, možnostmi pomoci ze strany školy, nízkoprahových zařízení, sociálních pracovníků a psychologů. Ve svém výzkumu jsem se zabývala dnes již dospělým mladým mužem, jemuž byla v dětství diagnostikována porucha chování. Zabývala jsem se faktory majícími vliv na vznik poruchy chování u tohoto jedince, vztahy v rodině, školní úspěšností, zmapovala jsem opatření, která byla učiněna ve prospěch zdravého vývoje jeho osobnosti.

Vzhledem k faktu, že můj výzkum se týkal pouze jednoho jedince, nelze výsledky výzkumu zevšeobecňovat. Fakt, že jde o kvalitativní výzkum, který je značně ovlivněn osobností výzkumníka, tento závěr jedině potvrzuje.

Výsledkem výzkumu je podrobná případová studie využitelná ke studiu dalších studentů oboru sociální pedagogiky či oboru sociální práce k manifestaci projevů poruch chování a jejího vlivu na kvalitu života jedince a jeho životní perspektivu. Ze studie je zřejmé to, co již bylo řečeno v citované odborné literatuře, že poruchy chování, zejména Opoziční porucha chování v kombinaci s ADHD a nepříznivými životními okolnostmi v raném dětství mají prognózu spíše nepříznivou, často i přes pozdější všeobecnou snahu o nápravu.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

### Zákony

- [1] Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí
- [2] Zákon č. 257/2000Sb., o probační a mediační službě
- [3] Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních
- [4] Zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy

### Literatura

- [5] BAKOŠOVÁ, Z. *Sociálna pedagogika ako životná pomoc* Bratislava: Public promotion, s.r.o. třetí rozšířené a aktualizované vydání, 2008, 251 s. ISBN 978-80-969944-0-3.
- [6] BEDNÁŘOVÁ, Z. PELECH, L. *Slabikář sociální práce na ulici, supervize, streetwork, financování*, Brno: Doplněk. 2003, 104 s. ISBN 80-7239-148-8.
- [7] CAMPBELL, R. *Nechte mě být*, Praha: Návrat domů. 1998, 142 s. ISBN 80-85495-86-4.
- [8] ČERMÁK, I. *Lidská agrese a její souvislosti*, Žďár nad Sázavou: Fakta. 1998, 204 s. ISBN 80-902614-1-8.
- [9] DOBSON, J. *Dětský vzdor*, Praha: Návrat domů. 1995, 178 s. ISBN 80-85495-37-6.
- [10] GAVORA, P. *Výzkumné metody v pedagogice*, Brno: Paido. 1996, 130 s. ISBN 80-85931-15-X.
- [11] HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*, Praha: Portál. 2008, 408 s. ISBN 978-80-7367-485-4.
- [12] HUČÍK, J. HUČÍKOVÁ, A. *Kazuistika v speciálnej pedagogike*, Ružomberok: Pedagogická fakulta Katolíckej univerzity v Ružomberoku. 2008, 116 s. ISBN: 978-80-8084-365-6.

- [13] KOUKOLÍK, F. *Před úsvitem, po ránu*, Praha: Karolinum. 2008, 225 s.  
ISBN 978-80-246-1496-0.
- [14] KOUKOLÍK, F., DRTILOVÁ, J., *Vzpouza deprivantů, Nestvůry, nástroje, obrana*, Praha: Galén, nové přepracované vydání. 2006, 2008, 327 s.  
ISBN 978-80-7262-410-2.
- [15] KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V. *Prostředí, člověk, výchova*, Brno: Paido. 2001, 199 s. ISBN 80-7315-004-2.
- [16] KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*, Praha: Portál. 2008, 215 s.  
ISBN 978-80-7367-383-3.
- [17] KRIEGLOVÁ, M. *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci*, Praha: Grada Publishing. 2008, 174 s. ISBN 978-80-247-2333-4.
- [18] LANGMAIER, J. MATĚJČEK, Z. *Psychická deprivace v dětství*, Praha: Karolinum. 2011, 399 s. ISBN 978-80-246-1983-5.
- [19] LANGMEIER, J. KREJČÍŘOVÁ, D., *Vývojová psychologie*, Praha: Grada Publishing, a.s. 2006, 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
- [20] MARTÍNEK, Z. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*, Praha: Grada Publishing, a.s. 2009, 152 s. ISBN 978-80-247-2310-5.
- [21] MAREK, J. STRNAD, A. HOTOVCOVÁ, L., *Bezdomovectví v kontextu ambulantních sociálních služeb*, Praha: Portál. 2012, 176 s.  
ISBN 978-80-262-0090-1.
- [22] MATĚJČEK, Z. *Rodiče a děti*, Praha: Avicenum. 1986, 336 s.
- [23] MATĚJČEK, Z. *Co děti nejvíc potřebují*, Praha: Portál. 1994a, 108 s.  
ISBN 80-7178-006-5.
- [24] MATĚJČEK, Z. *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*, Praha: Portál. 1994b, 98 s. ISBN 80-85282-83-6.
- [25] MATĚJČEK, Z. *Po dobrém, nebo po zlém?* Praha: Portál. 1994c, 109 s.

ISBN 80-7178-138-X.

- [26] MATĚJČEK, Z. *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte*, Praha: Grada Publishing, a.s. 2005, 182 s. ISBN 80-247-0870-1.
- [27] MATĚJČEK, Z. *Praxe dětského psychologického poradenství*, Praha: Portál. 2011, 344 s. ISBN 978-80-262-0000-0.
- [28] MATĚJČEK, Z. LANGMAIER, J. *Počátky našeho duševního života*, Olomouc: Panorama. 1986, 368 s. ISBN 80-11-060-86.
- [29] MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*, Praha: Sociologické nakladatelství. 1993, 124 s. ISBN 80-901424-7-8.
- [30] MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*, Praha: Sociologické nakladatelství, druhé, rozšířené a přepracované vydání. 1999, 159 s. ISBN80-85850-76-1.
- [31] MATOUŠEK, O. a kol., *Metody a řízení sociální práce*, Praha: Portál. 2003, 381 s. ISBN 80-7178-548-2.
- [32] MATOUŠEK, O. KOLÁČKOVÁ, J. KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi*, Praha: Portál. 2005, 352 s. ISBN 80-7367-002-X.
- [33] MATOUŠEK, O. KROFTOVÁ, A., *Mládež a delikvence*, Praha: Portál. 1998, 336 s. ISBN 80-7178-226-2.
- [34] MILOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*, Praha: Grada Publishing, a.s. 2006, 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
- [35] NOVÁK, T. *Proč jsi stále tak neklidný*, Brno: Era. 2003, 103 s. ISBN 80-86517-62-4
- [36] PAŽOUTOVÁ, M. *Děti a mládež se specifickými výchovnými potřebami*, bakalářská práce, Brno: Institut mezioborových studií. 2011, 67 s.
- [37] PRAŽKO, J. *Poruchy osobnosti*, Praha: Portál. 2009, 359 s. ISBN 978-80-7367-558-5
- [38] PREKOPOVÁ, J. SCHWEIZEROVÁ, Ch. *Děti jsou hosté, kteří hledají cestu*,

- Praha: Portál. 1993, 151 s. ISBN 80-85282-77-1.
- [39] PTÁČEK, R. *Poruchy chování v dětském věku*, Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí o.p.s. 2006, 24 s. ISBN 80-86991-81-4.
- [40] ŘÍČAN, P. *Agresivita a šikana mezi dětmi*, Praha: Portál. 1995, 101 s. ISBN 80-7178-049-9.
- [41] ŘÍČAN, P. *Cesta životem*, Praha: Panorama. 1990, 435 s. ISBN 80-7038-078-0.
- [42] ŘÍČAN, P. KREJČÍŘOVÁ, D. *Dětská klinická psychologie*, Praha: Grada Publishing, a.s., 2006, 604 s. ISBN 80-247-1049-8.
- [43] SVOBODA, M. KREJČÍŘOVÁ, D. VÁGNEROVÁ, M., *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*, Praha: Portál. 2001, 792 s. ISBN 80-7178-545-8.
- [44] TRAIN, A. *Specifické poruchy chování a pozornosti*, Praha: Portál. 1997, 168 s. ISBN 80-7178-131-2.
- [45] VÁGNEROVÁ, M. *Základy psychologie*, Praha: Karolinum. 2004, 356 s. ISBN 80-246-0841-3.
- [46] VANÍČKOVÁ, E. *Tělesné tresty dětí*, Praha: Grada Publishing, a.s., 2004, 116 s. ISBN 80-247-0814-0.
- [47] VÍZDAL, F. *Techniky poznávání osobnosti*, Brno: Institut mezioborových studií. 2005, 50 s.
- [48] VÍZDAL, F. *Základy psychologie*, Brno: Institut mezioborových studií. 2008, 186 s.

## Internetové zdroje

- [49] Mezinárodní statistická klasifikace nemocí, a přidružených zdravotních problémů [online], Desátá revize, *aktualizovaná verze k 1.1. 2013* [cit. 2013-01-16], dostupné z <http://www.uzis.cz/zpravy/aktualizace-mkn-10-platnosti-od-1-ledna-2013>.
- [50] Základní škola se specifickými poruchami chování, dostupné z <http://www.speczs.cz/> [online], 18.2.2013.

- [51] Arabadžiev, S. *Poruchy chování – celospolečenské příčiny*, 1.11.2008,  
dostupné z: <http://sava.arabadziev.cz/poruchy-chovani-celospolecenske-priciny/>  
[online], 26.6.2012.
- [52] Goetz. M, *Současný pohled na léčbu ADHD*, farmakoterapie, 27. dubna 2012,  
dostupné z: <http://www.remedia.cz/Clanky/Farmakoterapie/Soucasny-pohled-na-lecbu-ADHD/6-L-F9.magarticle.aspx>, [online], 3.3.2013.
- [53] Státní ústav pro kontrolu léčiv, Databáze léků, aktualizováno 1.1.2013,  
dostupné z: [www.sukl.cz](http://www.sukl.cz) , [online], 3.3.2013.