

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH
BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

A

**VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ V PRAZE
FAKULTA MANAGEMENTU V JINDŘICHOVĚ HRADCI**

Bakalářská práce

2013

Lenka Sochorová

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH
BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
A
VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ V PRAZE
FAKULTA MANAGEMENTU V JINDŘICHOVĚ HRADCI**

Bakalářská práce

Poruchy chování dětí umístěných v ústavní péči

Autor práce: Lenka Sochorová

Vedoucí práce: PhDr. Olga Vaněčková

Studijní obor: Sociální pedagogika, specializace v pedagogice

Datum odevzdání: 28. března 2013

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že, v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 29. března 2013

.....
Sochorová Lenka

Děkuji vedoucí bakalářské práce PhDr. Olze Vaněčkové za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

Dále děkuji Mgr. Michaelle Korbelové, etopedce Dětského domova se školou Šindlovy Dvory, za ochotu při poskytování informací do praktické části této bakalářské práce.

ANOTACE

Bakalářská práce je věnována problematice poruch chování dětí umístěných v ústavní péči. V teoretické části je zaměřena zejména na rodinu, její funkce a poruchy, dále na faktory podílející se na rozvoji poruchového chování dětí, jako je škola, prostředí, které děti obklopuje, vrstevnické skupiny a trávení volného času. Jsou zde popsány i jednotlivé poruchy chování, jejich charakteristika, včetně prevence a nápravy a nejčastější důvody k umístění dětí do ústavní péče. Praktická část práce se věnuje kvalitativnímu výzkumu, vyhodnocení jeho výsledků a místu získávání výzkumných dat Dětskému domovu se školou v Šindlových Dvorech. Cílem je odpověď na položené výzkumné otázky a zdůraznění nejdůležitějšího fenoménu vzniku poruch chování – rodiny a rodinného prostředí.

Klíčová slova:

Poruchy chování, rodina, škola, sociální prostředí, prevence, ústavní péče, dětský domov se školou.

Annotation (abstract):

The thesis is dedicated to the behavioral disorders of children placed in institutional care. The theoretical part is focused on the family, its functions and disorders, as well as the factors involved in the development of fault behavior of children, such as school environment that surrounds children, group and leisure. Are described as individual behavioral disorders, their characteristics, including the prevention and redress and the most common reasons for placement of children in institutional care. The practical part is devoted to qualitative research, evaluation of results, and obtaining research data point - Children's Home with the school in Šindlových Courts. The aim is to answer the research questions and highlighting the most important phenomenon of behavioral disorders - family and family environment.

Keywords:

Behavioral disorders, family, school, social environment, prevention, residential care home with school children.

OBSAH

ÚVOD	8
1. VÝZNAM A FUNKCE RODINY	10
2. ZÁKLADNÍ FUNKCE SOUČASNÉ RODINY	12
3. PORUCHY RODINNÝCH FUNKCÍ	13
4. PŘÍČINY PORUCHOVÉHO CHOVÁNÍ DĚTÍ	15
5. FAKTORY PODÍLEJÍCÍ SE NA ROZVOJI PORUCHOVÉHO CHOVÁNÍ DĚTÍ ...	17
5.1. Rodina	17
5.2. Škola	19
5.3. Prostředí, které děti obklopuje	20
5.4. Vrstevnické skupiny a trávení volného času	20
5.5. Vliv dědičnosti na poruchy chování jedince.....	21
6. OSOBNOST DÍTĚTE A CHARAKTERISTICKÉ ZNAKY PORUCH CHOVÁNÍ...	23
7. JEDNOTLIVÉ PORUCHY CHOVÁNÍ A JEJICH CHARAKTERISTIKA.....	25
7.1. Disociální poruchy chování	26
7.1.1. Lhaní.....	26
7.1.2. Útěky	27
7.2. Asociální poruchy chování	27
7.2.1. Záškoláctví.....	28
7.2.2. Závislostní chování	29
7.3. Antisociální poruchy chování	29
8. PREVENCE A NÁPRAVA PORUCH CHOVÁNÍ	30
9. NEJČASTĚJŠÍ DŮVODY K UMÍSTĚOVÁNÍ DĚTÍ DO ÚSTAVNÍ VÝCHOVY	33
10. ŠKOLSKÁ ZAŘÍZENÍ PRO VÝKON ÚSTAVNÍ NEBO OCHRANNÉ VÝCHOVY	35
10.1. Diagnostický ústav	36

10.2.	Dětský domov	37
10.3.	Dětský domov se školou	37
10.4.	Výchovný ústav.....	38
11.	CÍL VÝZKUMU	39
11.1.	Metoda výzkumu šetření	39
11.2.	Metoda zpracování	39
11.3.	Místo získávání výzkumných dat	40
12.	VÝSLEDKY VÝZKUMU ŠETŘENÍ.....	42
12.1.	Vyhodnocení materiálů z DDŠ Šindlovy Dvory - zodpovězení výzkumných otázek	42
12.2.	Případové studie	48
12.3.	Vyhodnocení kasuistik – zodpovězení výzkumných otázek	61
	ZÁVĚR	62
	SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	63
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	64
	PŘÍLOHA	66

ÚVOD

Rodina je prvním a nejhlavnějším činitelem ve vývoji dítěte, nejzásadněji dítě ovlivňuje nejuzší rodina tvořená rodiči a dětmi. Rodina předkládá dítěti modely chování a komunikace ve společnosti a také základní společenské normy. Rodina je pro dítě zdrojem zkušeností a vzorců chování, jako první formuje jeho osobnost.

Pokud je rodina nefunkční, přestala plnit svou sociální funkci, nebo se zcela rozpadla, v drtivé většině se u dětí z takových to rodin projevuje problémové chování. Základním možným problémem a zdrojem poruchového chování dětí je tedy výchova v rodině. Zejména zde se vytvářejí počátky poznání a chápání složitých vztahových otázek ve společnosti. Z rodiny pramení a utvářejí se názory na morální kvality každého jedince. O příčinách poruchového chování dětí můžeme hovořit jak v případě nefunkční rodiny, tak i v případě otázky genetické dispozice, nežádoucí vliv může mít také častá psychická či jiná deprivace v dětství nebo jiné psychické problémy. Můžeme tedy uvažovat o mnoha příčinách, proč k poruchovému chování dětí dochází a následné nalézání odpovědí v podstatě představuje snahu hledat účinná preventivní opatření.

Tématem práce jsou výchovné problémy dětí umístěných v ústavní péči, zejména poruchy chování.

Obecným cílem práce je popsat možné příčiny vzniku problémového chování dětí, specifikovat faktory asociálního a delikventního chování dětí. Praktická část práce zjišťuje, jaké poruchy chování se vyskytují u těchto dětí a z jakých příčin bývají děti nejčastěji do ústavní péče umisťovány.

V teoretické části se věnuji vymezení potřebných pojmů, teoretických poznatků a vymezení problémů souvisejících s poruchami chováním.

Charakterizují determinanty vzniku a rozvoje poruch chování dětí školního věku, specifikují tak sociální faktory ovlivňující vznik problémového chování. Snažím se poukázat na to, že typickým sociálním znakem narušených jedinců jsou vážné poruchy rodinných funkcí, že úplnost a funkčnost rodiny má vliv na vznik a následný rozvoj poruchy chování. Dále jsem se zaměřila na poruchy chování odvozené z prostředí, které děti obklopuje, jako je škola, společnost, vrstevnické skupiny, způsob trávení volného času a faktory ovlivňující poruchy chování z hlediska genetické a biologické dispozice. V návaznosti na specifikaci těchto faktorů jsem se zmínila o jednotlivých poruchách chování a jejich charakteristice. V další části práce jsem vysvětlila a vymezila pojem školských zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy.

V praktické části práce jsem se zabývala školským zařízením pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy - Dětským domovem se školou v Šindlových Dvorech. Podrobně jsem specifikovala toto zařízení, zaměřila jsem se na poruchy chování klientů, jejich prosperitu a reedukaci.

Cílem mé bakalářské práce je ověřit teoretické poznatky a východiska týkajících se výskytu poruch chování u dětí umístěných do ústavní péče, zjistit z jakých příčin bývají děti nejčastěji do ústavní péče umisťovány a zmapovat rodinné prostředí, ze kterého do ústavu přišly.

Jako metodu výzkumu jsem ve své práci zvolila metodu kvalitativního výzkumu.

Výzkumným souborem tak v tomto případě byli klienti dětského domova se školou v Šindlových Dvorech. Ke splnění cíle bylo nezbytné stanovit výzkumné otázky. Na základě stanovených výzkumných otázek jsem provedla výzkumné šetření a to shromáždění materiálů, osobních spisů a dokumentace dětí, které jsou umístěny v DDŠ Šindlovy Dvory. Výsledky výzkumného šetření jsem na základě metody analýzy dokumentů, získaných dat a poznámek pro výzkum následně zpracovala do tabulek a grafů. Dále jsem v praktické části uvedla kasuistiky dětí umístěných v dětském domově se školou, popsala jejich celkovou anamnézu (osobní, rodinnou, školní, zdravotní), poruchy chování a průběh jejich vývoje po dobu umístění.

Praktická část tedy mapuje problémové oblasti chování u vybrané skupiny dětí, s cílem zodpovědět výzkumné otázky.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Význam a funkce rodiny

Rodina je ve své podstatě neměnnou sociální institucí, je nejstarším tradičním společenstvím osob, existuje v každém kulturním prostředí, je v něm sociálně uznávána a je jednou z nejvýznamnějších hodnot lidské společnosti. Rodinu můžeme definovat jako malou sociální skupinu, která je vymezena přímým kontaktem, každý člen má v ní svůj zvláštní význam, role jsou přesně vymezeny. Obsahuje minimálně dvougenerační soužití dětí a rodičů, má trvalý charakter a vykazuje pevné mezigenerační vazby. Svě opodstatnění má jen tehdy, pokud plní základní funkce a požadavky svých členů i celé společnosti. Jejím základním smyslem je zachování lidského rodu a výchova potomstva. Výchova má vytvářet a utvářet dítě jako osobnost, rozvíjet jeho psychické funkce, vštípit mu osobní vlastnosti, tak aby mohl vést samostatný a sociálně odpovědný život. Proces socializace je nejintenzivnější a nejvýznamnější v dětství, proto je rodina považována za primární socializační prostředí, je primárním modelem společnosti, který dítě poznává.

Rodina učí dítě sociální komunikaci, způsobům uvažování a hodnocení, normám a žádoucím způsobům chování. Rodina dítě stimuluje také v oblasti kognitivní, učí ho určitým způsobům řešení problémů, chápání významů a hodnot různých objektů a situací. Dítě se tak postupně učí dívat a posuzovat okolní svět podobným způsobem jako ostatní členové rodiny. Na každé dítě působí rodina specifickým způsobem a tento postoj se projevuje v dalších oblastech. Velmi mnoho také záleží na míře pozitivního vztahu, kterého se dítěti dostává a akceptace dítěte. Tyto faktory mají velký význam pro osobní jistotu a vyrovnanost dítěte a tím i pro učení, které působí na jeho další rozvoj. Neméně důležitá je také kontrola dítěte a zpětná vazba při plnění rodičovských požadavků. Dítě se tím učí žádoucím variantám chování (Vágnerová, 1997).

Rodina patří do nejbližšího prostředí dítěte. Je pro dítě prvním zdrojem uspokojování jeho potřeb a také mu přináší jeho první omezování. Bez péče rodiny nebo osob, které rodinu zastupují, by dítě nemohlo žít. Rodina poskytuje dítěti modely k napodobování a identifikaci, předává mu základní model a tím je model sociální interakce a komunikace v malé sociální skupině. Začleňuje dítě do určitého způsobu života a předává mu svoje sociální normy a požadavky (Čáp, 1996).

Každý jedinec má ve své rodině určité role, které se stávají součástí jeho identity. Mezi jednotlivými členy rodiny se v rámci jejich rolí vytvářejí různorodé vztahy, pro které je charakteristické určité chování a styl komunikace. Každá rodina ovlivňuje chování svých členů, má svůj hodnotový systém.

Rodina dítěti poskytuje podněty různé kvantity a kvality a tím podporuje jeho rozvoj zejména v oblasti poznávacích procesů a stimuluje jeho socializaci. V rodině nachází dítě příležitost pro navázání spolehlivého citového vztahu, který je významnou emoční zkušeností a modelem pro další mezilidské vztahy.

Rodina je primární společenská skupina osob, které spojují nejrůznější vztahy. Společností je rodina neustále ovlivňována a formována. Aby rodina všem požadavkům dostála a dala smysl své existenci, musí plnit řadu úkolů a funkcí, které jsou důležité pro život člověka ve společnosti. Jedním z jejích hlavních posláních je poskytovat svým členům ochranu, a to zvláště v obdobích, kdy nejsou schopni se o sebe postarat. Pro dítě má rodina nezastupitelný význam. Dítě se do ní rodí a primárně právě v ní získává bezpečný prostor – domov – místo, ve kterém se může svobodně pohybovat a rozvíjet. Rodina je také první, kdo dítěti určuje pevné a spolehlivé hranice tak, aby se dítě v záplavě všech možností neztratilo a získalo potřebný pocit jistoty. Prostřednictvím rodiny si dítě uvědomuje své místo a svou roli ve společnosti. Rodina má rozhodující vliv na celkový rozvoj osobnosti dítěte. Zvláště nejranější dětství je obdobím nejcitlivějším, kdy vliv rodiny má největší dopad na celý další život dítěte. Rodina, sociální vztahy v ní a způsob výchovy jsou pro dítě základem, ze kterého bude vycházet při vytváření dalších vztahů se svým okolím. Tyto poznatky jsou dnes již nejen obecnou zkušeností, ale v současné době jsou také prověřeny řadou výzkumů zabývajících se faktory, které významně ovlivňují rané období dítěte (Matějček, Z., Bubleová, V., Kovařík, J., 1997).

2. Základní funkce současné rodiny

Funkce rodiny se vyvíjí v souvislosti se společenskými změnami a proměnou kulturních faktorů, které ovlivňují postavení rodiny ve společnosti i vztahy uvnitř rodiny. Cílem rodiny je uspokojit potřeby a požadavky každého jejího člena, které jsou na ni jím a zároveň společností kladeny. Aby došlo k uspokojení těchto potřeb, musí optimálně fungující rodina splňovat své základní funkce, kterými jsou:

- biologicko - reprodukční funkce – plození potomků, uspokojování sexuálních potřeb partnerů
- výchovná a socializační funkce – učí děti zařazovat se do dané společnosti a kultury, rodina má rozhodující vliv na rozvoj jeho osobnosti a to v oblasti tělesné, duševní i sociální, kvalita kulturního a materiálního prostředí
- ekonomická funkce – materiální zabezpečení členů rodiny,
- sociálně ekonomická funkce- hovoříme rovněž o funkci tvorby lidského kapitálu ve smyslu přípravy dítěte na plnohodnotný život člověka ve společnosti.
- emocionální funkce – zajišťuje citové zázemí pro své členy
- domestikační (ochranná) funkce – vytváření bezpečného domova, pocit bezpečí a jistoty v rodině vyplývá z toho, že rodiče ochraňují a zabezpečují děti, zvládají krize i problémy, podporují se mezi sebou
- rekreační a regenerační funkce – výchovný význam společného a aktivního trávení volného času v rodině

Aby rodina plnila shora uvedené funkce je třeba přítomnosti všech jejích členů. Vzhledem k dítěti tedy hlavně obou rodičů. Je všeobecně známo, že absence jednoho z rodičů je pro sociální i emocionální vývoj dítěte velmi škodlivá a snad ani nemůže projít bez následků. Pokud je rozpad rodiny neodvratitelný, je třeba udržet vztahy mezi oběma rodiči a dítětem na nejvyšší možné úrovni, aby zůstalo zachováno co nejvíce z výše zmiňovaných funkcí.

3. Poruchy rodinných funkcí

Rodina je prvním a nejhlavnějším činitelem ve vývoji dítěte a má nezastupitelnou roli v prevenci negativních jevů mezi mládeží. Nejzásadněji dítě ovlivňuje nejužší rodina tvořená rodiči a dětmi. Rodina předkládá dítěti modely chování a komunikace ve společnosti a také základní společenské normy. Rodina je pro dítě zdrojem zkušeností a vzorců chování, jako první formuje jeho osobnost, avšak stejně tak může být zdrojem stresu, působit silným negativním vlivem a narušovat vývoj jedince. Jestliže se dítěti nedostává potřebné zaměřené výchovné péče a výchovných vzorů, dá se již hovořit o výchovné zanedbanosti. Pokud jde o dítě, jehož osobnost se teprve rozvíjí, mohou mu v důsledku narušení rodinných funkcí určité významné zkušenosti chybět.

V rodině probíhá formování osobnosti. Formování je tedy přímým odrazem kvality rodiny. Rodiče fungují jako vzorce, jisté modely, se kterými se lze identifikovat, lze je napodobit. Dítě si takto může osvojit celou řadu pozitivních, ale i negativních vlastností a způsobů chování. Skryté nebo zjevné poruchy rodinného prostředí mohou nesprávně zaměřit vývoj osobnosti, mohou upevnit nepříznivé vzorce chování.

Základním problémem a zdrojem asociálního chování mládeže je výchova v rodině. Zejména zde se vytvářejí počátky poznání a chápání složitých vztahových otázek ve společnosti. Z rodiny pramení a utvářejí se názory na morální kvality každého jedince. Proto výchova v rodině proto především žádá, aby byl v rodině vytvořen harmonický soulad navzájem mezi rodiči a samozřejmě mezi rodiči a dětmi. Příklad rodičů je totiž nejlepším výchovným prostředkem, který může v každém směru ovlivnit výchovu a tím i formování názorů na život v rodině, v kolektivu, ve společnosti.

Problémové chování se v drtivé většině projevuje u dětí, které pocházejí z nefunkčních rodin, které přestaly plnit svou sociální funkci, nebo se zcela rozpadly. Neúplná rodina, např. po rozvodu, nebo úmrtím jednoho z rodičů je pro vývoj dítěte větším předpokladem pro pozdější poruchy chování. Může se však také stát, že konflikt v rodině úplný, ať utajovaný nebo zjevný, může být pro vývoj dítěte škodlivější než fyzická nepřítomnost jednoho z rodičů.

K psychické deprivaci v dětství může dojít u dětí zanedbávaných, pokud má matka k dítěti negativní vztah a neprojevuje mu dostatek péče a něžnosti.

Velmi záleží na rodičovských postojích, na postojích rodičů k dětem. Zavrhuje-li postoj matky má opět kořeny ve frustraci matky nebo otce, např. nechtěné dítě, dítě překážkou v rozvodu, matčiny rozpory s partnerem. Vzniká dvojí vazba, kdy matka projevuje k dítěti kladný vztah, ale zároveň i nepřátelský a negativní. Takový vztah vzniká z matčinych zátěžových životních zkušeností a nevyřešených problémů. Tím však vytváří pro dítě konfliktní situaci, kterou nedokáže řešit a psychický stav dítěte a jeho další vývoj je tak ohrožen. Taková situace může být překážkou v rozvoji sociální a charakterové zralosti dítěte.

Důležitou roli hraje též systém hodnot, který rodina uznává, jestli hmotné statky zaujímají první místo v životě rodiny nebo rodina vidí hodnoty ve společně stráveném čase s dítětem a komunikaci při společných činnostech.

Zkušenosti získané v původní rodině, se přenášejí i do rodiny, kterou člověk vytváří jako dospělý. Všichni lidé nemají předpoklady k plnění rodičovské role. Riziko špatného zacházení s dítětem zvyšují zejména:

- Nedostatky v sociální orientaci, omezená schopnost empatie, nepochopení potřebám jiného člověka, rigidita, osamělost a problémy v mezilidských vztazích.
- Problematické sebehodnocení, nízká sebeúcta, nespokojenost s rodičovskou rolí.
- Rizikové chování, které se projevuje nedostatečnou sebekontrolou a sebeovládáním, impulzivitou, potřebou projevit negativní city.
- Špatná zkušenost z vlastního dětství: 70% lidí, s nimiž v dětství nezacházeli rodiče přiměřeným způsobem, mělo sklon se chovat podobně (Vágnerová, 2008).

Také o některých rodičích můžeme říct, že patří mezi rizikové. Jsou to lidé, kteří nemají pro rodičovskou roli dostatečné kompetence, nejsou schopni nebo aktuálně nemohou plnit požadavky této role. Jsou to lidé např. mentálně retardovaní, psychicky nebo somaticky nemocní, neurotičtí, duševně nevyspělí nebo zaostalí. Také některé formy psychopatie mohou být velice nebezpečné. Soužití s takovými lidmi bývá vysoce rizikové a je třeba před nimi děti bránit. Dále jsou to rodiny alkoholiků, ať už je alkoholikem otec, matka nebo v nejhorším případně oba.

Dále jsou to lidé, kteří nemají k rodičovství dostatečnou motivaci, kteří jsou příliš zaujati svými problémy nebo svými zájmy. Jsou to např. mladí a nezralí rodiče, lidé žijící v hmotné bídě nebo zaujati svou vlastní profesní kariérou či svými zálibami.

V dnešní době existuje vysoké procento neúplných rodin, kde výchova probíhá bez otce. Zvláště rizikové je chybění otce při výchově chlapců, u kterých tím bývá narušena identifikace s rodičem stejného pohlaví a spolu s absencí mužské autority v rodině bývá častou příčinou delikventního a asociálního chování (Jánský, 2004).

Pro dítě může být rizikem však i rodina, která je úplná a zdánlivě funkční, ale je v ní nuda, nedostatek životního smyslu a cíle. Jestliže rodina neukazuje dítěti nic pozitivního a nemůže ho nic naučit, dospívající si hledá zábavu a vzrušení sám, někdy až za hranicí kriminálního chování (Matoušek, 1998).

4. Příčiny poruchového chování dětí

Poruchy chování v dětském věku mohou mít vývojový či přechodný charakter. Mohou ale mnohdy fungovat i jako signál poruchy osobnosti, která představuje zvýšené riziko budoucího problematického chování. Delikventní chování jen velmi vzácně začíná až v dospělosti (Pešatová, 2003).

Závažnost poruch chování v dětském věku ale zřídka spontánně odezní, převažuje tendence zhoršování poruchy v adolescenci, která může přecházet i v delikvenci a v rizikové chování.

Příčiny vzniku poruchového chování mohou být různé, obvykle se sčítá nepříznivý vliv většího počtu různých rizik. Biologické a sociální faktory působí ve vzájemné interakci.

Genetická dispozice k disharmonickému vývoji se v dětství může projevovat především na úrovni temperamentu, jako odmítavý postoj k běžným sociálním normám, preference vlastních pravidel chování zaměřených na uspokojování vlastních potřeb. Je těžké odlišit dědičnou zátěž od zátěže psychosociální, neboť obdobným způsobem bývá disponován alespoň jeden z rodičů (Vágnerová, 2008).

Vývoj nejrozličnějších psychických vlastností a jejich patologických variant je závislý na mnoha faktorech, které mají v individuálních případech různě významnou roli. Na vývoji jedince se podílí celý komplex zkušeností, jejichž zpracování je do určité míry předurčeno genetickými předpoklady. Souhrn dědičných předpokladů – genotyp, představuje většinou pouze dispozice ke vzniku určité, normální nebo patologické vlastnosti organismu. Dá se říci, že genetické vlohy určují míru rizika vzniku nějaké psychické odchylky. Je zcela zřejmé, že geneticky mohou být přenášeny všechny poruchy učení a dysfunkce a zároveň je genetický přenos vyloučen u poruch způsobených sociálně (Pokorná, 1997).

Biologické znevýhodnění může mít různou etiologii, může vzniknout na úrovni narušení struktury a funkcí centrální nervové soustavy.

Lehká mozková dysfunkce jako oslabení nervového systému se mohou projevovat ve všech psychických funkcích (pozornosti, soustředění, myšlení, vůli, paměti a učení, emocionalitě, chování a sebeovládání) a od 4 let jsou již diagnostikovatelné v podobě vývojových vad řeči a poruchy pozornosti s hyperaktivitou (Jánský, 2004).

Lehká mozková dysfunkce není vždy důvodem, aby jedinec byl umístěn do ústavu, ale jeho zvláštní chování je důležité pozorovat, aby nedošlo k selhání a jedinec nenabyl asociálního nebo antisociálního jednání.

Nejčastější příznaky: problematický kontakt s okolím, zvláštnosti v citové sféře – impulzivita a emocionální nevyrovnanost, nižší schopnost sebeovládání, sociální chování neodpovídající věku nebo intelektu, změny osobnosti.

Hyperaktivita s poruchou pozornosti – ADHD se projevuje v průběhu vývoje dítěte v podobě nedostatků v oblasti kognitivní a percepčně motorických funkcí, v oblasti regulace afektů a emotivity a také v sociálním přizpůsobení. Znak v projevu dítěte s ADHD syndromem jsou: hyperaktivita či hypoaktivita, nepřiměřený stupeň pozornosti (poruchy pozornosti), impulzivita (Martínek, 2009).

Také vliv sociálních faktorů je velmi významný, život v nevhodném, nepodnětném prostředí představuje riziko ve smyslu rozvoje nežádoucích způsobů chování.

Příčiny poruch chování u dětí bývají způsobovány především z důvodu nejistoty příslušnosti k sociální skupině – odmítání a opakovaná nejistota ve vztazích především s užším sociálním okolím nedovoluje dítěti vytvořit si odpovídající sebehodnocení a sebeúctu. Nedostatek sebeúcty ovlivňuje důvěru dítěte ve vlastní možnosti a schopnosti. Příčina poruchy chování může být i v nedostatku impulzů a příležitostí k učení, nedostatku interakce s druhými (Vojtová, 2008).

Nejdůležitějším sociálním prostředím je rodina, která vystupuje jako primární socializační skupina. Dítěti rodina poskytuje základní sociální zkušenost, kde si může pomoci nápodoby, identifikací s rodiči osvojit takové vzorce chování, kdy může být poznamenáno zkušeností rané citové deprivace nebo nepodnětným prostředím. Negativní důsledky špatné výchovy jsou větší, jestliže je dítě biologicky disponováno k disharmonickému vývoji osobnosti (Train, 2001).

Porucha chování je výsledkem narušení sociálního systému, v němž osobnost dítěte, rodina, komunita jsou navzájem provázané a závislé. Ze sociálních faktorů, které přispívají k rozvoji poruch chování, je to kriminální čin v rodinné anamnéze, užívání návykových látek rodiči a konflikty mezi rodiči. Rovněž nedostatečná péče, nedůslednost ve výchově, konfliktní vztah mezi rodičem a dítětem, nepřátelský vztah rodiče k dítěti jsou předpokladem problémového chování.

Zvýšené riziko mají i adolescenti, u nichž se v rodinné anamnéze vyskytuje hyperkinetická porucha, závislosti, psychotické poruchy a poruchy nálady.

S věkem vliv rodinných faktorů klesá, poruchy chování s pozdějším nástupem spíše souvisejí se snahou adolescenta zapojit se do vrstevnické skupiny, která vykazuje antisociální aktivity.

5. Faktory podílející se na rozvoji poruchového chování dětí

Porucha chování se obvykle vyvíjí v průběhu života dítěte na základě noha vlivů. Některé děti jsou negativním vlivům vnějšího prostředí zvýšeně vnímavé. Vývoj modelu chování je pak závislý na přítomnosti rizikových faktorů v jejich okolí (Vojtová, 2008).

Při hodnocení projevů poruchového chování je třeba zmínit vývojové hledisko, neboť poruchy chování se obvykle vyvíjí v průběhu života dítěte na základě mnoha vlivů. V některých případech může jít o přechodné výkyvy v chování. Podle Vágnerové (1999) mluvíme o poruchách chování obvykle až ve středním školním věku, i když u disponovaných dětí nebo za nepříznivých okolností se nežádoucí chování objevuje již v ranějším vývojovém období.

Dítě si osvojuje vzorce negativního chování ze sociálního prostředí, které na dítě dlouhodobě působí. Velkou roli hraje socioekonomický a sociokulturní status rodiny. Dítě si negativní projevy chování, jiné normy může také osvojit z okolního prostředí, například od vrstevníků.

V následujících kapitolách uvedu nejběžnější faktory vedoucí k poruchovému chování.

5.1. Rodina

Rizika působení rodinného prostředí lze rozdělit do následujících kategorií:

Socioekonomická situace rodiny může ovlivnit vznik poruch chování. Nezaměstnanost jednoho nebo obou rodičů, jejich pesimismus a podrážděnost z dané situace může doma vytvářet atmosféru, z které dítě může začít unikat k partě nebo k drogám. Někdy nízké vzdělání rodičů, chudoba a bydlení v nuzných podmínkách může mít negativní vliv na vývoj osobnosti dítěte. Zvláště tehdy, když vyvíjející se jedinec cítí nezměnitelnost své situace a je konfrontován s možnostmi dětí z bohatších rodin. Dochází k větší orientaci na vrstevníky a hledání pocitu sounáležitosti v partě.

Na druhou stranu i v rodinách velmi dobře finančně zajištěných, může být přítomna nenasytnost po materiálních požitcích a osobní spokojenosti na úkor ostatních členů rodiny. Pak je kladen větší důraz na uspokojování materiálních potřeb dítěte než psychických potřeb.

Násilí v rodině výrazně ovlivní chování dětí.

Na rozvoj poruch chování u dětí má vliv antisociální a kriminální chování rodičů. Je známo, že dítě, které zažilo fyzické a psychické týrání v rodině, je ohrožené tím, že podobné modely bude používat ve výchově i ve své rodině. Pokud rodiče problémy řeší tím, že berou drogy, pijí ve zvýšené míře alkohol, pak se i jejich dítě v budoucnu naučí řešit problémy podobným způsobem.

Neúplné rodiny.

Rizikovým faktorem je i nepřítomnost jednoho z rodičů, daná nejčastěji rozchodem, rozvodem nebo úmrtím. Role osamělého rodiče je náročnější, dochází k slabšímu výchovnému působení zbylého rodiče. Tím se zvyšuje možnost, že rodina nebude schopna poskytovat dítěti podporu a všechny potřebné vzorce chování- například nedostatek otcovské autority a mužského vzoru chování. Velká část dětí s poruchami chování žije právě v neúplné rodině, o většinu dětí se stará matka. Ta si většinou až po rozvodu uvědomí snížení životního standardu, musí intenzivně pracovat, aby zaopatřila děti a sebe a nezbývá jim dost energie na důslednost při výchově. Často si nachází nové partnery, aby situaci zvládly a zvláště pokud pokusy nevychází, vznikají v rodině konflikty. Dítě pak hledá pocit sounáležitosti mimo rodinu.

Nevhodným rysem rodinného prostředí může být také působení rodiny, která funguje pouze formálně, ale nedokáže dát dítěti pocit jistoty, že je dítě pro rodiče důležité. Nejsou zde ani vymezeny žádoucí hodnoty a normy chování. Další možnou příčinou vzniku poruchového chování u dětí z úplných a zdánlivě funkčních rodin může být nuda, nedostatek životního smyslu a přiměřených cílů. Velmi významný je rovněž vliv sociálních faktorů. Velkým rizikem vzniku nežádoucích způsobů chování či nevhodných osobnostních charakteristik je život v nevhodném nebo nepodnětném prostředí. Rodina, která v tomto smyslu dítěti nic neukazuje, jej také nemůže ničemu naučit (Vágnerová, 2008).

Mezi nejdůležitější rizikové situace v rodině, které mohou způsobit výskyt negativního chování, se řadí:

- způsob soužití rodičů, kvalita rodinné výchovy, špatně působí střídání různých způsobů výchovy a nejednotnost výchovného působení
- zejména špatné soužití rodičů, způsob řešení konfliktů v rodině – neustálé hádky rodičů a nezáměr o děti může ovlivňovat pocit bezpečí u dětí
- nízké postavení rodiny v komunitě – může ovlivnit i vztah dítěte k jeho vrstevníkům, zvláště když se mu z nějakého důvodu kvůli jeho rodinným poměrům posmívají
- byt, ve kterém žije příliš mnoho lidí – to bývá pro dítě častou příčinou frustrace a napětí, jež se postupně zvyšuje
- početná rodina – dítěti se v ní obvykle nedostává potřebné pozornosti, své zklamání a pocity frustrace tak často ventiluje mimo rodinu

- vážné osobní problémy jednoho z rodičů, nejsou schopni uspokojivě plnit rodičovskou roli
- sociální postavení rodičů, jejich věk, vzdělání a kulturnost rodičů, žije-li rodina ze státní podpory – rodiče často nejsou schopni řídit svůj život ani život svých dětí, postrádají základní hodnoty, jež jsou společností uznávané
- mravní kvality rodičů, otec nebo matka jsou stíhány za zločiny

Negativně působí velká zaměstnanost rodičů či směnnost jejich práce (nemají na výchovu svých dětí čas, jsou přetíženi, nervózní, pod vlivem neustálého spěchu). Dětem není věnována dostatečná péče, zůstávají bez kontroly a zájmu rodičů o to, jak tráví volný čas. Rodiče nesledují, s kým se děti kamarádí, zda jsou či nejsou členy nějaké party. (Train, 2001).

Train také upozorňuje na zásadní vliv rodičovské výchovy, zmiňuje přitom nevhodné výchovné styly příliš direktivního nebo příliš benevolentního charakteru.

Rodiče, kteří dítěti nezajišťují optimální výchovné působení, zpravidla:

- nedokáží poskytnout svému dítěti dostatečný dohled;
- nedokáží stanovit jasně a důsledně pravidla a cíle;
- nedokáží projevit nesouhlas s nevhodným chováním, například s krádežemi, při němž sami nebyli svědky;
- vyhnuli se konfrontaci důležitých témat;
- nedokáží reagovat v krizových situacích jinak než emotivně;
- nedokáží uplatnit pravidla výchovy, protože si prostřednictvím společného prožívání příjemných zkušeností nevybudovali smysluplný vztah se svými dětmi (Train, 1997).

5.2. Škola

Vedle rodiny je škola dalším důležitým faktorem, který působí na jedince. Školou absolvují všechny děti a je jen na nich jak se škole přizpůsobí a jak si se školou poradí. Ze začátku je mezi nejvýznamnějšími osobami pro děti učitel, který se děti snaží rozvíjet a směřovat správným směrem. Postupem času však nabývají na významu vztahy ke spolužákům, kteří si formulují ve škole svůj vlastní svět. Děti si začínají ve třídě vytvářet svou vlastní subkulturu vyznačující se zvláštním jazykem, zvyklostmi a rituály, mohou také být motivovány společnými zájmy, společnými činnostmi. V některých případech mohou být tyto vznikající první skupinky zárodkem asociálních part (Matoušek, 2003).

Mezi nejčastější školní selhání patří konflikty mezi dítětem a učitelem, problémy s kolektivem nebo šikanování. Dále mohou mít děti vyučovací problémy a chtějí se problému zbavit a neví jak. Podle jejich chování je jedinou možností záškoláctví.

To vede ke změně školy a kolektivu, který ho mezi sebe nemusí přijmout. To vše se podepíše na chování dítěte. Škola se snaží těmto problémům čelit a zároveň vytvářet podmínky pro lepší začlenění a efektivnější vzdělávání. Nedokončené vzdělání může dítě ovlivnit do konce jeho života. (Vojtová, 2004).

5.3. Prostředí, které děti obklopuje

Rodina i škola formuje harmonický vývoj a vývoj psychických vlastností jedince. Vážnou roli ve výchově člověka do určité míry také ovlivňuje prostředí, ve kterém jedinec žije a kde se pohybuje. Nejen určitý životní styl, ale život v nevhodném nebo nepodnětném životním prostředí představuje riziko ve smyslu rozvoje nežádoucího způsobu chování jedince, popř. i nepříznivých osobnostních charakteristik. Nepříznivým životním prostředím může být velkého množství lidí na sídlištích, kde je velká anonymita, kde se hůře rozpoznávají stálí obyvatelé od cizích lidí. Děti a mladiství se chovají asociálně ve větší míře tam, kde nefunguje sociální kontrola a lze se spolehnout na anonymitu. Vliv sociálního prostředí a sociálních faktorů je tedy v tomto ohledu významný a má souvislosti, vedoucí ke vzniku poruch chování.

Vliv na rozvoj některých forem problémového chování mohou mít i určité sociální skupiny, které nevhodné jednání tolerují, či považují za vhodné a nutné. Jedinec je v takovém prostředí vychováván naprosto odlišně, přirozeně jsou mu předkládány jiné hodnoty a normy. Problémové, neboli delikventní chování dětí a mladistvých se rozvíjí v důsledku nápodoby dospělých, někdy dokonce i pod jejich dohledem.

Nejvýznamnější jsou vlivy sociokulturní. Obecné sociokulturní vlivy působí na všechny členy dané společnosti a ti se těmto normám dobrovolně přizpůsobují, přijímají je do svého života a jimi se řídí. Větší sociální skupina, ke které jedinec náleží, mu obecné sociokulturní vlivy určitým způsobem zprostředkovává a interpretuje. Hodnota norem a postoj k nim je závislá na etniku, sociální vrstvě apod., ve které jedinec žije.

5.4. Vrstevnické skupiny a trávení volného času

Vrstevnické skupiny jsou důležitým faktorem s velmi silným vlivem na socializaci jedince. Skupina vrstevníků může být negativním faktorem projevujícím se ve vzniku poruchového chování jedince, zejména tehdy, jedná-li se o asociálně zaměřenou partu se specifickými normami a hodnotami.

Vrstevnické vztahy umožňují jedinci zkoušet různé vzorce chování, umožňuje jim sdílení společných zájmů a zážitků. Mohou s vrstevníky porovnávat jednotlivé problémy tak, jak to s rodiči nelze.

Vrstevnická skupina dává členovi možnost zastávat i jiné role, než které do té doby zastával, pomáhá mu snižovat úzkost z nejistoty a posilovat sebedůvěru. Příslušnost k určité skupině má na jednotlivé členy natolik silný vliv a je velmi důležité zda si jedinec zvolí negativní či pozitivní vliv. Vliv může být charakteristický různým stylem oblékání, mluvou, preferovanou hudbou. Má-li skupina negativní vliv a je-li potřeba aby jedinec byl schopen vlivu odolat, je potřeba pěstovat již od útlého věku v dětech pocit sebedůvěry a vlastní jedinečnosti

V raném dětství dochází ke vzájemným interakcím příležitostně, ale s přibývajícím věkem tyto vztahy nabývají na důležitosti. Vstup do školy znamená příchod do skupiny, postupem času se vytvářejí skupinky kamarádů, zájmové kroužky. V období dospívání dochází k rozkolísání vztahu jedince ke skupině vrstevníků, vinou např. konfliktů ve skupině, zklamání v ní, změnou zájmů, někdy se jedinec vyčleňuje a soustřeďuje na přátelský nebo erotický vztah, nebo si vyhledává skupinu jinou. Dochází k možnosti vzniku party, která může být společensky přijatelná a která vykazuje vztahy vzájemné spolupráce a porozumění, někdy však znamená skupinu spojenou s delikventním chováním a s cíli morálně nežádoucími. Mladý člověk se ve skupině vrstevníků učí přihlížet k potřebám druhých, prosazovat svůj názor, korigovat ho, řešit konflikty a vyrovnávat se se zdarem i nezdarem (Čáp, 1996).

Také určité subkultury a sociální skupiny mohou mít stimulační vliv na rozvoj některých nežádoucích forem chování, zvláště takové, které toto jednání tolerují. Dítě je v takovém prostředí vychováváno značně odlišně než v běžné společnosti, jsou mu prezentovány jiné hodnoty a normy. To platí zejména u etnických menšin (v našich podmínkách jde převážně o romské etnikum), ale tyto problémy mohou mít i jiné skupiny obyvatel.

5.5. Vliv dědičnosti na poruchy chování jedince

Určité vrozené vlastnosti dítěte mohou v budoucnu vést k rozvoji poruch chování.

Genetická vloha jen zvyšuje pravděpodobnost, že na chování budou mít vliv další činitelé, bez nichž by se delikventní jednání neuskutečnilo. Genetická vloha snižuje, resp. zvyšuje práh pro působení vlivů prostředí (Matoušek, 2003).

Z hlediska genetické dispozice má vliv na poruchové chování disharmonický vývoj, nestandardní způsob reagování, zejména úroveň temperamentu a jeho rysy, můžeme tak hovořit o dítěti, které je již od útlého dětství je nepřizpůsobivé, zvýšeně dráždivé, má sklon k agresivitě.

Rizikovým faktorem je zejména dráždivost, impulzivita, potřeba vyhledávat vzrušení, snížený sklon k úzkostnému prožívání (to způsobuje snížení zábrán) a menší citlivost ke zpětné vazbě, či spíše nezávislost na pozitivním sociálním hodnocení a lhostejnost k odezvě. Typický také bývá odmítavý postoj k běžným sociálním normám a preference vlastních pravidel chování, které jsou obvykle zaměřeny jen na uspokojování vlastních potřeb. Rodič s podobnou dispozicí se často chová problematicky. Je zde tedy předpoklad, že své dítě bude vychovávat nevhodným způsobem a stane se pro ně nežádoucím modelem chování (Vágnerová, 2008).

Rodinná výchova je do určité míry podmíněna dědičností a je výsledkem aktivity rodičů. Jejich vrozené předpoklady i sociokulturní úroveň mají vliv na jejich chování. Je velmi nesnadné oddělit vlivy dědičnosti od vlivů prostředí.

Vývoj nejrůznějších psychických vlastností a jejich patologických variant je závislý na mnoha faktorech, které mají v individuálních případech různě významnou roli. Na vývoji jedince se podílí celý komplex zkušeností, jejichž zpracování je do určité míry předurčeno genetickými předpoklady.

V prenatalním období jsou veškeré vnější vlivy na plod zprostředkovány matkou, která představuje primární prostředí plodu. Také to, jestli je dítě chtěné nebo nechtěné má vliv na tělesnou i duševní oblast dítěte. Negativními faktory ovlivňujícími prenatalní vývoj jsou kromě genetických dispozic také teratogenní vlivy, které poškozují normální vývoj plodu. Patří mezi ně působení drog, alkoholu, kouření, infekční a virové onemocnění a další. Negativními vlivy prostředí v postnatálním období mohou být kromě somatického onemocnění a z něho pramenící psychické odchylky také nejrůznější zátěžové situace (Vágnerová, 1997).

Vliv dědičnosti na antisociální chování prokázal i výzkum dětí, které byly adoptovány ihned po porodu. Rodiče jedné skupiny těchto dětí měli antisociální poruchu osobnosti nebo závislost na alkoholu, rodiče druhé skupiny těchto dětí uvedené znaky neměli. Jestliže se biologičtí rodiče adoptovaného dítěte chovali antisociálně, pak byla mnohem větší pravděpodobnost, že se i dítě bude chovat antisociálně: u těchto dětí se útočné chování a další znaky antisociální poruchy chování objevují častěji než u adoptivních dětí, jejich biologičtí rodiče se antisociálně nechovali. V dospělosti se u dětí antisociálních rodičů, adoptovaných do jiných rodin, objevuje vyšší výskyt antisociální poruchy osobnosti.

Nepříznivé vztahy v adoptivní rodině, například kriminalita, závislost na drogách nebo rozvod adoptivních rodičů, zvyšují pravděpodobnost antisociálního chování adoptivních dětí nezávisle na jejich genetické vložce. (Koukolík, Drtilová, 2001).

6. Osobnost dítěte a charakteristické znaky poruch chování

Osobnost jedince sebou může nést určité rysy, které mohou mít vliv na vznik poruchy chování. Vojtová (2008) uvádí rizika spojená s osobností dítěte, jako je například nedonošenost, postižení, nemoc, prenatální postižení mozku, nízká inteligence, obtížný temperament, hyperaktivita, impulzivita. Dále Vojtová uvádí slabé vazby, neschopnost navazovat uspokojivé sociální vztahy s vrstevníky, malou schopnost řešit problémy, malé sociální dovednosti, obdiv k násilí – tendence vyvolávat bolest, strach ve spojení se školními problémy, nízká sebeúcta, nedostatek empatie, nepřiměřené chování a emotivní reakce v běžných podmínkách, celkový výrazný pocit neštěstí nebo deprese, egocentrismus. Dalším rizikem může být absence klíčové osoby v životě dítěte, což se stává u dětí, které vyrůstají bez rodičů v institucionální péči. To může mít za následek neschopnost prožívat štěstí, vnímat sympatie a pozitivní signály od druhých lidí. Jedinci s nežádoucími projevy chování mají určité specifické psychologické a sociální znaky.

Z psychologických znaků se zpravidla udávají odlišnosti intelektuální, citové a volní.

Většina jedinců s poruchami chování má inteligenci pohybující se v rámci slabého průměru a podprůměru, přičemž nižší intelektová úroveň se ukazuje příznivější pro rozvoj asociálního a antisociálního chování, což může vyplývat ze snížené sebekritičnosti a neschopnosti dostatečně posoudit své jednání i danou situaci.

Emocionální život těchto osob bývá často chudý, to pak přináší jistou nesmělost, znechucení, náchyllost k fantazii a snění, citovou nevyspělost a pocity méněcennosti. Často jde o jedince citově deprivované nebo subdeprivované, se změněným citovým prožíváním. Destruktivní postoje, vandalismus, agrese či autoagrese mohou u nich být určitými formami obranného mechanismu.

„Hlavním znakem jejich osobnosti je citová plochost, chladnost, nedostatek empatie, egoismus a často mrzutá, podrážděná nálada. Jejich činy bývají různé, ale je jim společný naprostý nedostatek ohledu k ostatním lidem a jejich potřebám“ (Vágnerová, 1997).

Ve volní sféře se narušení projevuje slabou vůlí. Volní akt je ovlivňován a veden motivací, která má výrazně egoistický charakter. Volní autoregulace je obvykle nezralá, převážně emocionální a směřuje téměř výhradně k uspokojování vlastních aktuálních potřeb, a to bez ohledu na okolí.

Dle Vágnerové (1997) mají děti s poruchou chování v této sféře nedostatky ve schopnosti respektovat normy chování a ochotu řídit se jimi, tedy normy a omezení vůbec neakceptují, nebo nejsou schopny omezení, která z nich vyplývají, delší dobu snášet.

Sociální znaky jedinců s poruchami chování jsou odvozovány z prostředí, které je obklopuje a mezi něž lze zahrnout zejména rodinu, školu či pracoviště a způsob trávení volného času. Typickým sociálním znakem narušených jedinců jsou vážné poruchy rodinných funkcí, často se v jeho anamnéze vyskytují rodiny neúplné, rozvrácené, příliš početné či rodiny s konfliktními vztahy nebo s vyskytujícím se členem, jež má problémy se zákonem. Mládež se sociálně patologickými jevy má často narušený vztah ke škole, vzdělání a k práci. Další z charakteristik je také povrchnost zájmů ve volném čase. Pokud je jedinec členem party, účastní se většinou i její delikventní činnosti, která často zastupuje jiné možnosti aktivity či seberealizace (Jůva, 2001).

Porucha chování nebo emocí narušuje sociální vztahy daného jedince a tím i jeho vztah k sociálnímu prostředí. Přitom k tomuto narušení dochází v každém případě. Proto je vhodné při hledání teoretických řešení edukace jedinců s poruchami chování zaměřit se na souvislosti spojené nejen s osobnostním vývojem jedince a jeho individualitou, ale i na biografii jedince s poruchou chování, na kritické životní události, kterými si prošel. Zajímat se o sociální vztahy daného jedince a sociální začlenění (Vojtová, 2008).

7. Jednotlivé poruchy chování a jejich charakteristika

„Poruchy chování lze charakterizovat jako odchylku v oblasti socializace, kdy dítě není schopné respektovat běžné normy chování na úrovni odpovídající jeho věku (eventuálně úrovni rozumových schopností).“ (Vágnerová, 1997).

Poruchy chování jsou negativní odchylky v chování jedinců od normy. Normou se rozumí to, co jako běžné hodnotí a očekávají jiné osoby nebo skupiny. Nelze proto hodnotit chování jedince bez sociálního kontextu. Porucha chování je ovlivněna nepříznivými charakterovými vlastnostmi a postoji. (Pokorná, 1993).

„Poruchy chování lze rozlišit do dvou kategorií:

Neagresivní - kde sice dochází k porušování sociálních norem, ale nejsou spojeny s agresivitou. (např. lži, záškoláctví, útěky a toulání).

Agresivní, kde je navíc podstatné násilné porušování a omezování práv ostatních, z tohoto hlediska je lze považovat za závažnější (např. násilné chování, týrání a vandalismus). Mezi oběma typy není přesná hranice, mohou se různým způsobem kombinovat.“ (Vágnerová, 1997).

Poruchy chování jsou charakteristické svými projevy opakovaného a přetrvávajícího agresivního a vzdorovitého chování, verbální nebo fyzickou otevřenou agresí, negativismem, nezodpovědností, odmítáním autority, jedinec nerespektuje sociální normy dané společností. Chování jedince výrazně překračuje sociální chování odpovídající danému věku, je tedy mnohem závažnější než běžné dětské zlobení nebo rebelantství dospívajících.

Mezi symptomy poruch chování patří: projevy fyzické agrese a hrubosti k lidem i ke zvířatům, destrukce majetku a vlastnictví, nepoctivost nebo krádeže, vážné násilné porušování pravidel (Pešatová, 2003).

Při diagnostice, zda je přítomna porucha chování se bere v úvahu vývojový stupeň jedince – fyzický a mentální věk a dále frekvence výskytu poruchy chování, tyto projevy musí mít dlouhodobý charakter, trvalejší ráz (alespoň šest měsíců nebo déle) a nesmí jít o psychiatrické onemocnění. O poruše chování mluvíme, pokud jedinec je schopen pochopit význam a hodnotu společenských norem, ale neakceptuje je nebo se jimi nedokáže řídit.

Podle Vágnerové (2008), při posuzování těchto poruch mají velký význam následující charakteristické znaky: Intenzita takových projevů, jejich variabilita, doba, kdy se poprvé objevily – čím dříve ke vzniku poruchy dojde, tím je prognóza horší, intenzita a závažnost projevu, vztah k okolnostem – tj. eventuální příprava a promyšlenost činu, sociální charakter – chování ve skupině, jeho organizovanost.

Dle míry závažnosti či společenské nebezpečnosti můžeme klasifikovat tři typy poruchového jednání – sociální klasifikace poruch chování:

7.1. Disociální poruchy chování

Touto poruchou chápeme nespolečenské, nepřiměřené chování, které se pohybuje na hranici normy. Ve svých projevech je méně závažné a není pro společnost velkým rizikem, nenabývá sociální dimenze. Většinou lze toto chování zvládnout běžnými pedagogickými prostředky a postupy a mívá jen přechodný charakter. Nepředstavuje tedy zásadní riziko ani pro jejich nositele, ani pro společnost.

Nejčastěji se tyto poruchy objevují v rodinné či školní výchově a jejich projevy jsou z větší části typické pro určitá vývojová období, jako např. puberta, kdy dochází k vynucování pozornosti, je nástrojem boje o moc s rodiči, školní problémy, posilnění sebevědomí.

Disociální poruchy: zlovyky - návykové nechutenství - jsou potřeba odlišit od zdravotních problémů, vzdorovitost - různé projevy od pasivity až po agresivitu, negativismus - vystupňovaný, zásadně negativně odpovídá na kladné podněty, odmítnutí komunikace, lež.

7.1.1. Lhaní

Lhaní je jeden z druhů únikového jednání z nepříjemné, kterou dítě nedovede vyřešit jinak. Jedná se o obranný mechanismus, jehož cílem je vyhnout se potížím či získat nějakou /často nezaslouženou/ výhodu. Symbolizuje určitou formu odmítnutí respektu k autoritě. Pokud mluvíme o lži, je třeba, aby dítě již bylo ve věku, kdy je schopno rozlišit pravdu a kdy již současně ví, co je lež, že lhaní není správné. Pro posouzení závažnosti lhaní je třeba zhodnotit, jak často dítě lže, komu lže, v jaké situaci a hlavně proč lže. Pravá lež je charakteristická úmyslem a vědomím nepravdivosti. Jedinec dobře ví, že nemluví pravdu a předchází tomu také jednoznačný úmysl, třeba s cílem poškodit někoho druhého. Obzvlášť závažné jsou lži spojené se šikanou či jiným agresivním chováním. Pro osobnost s poruchami chování je lhaní a podvádění typické.

7.1.2. Útěky

Útěk je určitou variantou únikového jednání, kterým dítě řeší svůj problém ve vztahu s prostředím jevící se mu jako ohrožující nebo pro něj jinak nepřijatelné. Jedná se především o útěky z domova, výchovných zařízení apod. Jestliže dítě utíká z domova, je to signál, že rodina nefunguje jako zdroj jistoty, bezpečí a nějakým způsobem ve své funkci selhává.

Můžeme rozlišit několik druhů útěkového jednání:

Impulsivní útěky – dítě uteče ve zkratovém jednání. Reaguje tak na nějakou stresující, nepříjemnou, akutní situaci doma či ve škole. Dítě se většinou vrací domů a po uklidnění situace se problém vyřeší, jde o útěk ojedinělý.

Chronické útěky – bývají opakované, dítě je již plánuje a připravuje. Lze je považovat za stereotyp. Tento druh útěkového chování pochází z dlouhodobějších problémů. Častým důvodem je citová deprivace /nedostatečné vztahy rodičů a dítěte/, týrání, nepodnětné a nefunkční rodinné prostředí, absence pozitivního vzoru, ale i patologický vývoj osobnosti dítěte. Útěk má většinou opodstatněný cíl, nějakou blízkou osobu, kvůli které se dítě nechce vracet domů. Zcela odlišné jsou však útěky z dětských domovů a zejména z dětských domovů se školou, diagnostických a výchovných ústavů. V tomto případě je útěk reakcí na určité výchovné opatření, přizpůsobení se pravidlům a režimu daného zařízení, reedukaci.

Toulání – jde již o dlouhodobý plánovaný útěk z domova, ke kterému chybí silnější citová vazba, většinou navazuje na útěky. Tento druh útěků je typický pro straší děti, protože již předpokládá schopnost umět se o sebe sám postarat. Jedinec tak vyhledává „svobodný“ styl života, tento druh útěku je proto také spojen s negativními jevy, jako jsou například krádeže, prostituce a závislosti.

7.2. Asociální poruchy chování

Tento druh poruch chování je již v rozporu se společenskou morálkou a společenskými normami a to vzhledem k nedostatečnému či dokonce chybějícímu sociálnímu citění. Toto chování se již značně odlišuje od společenských norem, ale intenzitou ještě nepřekračuje právní předpisy. Důsledky asociální poruchy chování mají výrazný dopad do sociálních vztahů jedince, poškozují tedy zejména jedince samotného, než společnost, nedosahují úrovně ničení společenských hodnot. Jedná se zejména o záškoláctví, závislostní chování - toxikomanie, narkomanie, alkoholismus, gamblerství, závislost na sektách, demonstrativní sebepoškozování. Projevy asociálního chování mají spíše trvalý ráz s častou frekvencí.

Řešení situace již vyžaduje speciální pedagogické přístupy a zapojení poradenských a výchovných institucí, ústavní péče ve speciálních výchovných zařízeních.

7.2.1. Záškoláctví

Škola je pro dítě prostředím, ve kterém tráví podstatnou část dne, kde získává potřebné vědomosti, dovednosti a návyky. Tyto vědomosti, dovednosti a návyky se lépe osvojují, je-li u žáka vytvořen kladný vztah k učebním činnostem. Tyto děti nemají zpravidla ve škole problémy a řádně prospívají.

Záškoláctvím se rozumí neomluvená absence žáka ve škole, úmyslné zameškávání školního vyučování a představuje porušení základních pravidel vymezujících roli žáka. Může však být spojeno i s jinými negativními či rizikovými způsoby chování. O záškoláctví hovoříme, když žák o své vlastní vůli, většinou bez vědomí rodičů nechodí do školy. Dále za záškoláctví je považována absence dítěte s vědomím rodičů, kdy rodiče své dítě nezvládají a také sami mají odmítavý postoj ke škole. Předstírá-li dítě zdravotní obtíže, odchází ze školy poté, co si nechalo zapsat účast, má psychické problémy spojené se školní docházkou a školu odmítá, jedná se o záškoláctví plánované.

Záškoláctví je projevem asociálního chování, čím dříve se u dítěte projeví, čím je častější a plánovanější, tím méně je příznivá prognóza. Jedná se tedy o poruchu chování vyvolanou těmito základními příčinami:

Negativní vztah ke škole – často má souvislost se školní neúspěšností žáka, kdy příčinou jsou vysoké požadavky ve školních povinnostech, menším rozumovým nadáním, kdy je žák kárán či zesměšňován. Naopak to ale může být i mimořádnými vědomostmi a schopnostmi, takže se dítě ve škole nudí. Dále pak strach z nějakého vyučovacího předmětu a z neúspěchu při zkoušení, nespravedlivého hodnocení a zejména z osobnosti pedagoga, či tresty za nesplnění očekávaného výkonu rodiči. Roli může sehrát i strach ze spolužáků v případě výskytu šikany či zhoršené sociální postavení žáka v kolektivu. Negativní vztah ke škole se projevuje nepřizpůsobením se školnímu režimu, neochotou při vyučování spolupracovat.

Vliv rodinného prostředí - příčinou záškoláctví jsou špatné vztahy uvnitř rodiny, dítě na sebe přebírá zodpovědnost za všechny problémy rodiny, které mu jsou dávány za vinu

Nezájem rodičů o dítě a jeho prospěch, ale i přehnaná péče a příliš vysoké nároky, nejednotnost rodičovské výchovy, tato je buď příliš autoritativní, převládá přemrštěná přísnost, nebo naopak liberální. Rodiče nejsou pro své děti vhodným vzorem, chybí jim morální normy.

Trávení volného času a společenské prostředí - mezi příčiny záškoláctví často patří nevhodný a nekonstruktivní způsob trávení volného času. Působí zde negativní vliv vrstevníků v partě - delikventní chování, návykové látky. Společenské prostředí ohrožené sociálním vyloučením, chudoba a nezaměstnanost rodičů.

7.2.2. Závislostní chování

Výrazně asociální poruchou je závislostní chování, kdy dospívající, zejména adolescenti chtějí všechno hned a zadarmo. Z těchto potřeb vyplývá plno nepříznivých důsledků, které vyvolávají problémy nejen v současnosti, ale negativně ovlivní i jejich budoucnost.

Jedinec se může stát závislým téměř na čemkoliv z důvodu dosažení uspokojení svých potřeb bezodkladně a pokud možno bez vynaložení vlastního úsilí.

Patří sem zejména patologické hráčství – gambleři – závislost na hře, potřeba rychlého získání peněz bez námahy. Squatteři – chtějí okamžitě žít samostatně, bez vynaložení investic či námahy. Drogově závislí - silná touha užívat látku, potíže kontrolovat užívání, somatický odvykací stav - organismus požaduje vyšší dávky k navození žádoucích účinků, pokračování v užívání i přes důkaz škodlivých následků.

7.3. Antisociální poruchy chování

Porucha chování antisociálního charakteru je považována za delikventní chování, které směřuje proti zákonným, společenským a zvyklostním normám. Vyznačuje se nejvyšší mírou společenské nebezpečnosti. Jejich povaha je výrazně zaměřena na princip poškodit, omezit práva druhých; jsou vnímány jako zásadní projev sociální patologie. Porušují již nejen normy společnosti, ale často i zákony. Poškozuji již více samotného jedince, ohrožují nejvyšší hodnoty společnosti, včetně lidského života. Tento typ poruch chování je již mnohem pevněji zafixován a náprava je proto obtížná.

Antisociální chování zahrnuje veškeré protisociální jednání bez ohledu na věk, původ a intenzitu činu. Náprava tohoto chování je možná pouze prostřednictvím ústavní péče zajištěné především školskými zařízeními a věznicemi. Mezi projevy tohoto chování se řadí veškerá trestná činnost (např. krádeže, loupeže, vandalismus, sexuální delikty, zabití, vražda), vystupňované násilí a agresivita, terorismus, organizovaný zločin a trestná činnost související s toxikomanií.

8. Prevence a náprava poruch chování

Důraz na prevenci poruch chování dětí je ve včasném podchycení a nápravě v raných fázích jejich rozvoje. Jde především o psychologické, pedagogické a sociální působení.

Předcházení vzniku nežádoucích jevů a rozlišujeme:

Primární prevence.

Jedná se o procesy a programy, které jsou určeny celé populaci a jejichž cílem je, aby nežádoucí problémový jev vůbec nenastal. Součástí těchto programů je sociální politika státu, zvyšování informovanosti a vzdělávání společnosti, podpora mateřství a rodičovství, dobrá síť zdravotnicko-sociálních zařízení. Příkladem primární prevence jsou protidrogové programy nebo programy proti rozvoji šikany ve školách.

Sekundární prevence.

Cíleně působí na ohrožené skupiny jedinců. V rámci sekundární prevence je vhodná orientace jedince na skupiny s prosociálním programem, ať již jde o zájmové kroužky, různé mládežnické oddíly nebo sportovní či turistické kluby, v nichž se mladí lidé mohou realizovat, kde se lze prospěšně zařadit a zažít uznání.

Terciární prevence.

Je zaměřena na poskytnutí odborné pomoci jedinci, který již „má problém“ a snaží se zamezit rozvoji závažnější psychopatologie. Jedná se o snahu začlenit jedince do zdravého sociálního prostředí. Instituce vykonávající terciární prevenci jsou zdravotnická zařízení ambulantní, lůžková, výchovná zařízení, detenční zařízení a různé dobrovolnické organizace zabývající se rizikovou mládeží. Do terciární prevence spadá veškerá psychopedická péče.

Vzhledem k významnosti vlivu rodiny je působení v rámci prevence zaměřené na práci s rodinou, na podporu adekvátního fungování rodiny v co nejranějším období. K tomuto účelu slouží centra rané péče zaměřené na práci s rodinami s problémovými dětmi.

Cílem časně (rané) péče je podpora dítěte a jeho rodiny, koordinace nejdůležitějších sociálních činitelů v životě dítěte: vliv rodičů, vliv učitelů a vliv vrstevníků, přerušování nežádoucího vývoje v chování dítěte, posilování ochranných faktorů – sociální kompetence, podpora vrstevníků a učitelů, vztah ke vzdělávání, kdy tyto vyjmenované faktory mohou ztlumit nebo kompenzovat faktory rizikové. V neposlední řadě je cílem rané péče zabránit dopadu problémů v dětství na kvalitu života v dospělosti. Tato raná intervence jako prevence pozdější delikvence a dalších destruktivních dopadů u dětí v riziku může být účinná, je-li nastavena včas a orientuje se na známé rizikové faktory (Vojtová, 2008).

Ochrannými faktory tedy mohou být: dobrý vztah s rodiči, docházka do školy, která podporuje pocit pospolitosti a posiluje jednotlivce, a dále přátelé s prosociálními zájmy. Menší riziko vývoje do poruch chování mají rovněž adolescenti, kteří jsou inteligentní, školsky úspěšní, sociálně zapojení a kteří mají mimoškolní zájmy. Nejúčinnější a nejdůležitější prevencí negativního chování dětí je fungující rodina. Pokud selhává, je na dalším, velice důležitém místě škola, třídní učitel, který musí být vnímavý a citlivý vůči dětem a jejich problémům a často je tím prvním, kdo by měl poukázat, že s rodinou něco není v pořádku. Dále je to výchovný poradce, metodik prevence, školní psycholog nebo spolupráce s pedagogicko-psychologickou poradnou.

Z nejznámějších projektů se používají preventivní programy: předškolní programy pro děti, programy určené rodičům, programy vázané na školu, vrstevnické programy, komunitní programy (Matoušek, 2003).

Práce s rodinou.

Důraz je kladen na její funkčnost. Je možno využít spolupráce různých středisek péče a prevence. Vliv rodiny je velmi podstatný, dává prostor pro větší či menší rozvoj dispozic, které se později projeví na chování jedince.

Práce s problémovými dětmi.

Zaměření má centrum v příležitostech vytváření volno-časového programu, je možno využít individuální a skupinové psychoterapie. Další z možností je zařazení dítěte do specializované třídy s individuálním pedagogickým působením.

Preventivní výchovná péče.

Je zastoupena středisky výchovné péče pro děti a mládež, která zajišťují především jejich volnočasové aktivity.

Výchovou, vzděláváním a resocializací sociálně narušených jedinců se zabývá etopedie, která je jedním z vědních oborů speciální pedagogiky. Dále se zabývá příčinami vzniku poruch chování, jejich klasifikací, systémem etopedických zařízení a vhodným speciálně pedagogickým přístupem. Jejím cílem je resocializační proces, který má změnit hodnotovou orientaci sociálně narušeného jedince (Pešatová, 2003).

Mezi hlavní úkoly etopedie ve fázi intervence patří:

1. eliminovat, popř. odstranit zdroje nežádoucích vlivů
2. probouzet zájem, pohotovost, usměrňovat aktivity
3. vytvářet důvěru, sebeúctu
4. posilovat pozitivní sociální vztahy jedince k sobě samému i k druhým
5. pomáhat jedinci orientovat se ve vlastním chování, v reakcích okolí na něj
6. poznávat a vyhodnocovat chování jedince v přirozených i cíleně vytvořených situacích

7. motivovat dítě k jiným modelům chování
8. posilovat odolnost dítěte vůči negativním vlivům z okolí (Vojtová, 2008).

Mezi základní cílové skupiny etopedie patří nejen děti v riziku poruch chování, ale i děti bez výraznějších problémů v chování, kdy praxe spočívá především v preventivních aktivitách a opatřeních, jsou to například preventivní programy sociálně patologických jevů, eliminace ohrožujících podmínek ve školním prostředí. Dále jsou to děti s problémy chování a s poruchami emocí a chování, kdy praxe spočívá v intervenci, diagnostice a v poradenství.

Do efektivních opatření etopedie tedy můžeme zařadit prevenci rizik vývoje chování všech dětí – orientace na klíčové faktory, vytváření pozitivního otevřeného klimatu. Dále časnou intervenci, kdy cílem je eliminace rozvoje problémového chování a posilování ochranných faktorů – tj. sociálních kompetencí, které mohou kompenzovat rizikové faktory (Vojtová, 2008).

Pokud problémy přesáhnou únosnou hranici, je zde možnost ústavní či ochranné výchovy, která je nařizována soudem. V současnosti je možný i dobrovolný diagnostický pobyt, který je na žádost rodičů. V případě využití této možnosti je vyžadována soustavná spolupráce rodiny a ústavu.

9. Nejčastější důvody k umístování dětí do ústavní výchovy

Důvody, kdy se dítě ocitne, mimo své rodinné zázemí mohou být různé a často se vzájemně prolínají. Zejména tak dochází z důvodů selhání základních rodinných funkcí.

Jde o rodiče, kteří neplní svou rodičovskou povinnost z důvodu nezvládnutí výchovy, bývá to opakovaná kriminální činnost rodičů a jejich pobyt v nápravném zařízení, sklony k sociálně patologickému jednání jako např. prostituce matky, alkoholismus, drogová závislost. Dále se jedná o rodiče, kteří se o své dítě starat nechtějí, zájem rodičů o dítě je odmítavý. Jsou to situace, kdy se rodičovský pud u některých rodičů buď vůbec neprobudil, nebo selhal, ať již k tomu vedly jakékoliv důvody a příčinou může být porucha jejich osobnosti. Poměrně často se však také setkáváme s případy, kdy narození dítěte se stává pro jeho rodiče tak složitou situací, které, pro svou nezralost a neschopnost poradit si s vlastním životem, neumějí čelit. V těchto případech pak rodiče přistupují často k opuštění dítěte. V mnoha případech se jedná o opuštění dítěte velmi mladými (mnohdy neplnoletými) rodiči. Jedná se o nezralé páry s nedostatkem životních zkušeností, které těhotenství neplánovaly a neuměly se s novou situací vyrovnat. Někdy se setkáváme s případem, kdy si mladý pár, častěji pouze matka, chce dítě ponechat, avšak nemůže tak učinit, neboť není hmotně zajištěná a je odkázána na pomoc své původní rodiny. Ta ji může pomoc odmítnout a matce tak nezbyvá mnoho jiných možností než pobyt v azylovém zařízení či umístění dítěte do náhradní výchovné péče.

Také rodiče, kteří sami vyrůstali v zařízeních ústavní výchovy nebo v disharmonickém rodinném prostředí, mají větší předpoklady k nedostatečné odpovědnosti vůči svému dítěti. Tyto rodiče se o své děti starat neumějí -zpravidla se jedná o děti zanedbávané, o děti týrané, zneužívané, ohrožené výchovou a péčí svých rodičů, jež nejsou schopni si k dítěti vytvořit citový vztah a nejsou ani schopni přijmout společenské normy. Příčinou bývá často patologie osobnosti rodičů. V tom nejhorším případě se můžeme setkat také s přímým ohrožením života, zdraví nebo zdravého vývoje dítěte v původní rodině. Dítě je psychicky, fyzicky či sexuálně týráno či zneužíváno a musí být z rodiny odebráno.

Přehled nejčastějších důvodů k zařazení dítěte do náhradní výchovné péče (podle Vocilky, 1999):

- nezvládnutá výchova
- zanedbávání, zneužívání a týrání dětí
- trestná činnost rodičů
- alkoholismus rodičů
- nízká sociální úroveň rodiny
- prostituce matky
- osiření

Podle Jánského (2004) bylo zjištěno, že třetina dětí neprošla před umístěním do diagnostického ústavu žádnou předchozí intervencí ani vyšetřením v pedagogicko - psychologické poradně, vzdělanostní úroveň rodičů byla výrazně pod standardem populace. Pedagogické působení matek se jeví jako problematické, vesměs nedůsledné, málo kontrolující, s častými tendencemi zanedbávat péči. Výchovný styl otců vykazoval podobné rysy, s častějším využitím trestů. 56% klientů vykazovalo podprůměrný nebo výrazně podprůměrný intelektový výkon. Čtvrtina trpěla LMD, stejné množství mělo tuto poruchu naznačenou. Prospěch klientů ve škole byl podprůměrný již od nižšího stupně, polovina v mladším školním věku a tři čtvrtiny ve starším školním věku měla závažné problémy s prospěchem. Negativní vztah ke vzdělání, škole nebo učitelům měly dvě třetiny zkoumaných dětí.

S dětmi, u nichž se vyskytlo problémové chování nebo trestná činnost, pracují kurátoři. Spolupráce kurátora pro mládež s jednotlivými školskými zařízeními vyplývá ze zákona č. 359/1999 Sb. a dále ze spolupráce konkrétních úřadů s konkrétními zařízeními. Kurátoři vyhledávají ve společnosti děti, které svým chováním překračují normy slušného chování a rodiče, které neplní své povinnosti a nezajišťují dostatečnou péči o své nezletilé děti. Děje se tak ve spolupráci se školou, kdy škola může dát prvotní podnět k aktivitě kurátorů či městského úřadu. Provádějí celkové poradenství a terapii v problémových rodinách, vedou výchovné pohovory a doporučují spolupráci s dalšími institucemi.

Zaměřují se na problémové rodiny, ve kterých provádějí pravidelné šetření. U velmi problémových a nezvladatelných dětí dávají podnět soudu k nařízení ústavní výchovy a pomáhají s umístěním dětí do dětských diagnostických ústavů. Po umístění dětí do ústavu spolupracují s rodinou na odstranění nedostatků, pro které bylo dítě umístěno. Spolupracují také se zařízením, ve kterém je dítě umístěno.

Důvody k návrhu ústavní výchovy bývají: protiprávní jednání (přestupky a trestná činnost), začínající závislost na drogách, alkoholu, automatech, útoky z domova, zahálčivý způsob života, nerespektování rodičů, sexuální promiskuita, členství v závadové partě.

10. Školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy

Úkolem školských zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy je poskytovat dětem péči, která by jim byla jinak poskytována rodiči v normálně fungující rodině. Takovouto péčí se chápe především právo na vzdělání, na harmonický vývoj osobnosti a celkové zabezpečení základních potřeb. Tato zařízení nemohou v žádném případě dětem poskytnout to, co jiným rodina. V zařízeních dětem zcela určitě chybí mateřská láska a vše ostatní co zažívají děti v dobře fungující rodině.

Hlavní funkce ústavů spočívá zejména v podpoře a péči jedince – poskytuje náhradu za nefunkční nebo chybějící rodinu. Dále ve výchově a resocializaci jedince, kdy se předpokládá a je úsilím změna stavu jedince, než v jakém stavu do ústavu přišel (Matoušek, 1999).

Ústavní výchova

Podnět k nařízení ústavní výchovy podává soudu příslušný orgán města s rozšířenou působností z důvodu, kdy rodina neplní své základní funkce, nemůže dítěti zajistit řádnou výchovu a výchova dítěte je ohrožena nebo vážně narušena. Ústavní výchovu dětem nařizuje soud a to zpravidla do 18 let věku, v odůvodněných případech až do 19 let věku. Pokud pominuly důvody k nařízení ústavní výchovy, soud může zrušit ústavní výchovu ještě před dovršením 18 let věku dítěte. Ústavní výchova probíhá v zařízeních pro výkon ústavní výchovy – dětské domovy, dětské domovy se školou a výchovné ústavy. Zaměstnanec města s rozšířenou působností dítě v zařízení sleduje, sleduje zejména jeho psychický a fyzický vývoj, s dítětem spolupracuje, stejně tak jako se sociální pracovníci a vedením zařízení, ve kterém je dítě umístěno.

Ochranná výchova

Soud pro mládež ukládá ochrannou výchovu dle zák. č. 218/2003 Sb. v případě, že nepostačuje nařízení ústavní výchovy. Zpravidla se jedná o závažné poruchy chování, v některých případech i extrémní poruchy. Ochranná výchova trvá, dokud to vyžaduje její účel, nejdéle do 18 let věku. Je-li to nutné, lze ji prodloužit do 19 let věku dítěte. Pominou-li důvody uložení ochranné výchovy, může ji soud přeměnit na ústavní výchovu nebo uložit jiné výchovné opatření.

10.1. Diagnostický ústav

Diagnostický ústav je zařízení, které poskytuje péči dětem s nařízenou ústavní výchovou, uloženou ochrannou výchovou a nařízeným předběžným opatřením. Na základě žádosti osob odpovědných za výchovu může poskytovat preventivně výchovnou péči i dětem s poruchami chování. Tento dobrovolný pobyt není tak častý, avšak v současné době jsou dobrovolné pobyty akcentovány i na úkor nařízení ústavní výchovy. Ne vždy je tato indikace správná, často se jen nařízení ústavní výchovy odloží.

Základní jednotkou je výchovná skupina, kterou tvoří nejméně 4 a nejvíce 8 dětí. Pobyt dítěte v diagnostickém ústavu trvá většinou 8 týdnů a dle potřeb dítěte plní úkoly:

- diagnostické – vyšetření dítěte prostřednictvím pedagogických a psychologických metod.
- vzdělávací – zjištění úrovně dosažených znalostí a dovedností, stanovení individuálních a specifických vzdělávacích potřeb.
- terapeutické – řízené činnosti směřující k pozitivní reedukaci.
- výchovné a sociální – resocializace, zdravý vývoj osobnosti dítěte.
- organizační – souvisí s umístěním dítěte do zařízení v působnosti diagnostického ústavu
- koordinační – spolupráce s ostatními zařízeními, orgány státní správy a dalšími osobami zabývající se péčí o dítě.

Diagnostický ústav na základě získaných podkladů zpracovává zprávu o komplexním vyšetření dítěte, která obsahuje osobní, rodinnou a zdravotní anamnézu dítěte, zprávu psychologa, učitele, vychovatele a etepeda. Závěrem je program rozvoje osobnosti a návrh specifických výchovných a vzdělávacích potřeb. Po ukončení pobytu v diagnostickém ústavu jsou děti rozhodnutím tohoto zařízení umisťovány dle závažnosti poruch chování do příslušných zařízení (DD, DDŠ, VÚ) nebo se vrací k osobám odpovědným za výchovu, což se většinou týká u dobrovolných pobytů. Žádoucí je následná spolupráce s některým ambulantním zařízením.

Diagnostický ústav vede evidenci o dětech, kapacitním stavu ostatních zařízení, spolupracuje s nimi a na žádost zařízení rozhoduje o dalším přemístění dětí.

Dle věku dítěte se dělí:

Dětský diagnostický ústav – poskytuje péči dětem do ukončení povinné školní docházky. Je to zařízení koedukované – jsou zde umisťováni chlapci i děvčata. V působnosti DDÚ jsou především dětské domovy a dětské domovy se školou.

Diagnostický ústav – dříve diagnostický ústav pro mládež – poskytuje péči dětem po ukončení povinné školní docházky. Zařízení je nekoedukované, děvčata a chlapci jsou umisťováni do příslušných diagnostických ústavů. V působnosti DÚ jsou zejména výchovné ústavy.

10.2. Dětský domov

Do dětských domovů se zpravidla umisťují děti od 3 do 18 - ti let /popřípadě po dohodě s ředitelem DD do ukončení jejich profesní přípravy na povolání, nejvýše však do 26 let/ bez vážnějších výchovných problémů a poruch chování, převážně ze sociálních důvodů nebo u kterých bylo nutné okamžitě nahradit výchovu rodičů.

Dětský domov pečuje o děti podle jejich individuálních potřeb, ve vztahu k dětem plní úkoly výchovné, vzdělávací a sociální. Základní organizační jednotkou je rodinná skupina, kterou tvoří nejméně 6 a nejvíce 8 dětí, zpravidla různého věku a pohlaví, sourozenci se zařazují do jedné rodinné skupiny. V dětském domově lze zřídit nejméně 2 a nejvíce 6 rodinných skupin. Děti docházejí do školských zařízení mimo dětský domov.

Do dětského domova jsou umisťovány děti na základě rozhodnutí diagnostického ústavu, v jehož působnosti je daný DD a komplexního vyšetření dítěte. Do dětského domova lze umístit i nezletilé matky s dětmi. V současné době se často do dětských domovů umisťují i děti tzv. „hraniční“, tzn. děti s poruchami chování, avšak ne tak závažného charakteru. Umístěním do dětského domova dostávají šanci „přehodnotit své dosavadní chování a jednání“. Úspěšnost těchto dětí není nijak závratná, většina z nich nakonec končí v dětských domovech se školou či výchovných ústavech.

10.3. Dětský domov se školou

Dětský domov se školou (dále jen DDŠ) je speciální školské a výchovné zařízení určené pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy dětí, které mají závažné poruchy chování nebo z důvodů aktuálního psychického oslabení (duševní poruchy) vyžadují specifickou výchovně léčebnou péči. Do DDŠ jsou umisťovány děti zpravidla od 6 let do ukončení povinné školní docházky a součástí školského zařízení je příslušný typ školy. DDŠ je již většinou zařízení koedukované. Základní organizační jednotkou je rodinná skupina, tvoří ji nejméně 5 a nejvíc 8 dětí. Úkoly DDŠ jsou vzdělávací, výchovné a sociální, terapeutické. V DDŠ jsou děti v plném přímém zaopatření. Zřizovatelem je Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy.

Po ukončení povinné školní docházky jsou děti dle závažnosti poruch chování za souhlasu diagnostického ústavu přemísťovány do výchovných ústavů, dětských domovů nebo je jim na návrh osob odpovědných za výchovu či OSPOD zrušena ústavní výchova. Další možností je přechodné ubytování mimo zařízení v souvislosti se studiem nebo pracovním poměrem.

10.4. Výchovný ústav

Výchovné ústavy jsou výchovná zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy zřizované Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy. Poskytují výchovnou, vzdělávací a sociální péči dětem po ukončení povinné školní docházky se závažnými poruchami chování, případně dětem od 12 let se soudem uloženou ochrannou výchovou, jejichž chování má tak závažné poruchy, že nemohou být umístěny v dětském domově. Prakticky jsou děti školou povinné s uloženou ochrannou výchovou umísťovány do DDŠ se skupinou pro výkon ochranné výchovy nebo do výchovného ústavu, jehož součástí je DDŠ /DDŠ a VÚ/ či zařízení pro extrémní poruchy chování. Do těchto zařízení lze instalovat i audiovizuální systém, který musí schválit ministerstvo a ředitel je povinen o tomto systému informovat všechny děti i zaměstnance. Systém plní bezpečnostní funkci dětí, zaměstnanců a majetku. Dále lze instalovat stavebně technické prostředky, které zabraňují útěku dětí.

Výchovné ústavy jsou nekoedukované. Zvláště jsou pro chlapce, děvčata a nezletilé matky s dětmi. Ve výchovných ústavech jsou odděleny děti s uloženou ochrannou výchovou od dětí s ústavní výchovou. Výchovný ústav stejně tak jako DDŠ plní funkci vzdělávací, výchovnou a sociální. Děti jsou zde v plném přímém zaopatření. Základní organizační jednotkou jsou výchovné skupiny. Nejvíce jich lze zřídit 6, nejméně 2. Počet dětí na výchovné skupině je uveden nejméně 5 a nejvíce 8.

Při výchovném ústavu zřizuje zřizovatel tohoto zařízení pro děti, které se pro závažné poruchy chování nemohou profesně vzdělávat na střední škole nebo středním odborném učilišti mimo zařízení, školu s odpovídajícím vzdělávacím programem, která je součástí zařízení. (zák. č. 109/2002 Sb.).

PRAKTICKÁ ČÁST

11. Cíl výzkumu

Cílem mé bakalářské práce je ověřit teoretické poznatky a východiska týkajících se výskytu poruch chování u dětí umístěných do ústavní péče, zjistit z jakých příčin bývají děti nejčastěji do ústavní péče umisťovány a zmapovat rodinné prostředí, ze kterého do ústavu přišly. Tyto teoretické poznatky jsem využila v konfrontaci s poznatky zjištěnými rozbořem jednotlivých případů z řad dětí umístěných v DDŠ Šindlový Dvory.

11.1. Metoda výzkumu šetření

Pro své šetření jsem zvolila metodu obsahové analýzy dokumentů a doplnila případovou studií.

Jako metodu výzkumu jsem ve své práci zvolila metodu kvalitativního výzkumu, která mě ze své podstaty jako výzkumníka navedla k záměrnému výběru výzkumného souboru. Tento výzkumný soubor reprezentuje dané prostředí a danou problematiku. Záměrný výběr byl tedy zcela v mé režii, v režii výzkumníka a uskutečnil se na základě tzv. relevantních znaků, tj. těch znaků, které byly důležité pro dané zkoumání. Výzkumným souborem tak v tomto případě byli klienti dětského domova se školou v Šindlových Dvorech, jelikož bych se zde po ukončení studia chtěla ucházet o pracovní pozici sociální pracovnice.

Ke splnění cíle bylo nezbytné stanovit následující výzkumné otázky:

1. Z jakých rodin pocházejí děti z vybraného diagnostického ústavu?
2. Jaké problémy vedly k umístění dětí do vybraného výchovného ústavu?

11.2. Metoda zpracování

Na základě stanovených výzkumných otázek jsem provedla výzkumné šetření a to shromážděním a analýzou materiálů, osobních spisů a dokumentace dětí, které jsou umístěny v DDŠ Šindlový Dvory.

Všechny materiály mi poskytla etopedka DDŠ Šindlový Dvory Mgr. Michaela Korbelová, se kterou jsem vedla řízené rozhovory a která mi umožnila nahlížet do jednotlivých dokumentů: evidence klientů, složky jednotlivých klientů – osobní spisy dětí, ze kterých jsem si dále vytvářela poznámky pro výzkum.

Výsledky výzkumného šetření jsem na základě metody analýzy dokumentů, získaných dat a poznámek pro výzkum následně zpracovala do tabulek a grafů, ke kterým jsem vytvořila komentáře a to s jakými poruchami chování byly umístěny děti do ústavu, z jakých rodin tyto děti pocházeli, příchody a odchody dětí v DDŠ (rozděleno podle pohlaví dětí). K dalšímu ověření výše uvedených výzkumných otázek, kdy jsem zvolila metodu analýzy dokumentů - rozbor osobních spisů a dokumentace vybraných dětí, jsem vypracovala kazuistiky pěti vybraných klientů.

Tuto metodu jsem využila za účelem získání co největšího množství informací o těchto dětech. Zjistila jsem detaily o jejich rodinném prostředí, ze kterého pocházejí, nejčastější důvody jejich umístění do ústavní péče a konkrétní poruchy chování, které se u nich vyskytují.

11.3. Místo získávání výzkumných dat

V této části práce představím místo získávání výzkumných dat, kterým je zařízení pro výkon ústavní či ochranné výchovy - Dětský domov se školou v Šindlových Dvorech. Podrobně jsem popsala toto zařízení, jeho strukturu, režim, vzdělávací a výchovnou činnost a proces reedukace.

Dětský domov se školou Šindlový Dvory (dále jen DD) je součástí Dětského diagnostického ústavu, střediska výchovné péče, základní školy a školní jídelny Homole 90. Poskytuje komplexní péči dětem s nařízenou ústavní výchovou a předběžným opatřením, případně uloženou ochrannou výchovou v souladu se zákonem č. 383/2005 Sb., kterým se mění zákon č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivní výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů a další souvisejících zákonů. DDŠ je školské zařízení pro děti do ukončení povinné školní docházky. Má nepřetržitý celoroční provoz. Účelem tohoto zařízení je zajišťování péče o děti se závažnými poruchami chování, které mají nařízenou ústavní výchovu, předběžné opatření nebo uloženou ochrannou výchovu. Rozsah činnosti, způsob péče o umístěné děti a další úkoly jsou vymezeny v platné legislativě.

Hlavním úkolem DDŠ je zajistit umístěným dětem náhradní výchovnou péči v zájmu jejich zdravého vývoje, řádné výchovy a vzdělávání. Dětem je poskytována péče i v oblasti sociální a zdravotní. Po celou dobu pobytu v DDŠ jsou děti v plném přímém zaopatření (poskytováno materiální zabezpečení, stravování, ubytování, vzdělávání, finanční prostředky, zdravotní péče...).

DDŠ je od září roku 2010 zařízení koedukované, tzn. lze přijímat i děvčata. Do této doby byli do tohoto zařízení umisťováni pouze chlapci. Kapacita DDŠ je 24 dětí, které jsou rozděleny do 3 rodinných skupin.

Každá rodinná skupina má nejvíce 8 dětí, nejméně 5 dětí a péči zajišťují 2 pedagogičtí pracovníci (kmenoví vychovatelé) a 2 asistenti pedagoga, kteří se střídají, tzn., že každý den je na každé rodinné skupině 1 kmenový vychovatel a 1 asistent pedagoga. Součástí DDŠ je základní škola, základní škola praktická a školní jídelna.

DDŠ úzce spolupracuje s diagnostickým ústavem, příslušnými OSPOD, soudy, Policií ČR, státním zastupitelstvím, lékaři (pediatry, psychiatry) a dalšími odborníky (psychology). Je klinickým pracovištěm Zdravotně sociální fakulty JU České Budějovice, studentům umožňuje praxe a exkurze. Dále spolupracuje s ostatními DDŠ, DD, VÚ, ale i organizacemi a širší veřejností pro zapojení dětí do mimoškolních činností, zájmových aktivit, kulturních a sportovních akcí.

12. Výsledky výzkumu šetření

12.1. Vyhodnocení materiálů z DDŠ Šindlovy Dvory - zodpovězení výzkumných otázek

Počet přijatých klientů do Dětského doma se školou Šindlovy Dvory v letech 2008 až 2010 je znázorněn v tabulce číslo 1 a v grafu číslo 1. Nejvíce bylo do výše uvedeného zařízení přijato chlapců v roce 2008 v počtu 17. Během let 2008 až 2010 nebyla do Dětského doma se školou Šindlovy Dvory přijata žádná dívka, ale v roce 2011 jich bylo přijato 5.

Tabulka číslo 1 graf číslo 1 dále znázorňuje počet odchozích klientů z DDŠ Šindlovy Dvory v letech 2008 až 2012, kdy je patrné, že nejvíce chlapců odešlo z tohoto zařízení v roce 2009 a to v počtu sedmnácti. V roce 2011 odešly z DDŠ Šindlovy Dvory dvě dívky.

Tabulka číslo 1

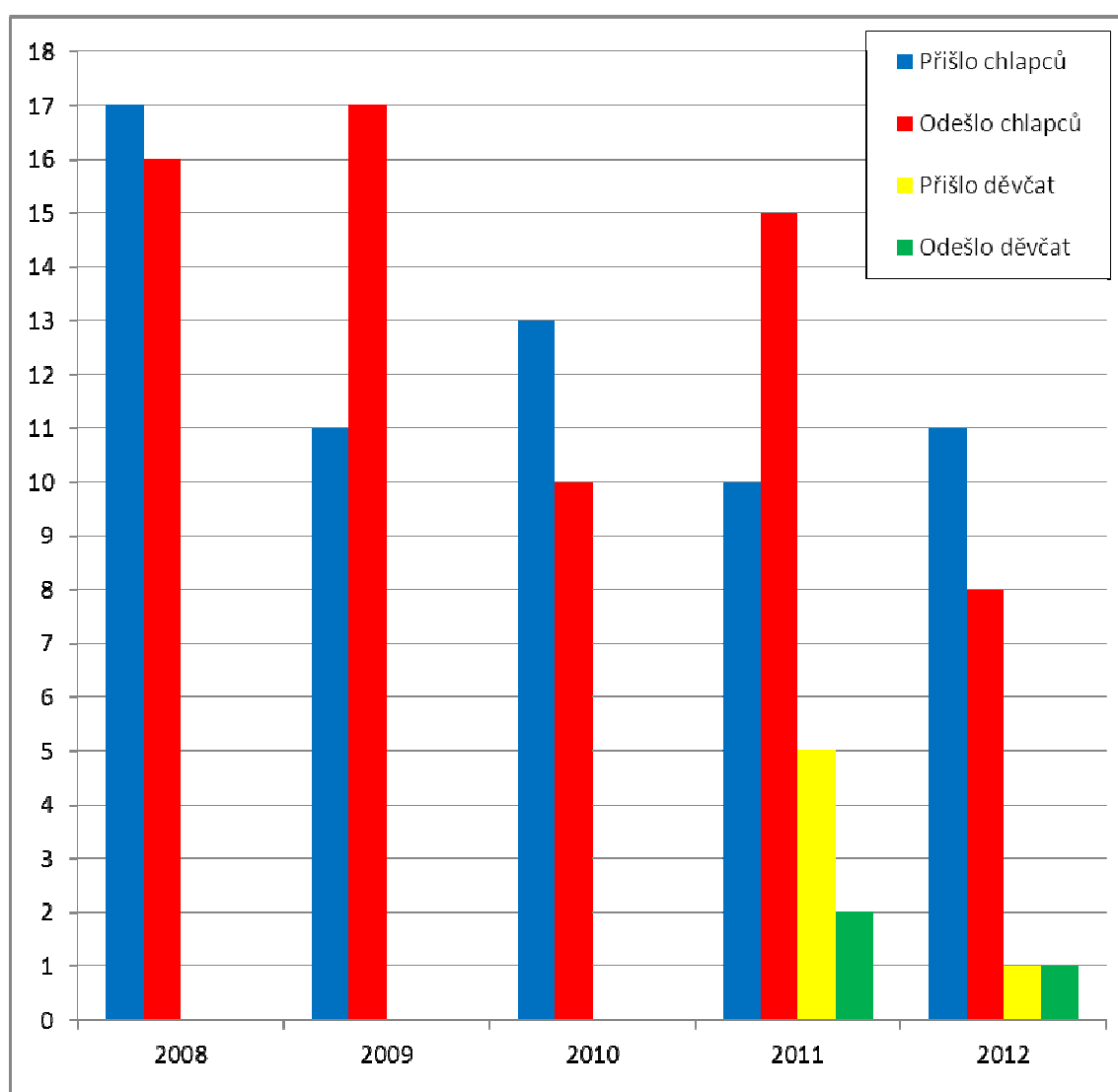
Počet přijatých a odchozích klientů z DDŠ Šindlovy Dvory v letech 2008 až 2012

Rok	Přišlo chlapců	Odešlo chlapců	Přišlo děvčat	Odešlo děvčat
2008	17	16	0	0
2009	11	17	0	0
2010	13	10	0	0
2011	10	15	5	2
2012	11	8	1	1

Zdroj: DDŠ Šindlovy Dvory

Graf číslo 1

Počet přijatých a odchozích klientů z DDŠ Šindlovy Dvory v letech 2008 až 2012



Zdroj: DDŠ Šindlovy Dvory

Jaké poruchy chování se vyskytovali u dětí před umístěním do DDŠ Šindlovy Dvory v letech 2008-2012 jsou znázorněny v tabulce číslo 2 a grafu číslo 2. Jako nejčastější porucha chování dětí před umístěním do DDŠ byla zjištěna nerespektování autorit a to v 68 případech. Poté následovalo zneužívání návykových látek a alkoholu a to v 53 případech. Následně se u těchto dětí vyskytovala různá trestná činnost (druhy trestné činnosti jsou podrobněji rozepsány v tabulce číslo 3) a to v 50 případech. Následovalo záškoláctví ve 49 případech, agresivita ve 35 případech, násilí ve 28 případech a šikana ve 25 případech.

Tabulka číslo 2

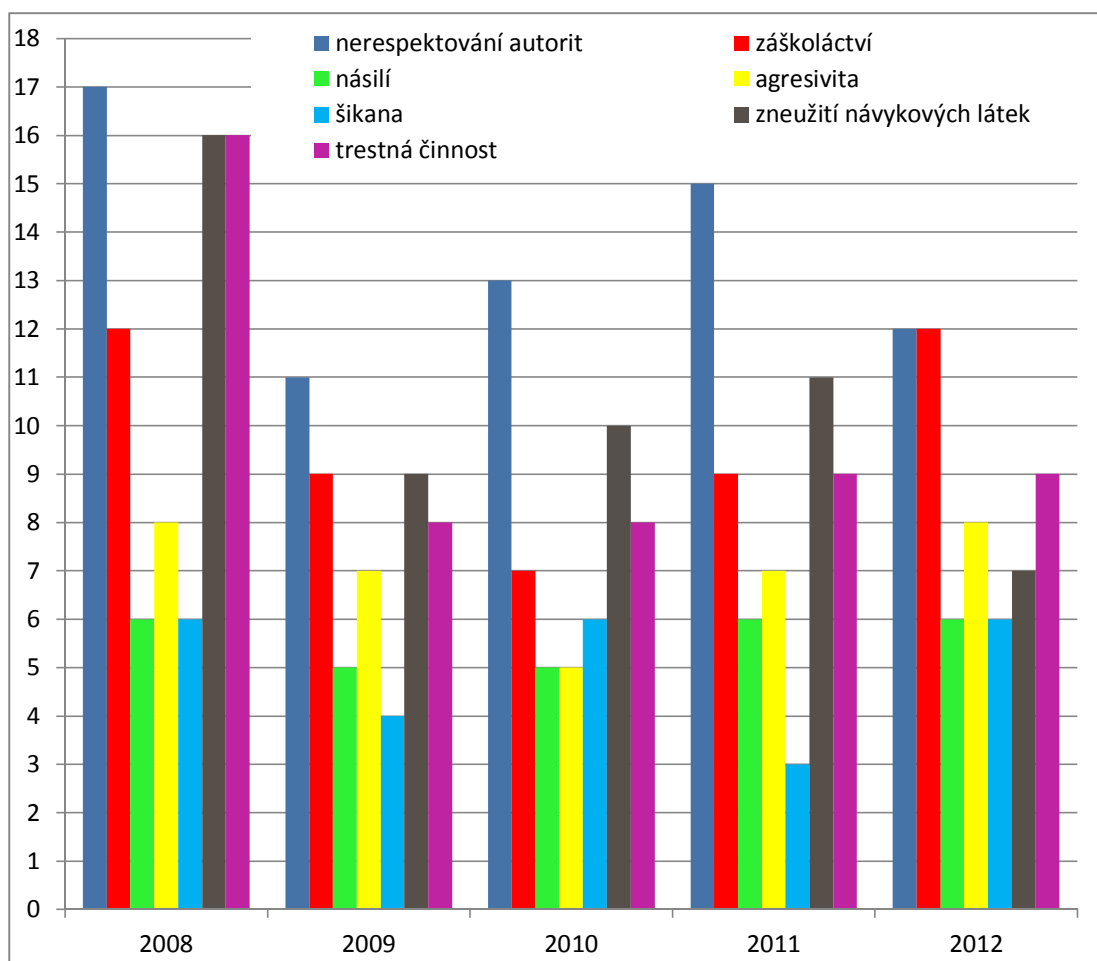
Poruchy chování dětí před umístěním do DDŠ Šindlovy Dvory v letech 2008 až 2012

Poruchy před umístěním do DDŠ	2008	2009	2010	2011	2012	Celkem
nerespektování autorit	17	11	13	15	12	68
záškoláctví	12	9	7	9	12	49
násilí	6	5	5	6	6	28
agresivita	8	7	5	7	8	35
šikana	6	4	6	3	6	25
zneužití návykových látek	16	9	10	11	7	53
trestná činnost	16	8	8	9	9	50

Zdroj: DDŠ Šindlovy Dvory

Graf číslo 2

Poruchy chování dětí před umístěním do DDŠ Šindlový Dvory v letech 2008 až 2012



Druhy trestné činnosti, které se vyskytovali u dětí před umístěním do DDŠ Šindlovy Dvory v letech 2008 až 2012 jsou znázorněny v tabulce číslo 3. Jako nejčastější druh trestné činnosti byla krádež a to v celkovém počtu 50.

Tabulka číslo 3

Druhy trestné činnosti dětí před umístěním do DDŠ Šindlovy Dvory v letech 2008 až 2012

Trestná činnost	2008	2009	2010	2011	2012	Celkem
krádež	16	8	8	9	9	50
pohlavní zneužití	0	0	0	1	2	3
znásilnění	0	0	1	0	0	1
nebezpečné vyhrožování	0	1	1	0	0	2
ublížení na zdraví	3	1	0	0	0	4
loupež	2	1	0	0	0	3

Zdroj: DDŠ Šindlovy Dvory

Z jakých rodin pocházeli děti před umístěním do DDŠ Šindlovy Dvory je znázorněno v tabulce číslo 4, kdy je patrné, že většina dětí z vybraného diagnostického ústavu pochází z neúplných rodin a to v celkovém počtu 39.

Za rok 2008 - 7 chlapců - z rodiny neúplné – matka (3 rozvedené, 4 s otcem dítěte nežily), 3 chlapci – z rodiny neúplné – otec (3 rozvedení).

Za rok 2009 - 4 chlapci - z rodiny neúplné – matka (2 rozvedené, 2 vdovy), 3 chlapci – z rodiny neúplné – otec (2 rozvedení, 1 vdovec).

Za rok 2010 - 7 chlapců - z rodiny neúplné – matka (4 rozvedené, 3 s otcem dítěte nežily).

Za rok 2011 - 7 chlapců a 3 dívky – z rodiny neúplné – matka (3 rozvedené, 3 vdovy, 4 s otcem dítěte nežily).

Za rok 2012 - 4 chlapci – z rodiny neúplné – matka (2 rozvedené, 1 vdova, 1 otec dítěte neuvedla), 1 chlapec – z rodiny neúplné – otec (rodiče rozvedeni).

Tabulka číslo 4

Přehled z jakých rodin pocházeli děti před umístěním v DDŠ Šindlový Dvory v letech 2008 až 2012

Z jaké pochází z rodiny	2008	2009	2010	2011	2012	Celkem
rodina neúplná	10	7	7	10	5	39
rodina úplná	6	0	5	2	5	18
družský poměr	1	3	0	2	1	7
pěstounská péče	0	1	1	1	1	4

Zdroj: DDŠ Šindlový Dvory

Na základě stanovených výzkumných otázek v rámci výzkumného šetření, jsem provedla vyhodnocení získaných údajů a to pomocí evidenčních karet dětí a zpracovala je do tabulek a grafů.

Vyhodnocením materiálů poskytnutých DDŠ Šindlový Dvory vyplývá, že v letech 2008 až 2012 se všechny děti do vybraného výchovného ústavu dostali s určitou poruchou chování, čímž byla zodpovězena výzkumná otázka.

Mezi nejčastější poruchu chování, která se u těchto dětí před umístěním do DDŠ Šindlový Dvory vyskytovala v rozmezí let 2008-2012, bylo nerespektování autorit a to v 68 případech. Poté následovalo zneužívání návykových látek a alkoholu a to v 53 případech. Následně se u těchto dětí vyskytovala různá trestná činnost a to krádeže v celkovém počtu 50, ublížení na zdraví v celkovém počtu 4, loupež v celkovém počtu 3, pohlavní zneužití v celkovém počtu 3, nebezpečné vyhrožování v celkovém počtu 2 a znásilnění v celkovém počtu 1. Následovaly poruchy chování jako je záškoláctví ve 49 případech, agresivita ve 35 případech, násilí v 28 případech a šikana ve 25 případech.

Výzkumným šetřením bylo dále zjištěno, že většina dětí z vybraného diagnostického ústavu pochází největším poměrem z neúplných rodin, zejména: rozvedení, vdova, vdovec, otec dítěte neuveden, matky s otcem dítěte nežily a to v celkovém počtu 39. Z úplných rodin pocházelo 18 dětí, z družských poměrů jich pocházelo 7 a z pěstounské péče celkový počet 4.

Výzkumným šetřením – analýzou dokumentů byla zodpovězena výzkumná otázka, že většina dětí z vybraného diagnostického ústavu pochází z neúplných rodin.

12.2. Případové studie

V této části práce jsem se zaměřila na kasuistiky – případové studie dětí, které byli umístěny v diagnostickém ústavu Šindlovy Dvory. Respondenti byli vybráni s ohledem na cíl výzkumu. Jedná se o děti ve věku 14-18 let a do DDŠ Šindlovy Dvory byli umístěni na základě výskytu poruchového a asociálního chování. Kazuistiky jsou zpracovány na základě osobní dokumentace jednotlivých dětí. Jména všech respondentů i rodinných příslušníků byla změněna.

Kasuistika č. 1

Martin S., narozen 1996

Rodinná anamnéza

Martin se narodil jako nemanželský, třetí ze tří dětí narozených v družském poměru.

Otec Jan S. je nezaměstnaný, jeho pobyt není znám, zbaven rodičovské zodpovědnosti.

Matka Hana P. je nezaměstnaná, zbavená rodičovské zodpovědnosti.

Sourozenci Kateřina nar. 1989 žije samostatně, Milan nar. 1994 nejprve byl v pěstounské péči, poté v péči sestry, v současné době žije na ulici.

Osobní anamnéza

Martin je ze třetího těhotenství, narodil se v problematické rodině. Z důvodu nedostatečné péče, údajně i nadměrným fyzickým trestům byl v 6 letech společně s bratrem umístěn do DD. Rodiče byli zbaveni rodičovských práv.

V DD byl Martin asi do 10 let, poté byl s bratrem umístěn do pěstounské péče. Pěstounství trvalo cca 1 rok, po rozchodu pěstounů se pěstounka i s chlapci přestěhovala, sama péči nezvládala, u chlapců se začaly projevovat poruchy chování. Z tohoto důvodu byli chlapci umístěni do DPL. V průběhu pobytu v DPL s chlapci navázala kontakt jiná pěstounská rodina, která si je po propuštění vzala do pěstounské péče. U pěstounů byl Martin cca 3 roky. Zpočátku byl v pohodě, dobře v rodině prosperoval. Později se začaly ztrácet věci (mobily, peníze), často se objevovalo problémové chování – nerespektování autority, problémy ve škole, útěky, krádeže, lhaní, konflikty, provokace, nežádoucí projevy k ostatním dětem v rodině. Aby se pomstil, nařkl pěstouna z týrání, což se šetřením nepotvrdilo.

Pro neúnosné chování Martina v rodině, požádali pěstouni o zrušení pěstounské péče a Martin byl na základě nařízené ústavní výchovy umístěn do DDÚ.

V DDÚ se Martin zpočátku účelově snažil, postupně se však začalo objevovat jeho nevhodné chování (neukázněnost, nerespektování, vulgarita, provokace, konfliktnost). V průběhu diagnostického pobytu se opakovaně projevovala vulgarita, drzé komentáře, provokování, nerespektování pokynů, vyvolávání konfliktů, lhaní, podvody, verbální agrese k dětem, fyzické potyčky, naplánoval skupinový útěk. Často se při konfliktu dostal do afektivního stavu, kdy byl značně negativistický, sprostě a rasisticky nadával, vyhrožoval i pedagogům napadením nebo vlastní sebevraždou, demonstrativně se sebepoškozoval špendlíkem nebo jinými ostrými předměty. Po zklidnění se omlouval a ochotně účelově spolupracoval. Byly i dny, kdy dobře prosperoval, bohužel takovéto žádoucí chování většinou nemělo dlouhé trvání a Martin byl záhy přistižen při vědomém podvodu nebo konfliktu. Mezi vrstevníky nebyl oblíbený, především kvůli svému egoistickému sebeprosazování a konfliktnosti. Soustřeďoval kolem sebe submisivní děti, kterými mohl manipulovat ve svůj prospěch a kteří ho pro jeho odvahu k podvodům obdivovali. On je však byl schopen obětovat, pokud se mu to hodilo.

Dle výstupní zprávy DDÚ byl Martin diagnostikován jako citově deprivovaný, impulzivní až afektivní chlapec s poruchami chování a disharmonickým vývojem osobnosti s disociálními a anetickými rysy. Hlavní příčina těchto poruch je v jeho osobním egoismu, nechuti se omezovat – seberegulovat a snaze o bezprostřední uspokojení svých potřeb, vztahovačnosti, impulzivité a konfliktnosti. Chce si volně užívat a svobodně se realizovat bez ohledu na druhé, nehodlá se dlouhodobě omezovat pravidly a pokyny. V březnu roku 2010 byl umístěn do DDS.

V DDS se Martin velmi rychle adaptoval, bez problému se zapojil do kolektivu dětí, ihned navazoval nové kontakty s ostatními. Byl ochotný, vstřícný, snažil se spolupracovat a respektovat autoritu pedagogických pracovníků, dodržovat pravidla DDS, být kladně hodnocen a čerpat z toho plynoucí výhody, avšak brzy bylo zřejmé, že je to jen jeho póza a účelové jednání. Pod dohledem pedagogických pracovníků velmi dobře prosperoval, kladně ho motivovala pochvala a ocenění. Bez dohledu však porušoval pokyny a daná pravidla, dopouštěl se kázeňských přestupků vůči VŘ DDS – provokace, vulgarita, konfliktnost, lhaní, podvody. Objevily se problémy v kolektivu, Martin si stěžoval, že mu některé děti ubližují. Při šetření bylo zjištěno, že dětem ubližuje i on – sprostě a rasisticky jim nadává, zesměšňuje je, povyšuje se, je arogantní, sebestředný, konfliktní a žaluje. Mezi dětmi není oblíbený.

Důsledným pedagogickým vedením se chování Martina postupně upravilo, spolupracoval, choval se slušně a byl kladně hodnocen. Bohužel jeho „náprava“ netrvala dlouho. Z DDS začal utíkat. Důvod – nechtěl být v DDS, kvůli „blbým“ pravidlům, chtěl pryč.

Na útěku žil na ulici, toulal se po městě, cestoval do jiných měst, přespával po sklepech, v panelákách, u různých kamarádů, žebрал po lidech drobné peníze, jídlo si obstarával v supermarketech – zbytky z jídelen, obchodů nebo ho živili jeho „kamarádi“. Inklinoval k zneužívání návykových látek a alkoholu. Permanentně byl pozitivní na THC, sám doznával kouření marihuany a popíjení piva, rumu, vína, vodky.

Prosperita Martina se od srpna 2011 výrazně zhoršila. Účelově spolupracoval, šlo mu jen o výhody z kladného hodnocení chování (vycházky = volnost). Bez dohledu a kontroly často selhával, dopouštěl se přestupků vůči pravidlům a VŘ DDŠ - provokace, arogance, sebestřednost, vulgarita, drzost, konfliktnost, lhaní, podvody, pozdní příchody, kouření v budově, pozitivní testy na THC, tetování sebe, ale i dětí, kšeftování. Negoval veškeré pohovory, pedagogický přístup, metody a individuální péči. Z DDŠ opakovaně svévolně bez povolení odcházel a utíkal (skákal z oken, demontoval zamykání oken, mříží, slaňoval se po prostěradle...), na útěku páchal trestnou činnost – 2x krádež auta, krádež kabelky, vloupání do benzínové pumpy a rekreační chaty. „Lup“ promyšleně zpeněžil dál. Svému společníkovi na jeho přání vytetoval na prsty ruky „FUCK“, sám sobě si totéž vytetoval na hřbet ruky a na druhou ruku hákový kříž. Uvedl, že se mu líbí dělat, co se nesmí. Na dalším útěku si hákový kříž překryl jiným tetováním.

Martin nechtěl být v DDŠ, byl sám se sebou spokojený, bavilo ho to na ulici, byl volný, měl svobodu a spoustu nových kamarádů. Uvedl, že se mu líbí dělat, co se nesmí. Nevadí mu, že přespává po sklepech, půdách, chodbách... a jí zbytky, či krade a žebřá po lidech. Byl si vědom závažnosti svého jednání a chování, avšak sám uváděl: „vím, že se dostanu do basy, tak ať si ještě užiju“. Reedukace Martina byla neúspěšná, neúčinná. Veškeré pedagogické metody, postupy, pohovory a individuální přístup se minuly účinkem. V převýchovném procesu byly vyčerpány veškeré možné prostředky a opatření ve výchově. Martin naprosto odmítal spolupracovat, vše negoval. Z DDŠ opakovaně a neustále utíkal, celkem utekl 24x. K útěkům strhával další děti. Na útěku se dopouštěl rozsáhlé trestné činnosti, závažným způsobem ohrožoval nejen život svůj, ale i ostatních lidí a dětí (zneužíval návykové látky – THC, alkohol, mravně ohrožoval děti, řídil auta bez oprávnění - často i pod vlivem návykových látek, inklinoval k patologickým osobnostem). Svým jednáním výrazně negativně ovlivňoval reedukaci ostatních dětí v DDŠ. Od března 2012 do července 2012 byl ve vazební věznici. Po odsouzení k podmíněnému trestu byl umístěn zpět do DDŠ. Krátce poté začal opakovaně utíkat ze zařízení a páchat trestnou činnost. Z tohoto důvodu byl opět od listopadu 2012 do února 2013 ve vazbě. Vzhledem k tomu, že mu amnestií bylo prominuto stávající podmíněné odnětí svobody, byl souzen jako „dosud netrestaný“ a znova odsouzen k podmíněnému odnětí svobody a propuštěn zpět do péče DDŠ. V březnu 2013 byl přemístěn do VÚ.

Kasuistika č. 2

Michal R., narozen 1996

Rodinná anamnéza

Michal se narodil z družského poměru, třetí ze tří dětí. Po úmrtí družky se otec oženil, mají spolu další 2 děti + dceru z prvního manželství manželky.

Otec Milan R. pracuje brigádně, pobírá částečný invalidní důchod.

Matka Zuzana T. zemřela.

Nevlastní matka Valerie L. je nezaměstnaná, vedená na Úřadu práce.

Sourozenci Milan nar. 1990 žije mimo rodinu, Roman nar. 1995 je výkonu trestu, Veronika nar. 1997, Martin nar. 2000 a Nikola nar. 2008 žijí u rodičů.

Osobní anamnéza

Michal se narodil ve 40. týdnu těhotenství, porod spontánní. V dětství vážněji nestonal, prodělal běžná onemocnění a úrazy. Od roku 2010 byl v péči pedopsychiatra a medikovaný.

Školní docházku zahájil v roce 2003 na ZŠ. Škola hodnotila Michala jako nejproblémovějšího žáka. Nerespektoval školní řád, pokyny a autoritu pedagogů. Byl agresivní, konfliktní, drzý, vulgární, impulzivní, demoloval školní majetek, šikanoval a mravně ohrožoval ostatní děti (obtěžování až perverze). Výrazně negativně narušoval atmosféru školy a třídy, děti se ho bály.

Z důvodu zanedbané, nedostatečné rodičovské péče, nepodnětnému a patologickému výchovnému prostředí, závažných poruch chování byla Michalovi uložena ochranná výchova a v únoru 2010 byl umístěn do DDÚ.

V DDÚ se Michal okamžitě projevil – byl neukázněný, drzý, konfliktní, vulgární, agresivní, negativistický, opoziční, fyzicky napadal děti, nerespektoval autoritu pedagogů, ničil zařízení DDÚ. V afektu vulgárně urážel a vyhrožoval újmou na zdraví dětem i dospělým, házel vším, co měl po ruce, demoloval, co bylo v dosahu, provokoval, rasisticky nadával. Bylo nutné jej zpacifikovat, protože hrozilo ublížení nejen sobě, ale i okolí. Pedagoga nechutně urážel, vyhrožoval, že ho jeho rodiče pomstí. Vzhledem k těmto psychickým výkyvům byl vyšetřen u pedopsychiatra a byla mu upravena medikace, po které došlo ke zlepšení.

Dle výstupní zprávy DDÚ byly u Michala diagnostikovány masivní nesocializované poruchy chování, značně impulzivní afektivita a disociální a antisociální poruchy chování pramenící z osobnostní lability a rozsáhlé výchovné zanedbanosti (nízká sociokulturní úroveň rodiny), byl vychováván především sociálně patologickým prostředím ulice. Michal byl v dubnu 2010 umístěn do dětského domova se školou.

V DDŠ se Michal rychle adaptoval, prostředí mu nebylo cizí, byl zde umístěn jeho bratr Roman, znal se s některými vrstevníky. Sliboval bezproblémovou spolupráci a velkou snahu napravit své chování, protože chtěl zůstat blízko rodiny a hlavně chtěl zrušit ochrannou výchovu.

Michal se od počátku umístění snažil spolupracovat, respektovat režim, pravidla, pokyny pedagogických pracovníků, být aktivní a ochotný. K tomuto jednání ho vedli rodiče, kteří mu neustále připomínali a napomínali ho, aby byl „hodný a v pohodě“. Jeho chování se oproti zprávě z DDÚ mírně zlepšilo, k čemuž však výrazně pomohla znovu nasazená medikace. Byl klidnější, přístupnější, afekty částečně ustoupily. Velmi dobře ho motivovala pochvala a dobré hodnocení chování. Z kladného hodnocení měl radost, snažil se, byl aktivní, měl možnost čerpat výhody z toho plynoucí (samostatné vycházky, pobyty v rodině). Přestože v DDŠ celkem uspokojivě prosperoval, byla stále nutná důsledná kontrola a dohled jeho chování a jednání. Měl sklony k menší disciplinovanosti, inklinoval k problémovým a méně ukázněným chlapcům, občas se jim snažil vyrovnat, nechal se strhnout, ovlivnit. V kolektivu chlapců nebyl dominantní, ale rád by byl. Snažil se upoutat pozornost, někdy si chtěl prosazovat své potřeby na úkor druhých, žaloval na chlapce a byl konfliktní. Byly zaznamenány i projevy ubližování slabším. Michal byl velmi impulzivní a afektivní, výbušný, vztahovačný, rychle se rozčílil. Afekt většinou odezněl vulgárními výrazy, nadávkami a vyhrožováním, zastrašováním jeho rodinou („řekne to tátovi, ten přijde a vyřídí si to“), avšak nastaly i stavy, kdy byl agresivní fyzicky i verbálně, naprosto se nekontroloval, křičel, vzteky plakal, dezorientovaně pobíhal, strhával ze sebe oblečení, vyhrožoval násilím od otce, demonstroval útěk. Pro zklidnění muselo být použito fyzické zpacifikování, neboť hrozilo ublížení na zdraví ostatním, ale i jemu samému. Po konzultaci s pedopsychiatrem mu byla upravena medikace.

Vzhledem k jeho disharmonické osobnosti byl běžnými pedagogickými metodami a postupy obtížně zvladatelný, byl nutný citlivý individuální avšak důsledný přístup. Nesnášel křik a přísný direktivní autoritativní přístup, okamžitě se stavěl do opozice. Při individuálních pohovorech byl schopen náhledu, sebekritiky, uznat své pochybení, ochotu nápravy, omluvit se. Do výchovných činností se dobře zapojoval, preferoval sportovní aktivity, PC a manuální činnost. V červenci 2010 mu byla uložená ochranná výchova zrušena a byla mu nařízena ústavní výchova.

Reedukace Michala se změnou ochranné výchovy na ústavní pozitivním směrem neposunula. Po návratu z letních prázdnin byly zaznamenány výrazné výkyvy v chování. V září 2010 fyzicky napadl chlapce na hřišti v Šindlových Dvorech, protože dle jeho vyjádření „měl pocit, že se mu posmívá a špatně se na něj podíval“.

V říjnu 2010 otravoval spolužáka zapáleným papírkem, chtěl mu ho přiložit na tvář, poté se s ním popral a hodil po něm židli. Dále byl vyšetřován PČR pro provinění, kdy od března 2010 do konce letních prázdnin 2010 s dalším chlapcem asi 10x přepadli chlapce na sídlišti. Příčinou těchto výkyvů mohla být absence psychiatrické medikace o letních prázdninách, nedůsledná výchova a sociálně patologické prostředí – ulice. V chování stále dominovala impulzivita, výbušnost, vztahovačnost, afektivita a agresivita. Měl sklony povyšovat se, zastrašovat a ubližovat mladším a slabším dětem. V březnu 2011 mu byla opět uložena ochranná výchova.

V reedukaci Michala došlo k výraznému zhoršení a nestabilitě chování, nebyl schopen korigovat a zvládat svou labilitu, impulzivitu, vztahovačnost, konfliktost, afektivitu a agresivitu na jakýkoliv podnět. Dominovala agresivita, emoční labilita, výbušnost a sebestřednost. V afektu jednal okamžitě agresivně, hrubě silou s úmyslem ublížit, nekontroloval se. Opakovaně se dopouštěl výrazných antisociálních projevů - několikrát byl šetřen PČR pro provinění výtržnictví, ublížení na zdraví, napadení, vyhrožování újmou na zdraví a krádeže. Se zvyšující afektivní labilitou se zvyšovala frekvence přestupků vůči VŘ DDŠ (kouření v budově, permanentně pozitivní na THC, inklinoval k alkoholu, nevhodné chování ve školní výuce, fyzické ataky vůči dětem, vulgarita k dospělým...), byl vulgární, drzý, arogantní, suverénní, negativistický a opoziční.

Vzhledem k tomu, že se antisociální projevy Michala neustále opakovaly a stupňovaly, v lednu 2012 přemístěn do zařízení pro výkon ochranné výchovy pro extrémní poruchy chování. Zpočátku v tomto zařízení uspokojivě prosperoval, později se začalo projevovat problémové chování, které vyvrcholilo násilím s těžkou újmou na zdraví – agresivně fyzicky napadl pracovníka s úmyslem zabití. Byl vzat do vazby a odsouzen k nepodmíněnému trestu odnětí svobody. V lednu 2013 se vrátil zpět do zařízení pro extrémní poruchy chování, neboť mu bylo odnětí svobody amnestií prominuto.

Kasuistika č. 3

Hana Š., narozena 1999

Rodinná anamnéza

Hana se narodila jako nemanželská, třetí ze šesti dětí narozených v družském poměru.

Otec Alois K. je zaměstnaný, pracuje jako pomocná síla.

Matka Jana Š. je nezaměstnaná.

Sourozenci Adam nar. 2000 je v pěstounské péči, o ostatních dětech nejsou informace, v péči biologických rodičů nejsou.

Osobní anamnéza

Hana je ze třetího těhotenství, narodila se ve značně problematické rodině, matka psychicky labilní. Od kojeneckého věku hůře prospívala (problémy s jídlem, spánkem), opakovaně hospitalizovaná z důvodu nedostatečné péče. V 15 měsících ji matka opustila (odešla za jiným partnerem). Hanu a bratra Adama si vzal do péče otec, který už měl také jinou partnerku, jeho péče však byla nedostačující a děti byly umístěny do DD. Rodiče byli zbaveni rodičovských práv.

V roce 2003 byla Hana společně s bratrem umístěna do pěstounské péče. První problémy se separací a adaptací nastaly v MŠ. Hodnotili ji jako velmi problematickou, byla nedůvěřivá, snadno propadala panice z možného selhání, na požadavek reagovala negativismem až afektem úzkosti a agrese. K pěstounům a i k bratrovi se chovala odmítavě, přestala s nimi komunikovat, odmítala plnit sebemenší úkoly, dostávala se do silně afektivních stavů, ve kterých byla hysterická a agresivní. Hana byla v péči odborníků, avšak k pozitivnímu posunu nedošlo. Na žádost pěstounů byla umístěna do DPL, odtud ji odmítli převzít a požádali o zrušení pěstounské péče. S diagnostikovanou hyperkinetickou poruchou a poruchou opozičního vzdoru byla na základě nařízené ústavní výchovy umístěna do DD.

V DD se opět s problémy adaptovala. Její chování bylo nestabilní, opakovaly se afekty, konflikty s dětmi a ve škole, agresivita, vulgární výpady k dětem i dospělým. Několikrát byla hospitalizována v DPL. Tyto stavy byly z prostředí DD a školy neřešitelné a bylo zřejmé, že v DD dál již zůstat nemůže. Po poslední hospitalizaci ji DD odmítlo převzít a Hana byla umístěna do diagnostického ústavu s diagnostikovanou nesocializovanou poruchou a těžkou deprivací, medikována.

Hana i v novém prostředí diagnostického ústavu měla problémy s adaptací, velmi často potřebovala oporu a pomoc při řešení sociálních situací. V kolektivu byla vztahovačná, rychle nastupoval negativismus, opakovaly se projevy verbální vulgarity, afekty s pláčem a únikem do samoty.

Dle výstupní zprávy DDÚ byla Haně diagnostikována porucha chování, jejíž základ je psychiatrický s výrazně sníženou schopností socializovaného chování. Osobnost disharmonicky vyvíjející. Hana má deficity v sociální oblasti, nesprávně se orientuje v kolektivu, je přehnaně vztahovačná, neschopna odolávat nutkání ke konfliktu v mnoha situacích. Konflikt probíhá v ustálených vzorcích. Vyrůstající tenzi ventiluje okamžitě na místě velmi vulgárním výpadem a agresivitou. Poté hledá místo ke zklidnění, často však hrubě a nevybíravě. Není schopna objektivního a sebekritického náhledu na své chování, vytrvale obviňuje druhé. Prognóza dalšího jejího vývoje je velmi nejistá, bude potřebovat dlouhodobou intenzivní péči a podporu, trvalou spolupráci s psychiatrem a medikací, zřejmě i rehospitalizaci v DPL. Hana byla v roce 2011 umístěna do DDŠ.

V DDS je od počátku umístění velmi problémová. Opět se opakovaly problémy s adaptací, stranila se, odmítala se zapojit do kolektivu, byla plačtivá. Intenzivně s ní bylo individuálně pracováno, přesto se brzy začaly projevovat její agresivní a afektivní stavy. Kolektiv dětí její projevy toleroval a snažil se jí přijmout, avšak vztahy ze strany Hany byly jen povrchní. Po několika afektech, které vždy byly za použití verbální vulgarity, házení židlí, kopání do dveří, demolování zařízení a agresivních ataků ji začaly ignorovat. Hanu ignorace frustrovala a konflikty často vyvolávala. Z důvodu neustálých konfliktů se spolubydlící dívkou, musela být přestěhována na samostatný pokoj, což zpočátku nesla velmi nelibě, odmítla pochopit klady samostatného pokoje /vlastní prostor, klid/. Na nějakou dobu se zklidnila, avšak problémy ve škole stále přetrvávaly. Projevovala se vztahovačně, na sebemenší podnět okamžitě reagovala afektem, strháváním a házením předmětů po dětech, extrémní vulgaritou, musela být zklidněna na pokoji, avšak i tam se chovala agresivně, nadávala, vyhrožovala pedagogickým pracovníkům napadením, demolovala pokoj, kopala do dveří, mlátila dveřmi, až poškodila zárubně, prokopla dveře. Při jednom afektu prokopla okno a pořezala se na noze, musela být odvezena na ošetření do nemocnice. I tam se chovala agresivně, neboť se nenechala se vyšetřit, nelze jí odebrat krev, nenechá si píchnout injekci (při přeočkování zkopala pediatra), zubní ošetření je možné pouze pod narkózou. Při ošetření – sešití tržné rány musela být zpacifikována. Po tomto afektu byla požádána DPL o rehospitalizaci. Nastoupila do DPL, kde již byla opakovaně hospitalizována. Při přijetí se projevovala negativisticky, odmítavě, opozičně, s personálem nekomunikovala. Později spolupracovala, dobře prosperovala. Po měsíci byla z DPL propuštěna. Pozitivně naladěná, zklidněná, komunikativní. Její chování kladně hodnotila i škola, ocenila odolnost vůči zátěžovým situacím. Na facebooku si našla biologického otce, který ji několikrát navštívil, přes něj se zkontaktovala na babičku, se kterou navázala vztah. Ze strany Hany je vztah povrchní – má ke komu chodit na návštěvy, být na víkendové a prázdninové pobyty, je středem pozornosti, vše se točí kolem ní. Vypadalo to, že se prosperita Hany konečně posunula pozitivním směrem. Bohužel po prázdninách 2012 se afektivní stavy opět vrátily a mnohem v agresivnější podobě. Projevovala se enormně vztahovačně, sebestředně, konfliktně, vulgárně a agresivně. V afektu byla nebezpečná nejen sama sobě, ale i ostatním. Demolovala zařízení, vše rozbíjela, házela různými předměty, které jí přišly pod ruku, skákala do oken, fyzicky ohrožovala děti a dospělé. Ječela, vřískala, řvala a dávala se. Byla verbálně agresivní, vyhrožovala pomstou a ublížením na zdraví, nekontrolovala se. V několika případech musela být přivolána RZS, s lékařem a záchrannou službou nekomunikovala, nespolečně pracovala, omotala se přikrývkou, aby jí nemohli píchnout injekci, poté byla za asistence policie odvezena do nemocnice. Druhý den byla vždy z nemocnice propuštěna s doporučením psychiatrické péče. Hana je po celou dobu umístění v DDS v ambulantní péči psychiatra a psychologa, bohužel odmítá spolupracovat. Je medikována.

V listopadu 2012 při afektu fyzicky napadla dítě (škrtila jej), ohrožovala vychovatelku a opět demolovala chodbu rodinné skupiny a svůj pokoj, musela být přivolána RZS a PČR, agresivně se chovala i policistům, za použití donucovacích prostředků byla odvezena do nemocnice a následující den umístěna k rehospitalizaci do DPL.

V současné době je stále hospitalizovaná v DPL, její stav je nestabilní. Prognosticky není příliš nadějná, lze předpokládat, že afektivita, impulzivita a agresivita bude narůstat. Opakované rehospitalizace v psychiatrické léčebně budou nutností.

Kasuistika č. 4

Simona B., narozena 1997

Rodinná anamnéza

Simona se narodila jako nemanželská, první ze tří dětí narozených v družském poměru.

Otec Ladislav B. je nezaměstnaný, evidován na Úřadu práce.

Matka Erika G. je nezaměstnaná, evidována na Úřadu práce.

Sourozenci žijí mimo rodinu, Marie nar. 1998 je v DD, Patrik nar. 1999 je v DDŠ.

Osobní anamnéza

Simona je z prvního těhotenství, rodiče nejsou manželé, avšak dlouhodobě spolu žijí. Byla svěřena do péče otce, nad výchovou byl stanoven soudní dohled. Rodinné prostředí je disharmonické, nepodnětné a výchovně insuficientní, se zvýšeným abusem alkoholu a pohotovostí k brachiálnímu násilí u otce.

V roce 2007 odešla z rodiny a na vlastní žádost byla umístěna do zařízení fond ohrožených dětí. Zde byla necelý rok. Domů se vrátila, dle své výpovědi, na nátlak rodiny. V zařízení fondu ohrožených dětí byla pro afektivní labilitu a poruchy spánku vyšetřena na dětské psychiatrické ambulanci s následnou krátkodobou hospitalizací v psychiatrické léčebně. Byla jí diagnostikována porucha chování vázaná na vztahy v rodině, výrazné hysterické rysy a hostinní postoje. Během pobytu v zařízení FOD bylo u ní opakovaně registrováno demonstrativní sebepoškozování, z tohoto důvodu byla v ambulantní péči psychiatra a medikována. Po návratu domů byla léčba přerušena.

V roce 2010 byla na vlastní žádost a na základě PO umístěna do dětského diagnostického ústavu.

Důvodem byly špatné poměry v rodině, kde se cítila opakovaně ponižována. Stěžovala si na vulgární nadávky, nepřiměřené omezování ve volném čase, přetěžování domácími pracemi, fyzické tresty a na nadměrný abusus alkoholu u otce. Údajně s ní rodina nakládala hůře než s ostatními sourozenci.

Povinnou školní docházku plnila v ZŠ praktické, prospěch byl v důsledku celkového zanedbání podprůměrný. Velmi slabé školní dovednosti a znalosti, absence veškerých základů, neupravená grafomotorika, slabá schopnost koncentrace pozornosti.

Dle výstupní zprávy DDÚ byla Simoně diagnostikován disharmonický vývoj osobnosti kombinované etiologie. Největší disharmonie je v oblasti emocionální – dlouhodobá emoční subdeprivace, frustrace. V průběhu pobytu byly zaznamenány velké výkyvy. Zpočátku se účelově chovala, velmi brzy však nastoupily projevy – provokace chlapců, neshody mezi dívkami, snaha o manipulace směrem k dětem a dospělým, častá vulgarita, verbální agrese a hostilita. Výrazná byla afektivní labilita a sebepoškozování. Několikrát utekla. Vztah k rodině odmítavý, ke konci pobytu se chtěla vrátit domů. Simoně byla nařízena ústavní výchova a v roce 2011 byla umístěna do dětského domova se školou.

V DDS se Simona velmi dobře a rychle adaptovala. Zpočátku spolupracovala, byla snaživá, vstřícná, komunikativní, v kolektivu dětí nekonfliktní, kamarádká, autoritu a pokyny pedagogických pracovníků respektovala. Po pár týdnech se její chování zhoršilo, stále častěji byla neukázněná, drzá, hlučná, negativistická, konfliktní, provokovala chlapce a dopouštěla se přestupků vůči VŘ (kouření v budově, pozdní příchody z vycházek). Byly zaznamenány projevy sebepoškozování (řezné rány na předloktí). Důsledným pedagogickým vedením, dohledem a kontrolou se její chování částečně stabilizovalo. Po celou dobu byla v ambulantní péči pedopsychiatra a medikována.

K výraznému zhoršení reedukace a prosperity došlo po letních prázdninách 2011. Veškeré domluvy, pohovory a opatření ve výchově se často míjely účinkem. Simona opakovaně porušovala pravidla a VŘ (kouření, pozdní návraty z vycházek a prázdninových pobytů, svévolné odchody ze zařízení), nerespektovala autoritu pedagogických pracovníků. Svým provokativním, hlučným někdy i vulgárním vystupováním a jednáním (hlavně k chlapcům) vyvolávala konflikty, nekázeň a nevhodné chování. Dominovala emoční labilita, zvýšená afektivní dráždivost, výbušnost, verbální agrese, neústupnost, nesebekritičnost, sebevědomost a sebestřednost. Její chování bylo nestabilní, chtěla-li, dokázala dobře prosperovat, byla schopna autokorekce svých projevů, avšak velmi brzo selhávala. Inklinovala k problémovým dětem, byla lehce ovlivnitelná k nevhodnému chování a jednání, ale i často iniciátorkou. Několikrát byla 2 chlapci pohlavně zneužita, vždy šlo o dobrovolný pohlavní styk.

Osobnost Simony je výrazně psychosociálně nezralá, nestabilní, infantilní, sebestředná, náladová, s vysokou afektivní dráždivostí, s často nepřiměřenými afektivními reakcemi s hysterickými rysy – impulzivní, reaktivní s pohotovostí k agresi, většinou však verbální. Příčinou disharmonického vývoje je hereditární výbava, nepodnětné, problémové rodinné prostředí, neharmonické vztahy (vulgarita, verbální i brachiální agrese), nedůsledné a nejednotné výchovné vedení.

Simona je v současné době dlouhodobě na útěku, nevrátila se z letních prázdnin. Několikrát byla zadržena policií, avšak vzápětí utekla z diagnostického ústavu, kam byla do příjezdu pracovníků DDŠ umístěna. Je na útěku s chlapcem z výchovného ústavu, který je drogově závislý. Dle informací po posledním útěku z diagnostického ústavu je těhotná. Prognosticky se nejeví příliš nadějně, životem na útěku je ještě více ohrožena. Neplní povinnou školní docházku ZŠ praktické. Do konce školního roku bude stále klientkou DDŠ, poté bude přemístěna do sítě výchovných ústavů pro dívky, případně matky s dětmi.

Kazuistika č. 5

Roman J., narozen 1995

Rodinná anamnéza

Roman se narodil, jako manželský je jediným dítětem narozeným v manželství rodičů.

Otec Karel J. je nezaměstnaný, pracuje příležitostně.

Matka Marie J. je v invalidním důchodu.

Sourozenci – nemá.

Osobní anamnéza

Roman se narodil ve 40. týdnu těhotenství, porod spontánní, vážil 3 200 g, měřil 52 cm. V dětství vážněji nestonal. Vyrůstal v úplné rodině. Hygienická úroveň byla velmi slabá, matka velmi jednoduchá, zvládala základní péči o domácnost. Častý nedostatek financí. Otec často hrál automaty a pil alkohol, pod vlivem byl hrubý, agresivní i vůči manželce. Byl trestán pro výtržnictví, léčil se z alkoholismu, neabstinoval. Ve výchově byl benevolentní. Výchovné problémy řešil rázně – výhrůžkami, výpraskem nebo je naopak zlehčoval často i vulgárním způsobem. V bytě byly volně přístupné erotické obrázky, některé i hodně vulgární. Školní docházku plnil Roman na ZŠ praktické.

V roce 2005 se dopustil mravnostního a násilného deliktu. Přinutil nezletilou narozen 1999, aby se svlékla a klekla si, poté na ni vykonal soulož do konečníku a následně zasouval prsty do jejího přirození a vyhrožoval jí otevíracím nožem zabitím. Romanovi bylo nařízeno předběžné opatření a byl převezen do psychiatrické léčebny k psychiatrickému a psychologickému vyšetření. Vyšetření v psychiatrické léčebně potvrdilo nepříznivý vývoj osobnosti.

Romana má významný podíl hrubě výchovně závadné nepodnětné a zanedbávající prostředí. Sexuologické vyšetření nevyloučilo možnost anomálního sexuálního vývoje a potvrdilo nutnost sexuologického sledování. Během pobytu v psychiatrické léčebně mu byla nařízena ústavní výchova. Po ukončení pobytu byl v roce 2006 umístěn do dětského diagnostického ústavu

Pobyt v DDÚ přijal Roman bez výhrad, chápal ho jako nutný důsledek svého selhání, ačkoliv se s ním nikdy neztotožnil a vnitřně své selhání nepřijal. Snažil se o to, aby nijak nevybočoval z „normálu“, byl si vědom toho, že je pod stálým dohledem a kontrolou a své chování se snažil přizpůsobovat. Nebyl však schopen vytrvat ve svém snažení, účelovost mu působila obrovskou tenzi, kterou nemohl ustát a na kterou reagoval únikovými tendencemi (upozorňování na sebe neadekvátními slovními i fyzickými projevy, ironické poznámky se sexuálním podtextem, opakování frází dospělých, provokacemi). Vyžadoval častou pozornost svými snahami o sebeprosažení. Z jeho postojů byla patrná celková nejistota, nevyrovnanost a úzkost.

Dle výstupní zprávy DDÚ byly u Romana diagnostikovány poruchy chování asociálního a antisociálního charakteru. Prognosticky ne příliš nadějný, nelze vyloučit další delikventní a deviantní chování. Roman byl v roce 2006 umístěn do dětského domova se školou.

V DDŠ je Roman rychle adaptoval, spolupracoval, respektoval autoritu pedagogických pracovníků. V kolektivu dětí se snažil na sebe upoutat pozornost sexistickými narážkami a vtipy, v komunikaci s dospělými zejména ženami rád používal dvojsmyslné fráze a obraty se sexuálním podtextem. Po důrazném vyjádření nesouhlasu nad tímto jeho chováním, ignorací a nereagováním nad těmito projevy jeho jednání ustoupilo. Roman se dobře zapojoval do všech výchovných činností, zejména pak do sportovních aktivit. Jeho chování bylo kladně hodnoceno, dobře prosperoval. Byl v pravidelné péči sexuologa a medikovaný. Falometrické vyšetření sexuální deviace vzhledem k jeho nízkému věku nepotvrdilo, ale ani nevyvrátilo. Vzhledem k tomu, že reedukace v DDŠ se vyvíjela pozitivně, byl Roman po dohodě a souhlasu DDÚ přemístěn do DD. DD byl podrobně seznámen s celou situací, šlo o to, jak se Roman bude projevoval v koedukovaném prostředí DD, jak zvládne volnější režim a přítomnost dívek.

Do DD byl Roman přemístěn v roce 2008, zpočátku i zde dobře prosperoval. Zhruba po roce se začaly projevovat výchovné problémy, porušování pravidel, nerespektování pedagogických pracovníků, dopustil se trestné činnosti – vykradení chalupy a pohlavního zneužití osoby mladší 15 let. Z těchto důvodů byl v roce 2010 umístěn na rediagnostiku do dětského diagnostického ústavu.

V DDÚ se Roman choval účelově, byl motivován touhou vrátit se zpět do DD. Choval slušně, ochotně, spolupracoval, ojediněle byla zaznamenána drobná nekázeň, drzost, odmítání a provokování děvčat. Pomalu se však jeho chování zhoršovalo, byl častěji napomínán, jednal přídrzle.

Před koncem rediagnostiky, kdy si byl jistý, že se vrátí zpět do DD, polevil ve své účelové přetvářce – více si dovoľoval, vulgárně vyjadřoval, povyšoval, mailoval oplzlé sexuální návrhy děvčatům, vyhrožoval mladším chlapcům-sokům (žárlil). Byl nedisciplinovaný, rušivý, konfliktní, hádavý. Také u něj bylo prokázáno zneužití návykové látky – THC. DD po zvážení všech okolností požádal o přemístění Romana do DDŠ.

Roman byl v roce 2010 opětovně umístěn do DDŠ. Adaptoval se bez problému, vrátil se do známého prostředí. Zpočátku bylo jeho chování kladně hodnoceno, byl slušný, ochotný, spolupracoval. Postupem doby byly však zaznamenány přestupky vůči VŘ – kouření v budově, opakované zneužívání THC, nerespektování pravidel, lži, drzé a opoziční jednání. Psychicky a emočně byl labilní, tenzí, impulzivní s nízkou frustrační tolerancí. K pracovníkům se choval účelově, často až úlisně, vtíravě, přistupoval natěsno, téměř do intimní zóny. Měl tendenci dotýkat se dospělých, zejména žen a dvojsmyslně žertovat. V rozladění byl nepříjemný, drzý, hrubý, vulgární, negativistický a i konfliktní. V konfliktních situacích jednal opozičně, chtěl mít poslední slovo. Inklinoval k zneužívání návykových látek a alkoholu. Do výchovných činností se dobře zapojoval, preferoval sportovní aktivity a manuální činnosti. Po celou dobu pobytu byl v péči sexuologa a medikováný. Z DDŠ 1x utekl, společně s dalšími chlapci vykradl 11 chatek.

Vzhledem k jeho disharmonickému vývoji osobnosti a patologickému rodinnému prostředí byl po ukončení povinné školní docházky ZŠ praktické v roce 2011 přemístěn do výchovného ústavu.

V současné době se Roman profesně připravuje ve zvoleném učebním oboru při výchovném ústavu. Jeho prosperita je uspokojivá, až na několik přestupků, celkem dobře prosperuje. Rodinné prostředí se nezměnilo. Vrátil-li se Roman po ukončení vyučení zpět domů, jeví se jeho prognóza velmi nejistě. Je riziko, že převezme zažité vzorce chování svého otce. K zamyšlení se nabízí otázka, proč včas nedošlo k úpravě rodičovské péče, která byla od počátku pro Romana a jeho osobnostní vývoj nevyhovující a ohrožující. Možná by se dalo předejít negativnímu vývoji a prosperitě, která byla popsána v této kasuistice.

12.3. Vyhodnocení kasuistik – zodpovězení výzkumných otázek

Vyhodnocením kazuistik těchto pěti vybraných klientů DDŠ jsem zjistila detaily o jejich rodinném prostředí, ze kterého pocházejí, nejčastější důvody jejich umístění do ústavní péče a konkrétní poruchy chování, které se u nich vyskytují.

U těchto vybraných klientů DDŠ se vyskytovaly tyto společné znaky:

- vyrůstali v neúplné nebo doplněné rodině
- ve škole byly zaznamenány výchovné problémy
- v rodinách těchto dětí bylo nepodnětné, zanedbávající rodinné prostředí
- byla jim nařízena ústavní nebo ochranná výchova

Z těchto kazuistik vybraných klientů je patrné, že kromě jednoho případu všechny děti pocházejí z neúplných rodin a z nemanželských – družských poměrů. V jednom případě byl zaměstnaný jeden z rodičů a to otec jako pomocná síla, ostatní rodiče byli nezaměstnaní, nebo v invalidním důchodu. Všechny uvedené rodiny byli problémové s nedostatečnou péčí o děti. Jde o nepodnětné, disharmonické, zanedbávající rodinné prostředí, hrubě výchovně závadné (nadměrné fyzické tresty, nadměrné užívání alkoholu), které se významně podílí na nepříznivém vývoji osobnosti dětí, které zde vyrůstali. Právě v případě dívky Simony šlo o disharmonický vývoj v emocionální oblasti, kdy jí byla diagnostikována porucha chování vázaná na vztahy v rodině. V případě dívky Hanky, kdy její matka byla psychicky labilní a byla zbavena rodičovských práv, byla Hance diagnostikována porucha chování s psychiatrickým základem, se sníženou schopností socializovaného chování.

Analýzou dokumentů – rozбором vypracovaných kazuistik vybraných pěti dětí, které jsou umístěny v DDŠ Šindlovy Dvory byla zodpovězena výzkumná otázka, že většina dětí z vybraného diagnostického ústavu pochází z problémových a neúplných rodin.

Analýza tak poukazuje i na závažný problém a to selhání rodinného prostředí. Mnozí z rodičů nedokázali zajistit úplnost rodiny, která je předpokladem k dobré výchově. Rodiče tak nebyli, ve většině případů, vzorem pro své děti.

Analýzou - rozбором vypracovaných kazuistik byla zodpovězena další výzkumná otázka, že k umístění dětí do konkrétního výchovného ústavu vedly různé poruchy chování. Ve většině případů uvedených klientů je to zejména nerespektování autority, agresivita, trestná činnost – krádeže, lhaní, útěky, opakované zneužívání THC.

Dále se v kazuistikách potvrzuje, že projevy poruchového chování dětí (mládeže) pokračovali i po jejich umístění do DDŠ Šindlovy Dvory.

ZÁVĚR

Je důležité přemýšlet o budoucnosti našich dětí a při výchově jim pomoci udat správný směr a být mu do života dobrým příkladem.

Měli bychom se snažit dítěti pomoci, aby se vyrovnalo s každou stresovou a zátěžovou situací. Pokud se nám to nepodaří, jedinec začne hledat jiné cesty. Každý jedinec je totiž ovlivněn prostředím, ve kterém žije. Vychovávat dítě znamená především respektovat jeho dětskou osobnost a dát mu lásku, kterou si zaslouží. Velká část dětí pochází z neúplných rodin, a proto je důležité se zamyslet a zaměřit na postoje rodičů vůči dětem a snažit se zachovat dobrý vztah uvnitř rodiny a nezanedbávat výchovu.

Práce mi pomohla objasnit velmi časté problémy dětí s poruchami chování. Také mi ukázala problémy, se kterými se mohou rodiče často setkat při výchově svých potomků. Je důležité, aby se dítě cítilo jako právoplatný člen rodiny i se svými problémy, které ho právě trápí. A za každých okolností by mu měla být poskytnuta podpora. Toto je jeden z nejzákladnějších kroků správné výchovy vedoucí k tomu, aby dítě neskončilo právě ve výchovném ústavu.

Získané informace a nové poznatky mohou mít význam zejména kurátory pro mládež, sociální pracovníky, dále pro pedagogy pracující s mládeží, která se ocitla v preventivně-výchovných zařízeních, ústavních zařízeních, a to právě z důvodů neplnění základních funkcí jejich rodiny případně pro nějakou poruchu chování.

Tyto informace však mohou mít význam i pro jiné pedagogické pracovníky a instituce pracující s mládeží – tudíž pro celou společnost, a to z toho důvodu, že nám mohou napovědět, na které jedince je nutno orientovat se ve zvýšené míře - s ohledem na personální, ale i finanční možnosti. Jedná se o realizaci nejrůznějších projektů a programů zaměřených na prevenci delikvence tak, aby bylo dosaženo co největšího efektu v této oblasti.

Mezi nejzávažnější faktory, které tvoří již jakýsi předpoklad pro poruchové chování dětí, pak patří především slabá citová vazba mezi rodiči a dětmi, nevhodný výchovný styl a nevhodné trávení volného času uvnitř rodiny. Na tomto se pak výrazně podílí specifické psychické vlastnosti asociálně jednající mládeže, které jsou průvodním znakem při dospívání člověka, kdy u nich dochází k uvědomění a upevnění nové struktury cílů, postojů hodnot a projevů.

Výskyt shora uvedených faktorů, které mají významný vliv na delikvenci mládeže, lze spojovat s úpadkem tradičního modelu rodiny. V současných rodinách se projevuje stupňující se zaměření celé společnosti především na individuální spokojenost a blahobyt, s orientací na co nejvyšší životní standard. Rodiče se jednoduše dětem málo věnují, tráví s nimi málo času, odbývají jejich nároky na komunikaci a sdílení zážitků. Často ignorují potřebu autority, která má dětem dát najevo co je dobré a co ne. Mladiství nejvíce potřebují ze strany rodičů opravdový mezilidský vztah, přirozený a neformální.

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ADHD - Attention Deficit Hyperactivity Disorder - vývojově nepřiměřený stupeň pozornosti (poruchy pozornosti), hyperaktivity a impulzivity

DD – dětský domov

DDŠ – dětský domov se školou

DDÚ – dětský diagnostický ústav

DPL – dětská psychiatrická léčebna

LMD – lehká mozková dysfunkce

OSPOD - orgán sociálně-právní ochrany dětí

THC - Tetrahydrocannabinol – hlavní účinná složka marihuany

VÚ – výchovný ústav

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ČÁP, J. *Rozvíjení osobnosti a způsob výchovy*. Praha: Institut sociálních vztahů, 1996. 302 s. ISBN 8085866153.

JÁNSKÝ, P. *Problémové dítě a náhradní výchovná péče ve školských zařízeních*. Gaudeamus, 2004 s. 169. ISBN 80-7041-114-7

JŮVA, V. et al. *Základy pedagogiky*. Brno: Paido, 2001, s. 118. ISBN 80-85931-95-8

KOUKOLÍK, F., DRTILOVÁ, J. *Život s deprivanty*. Praha: Galén, 2001. 390 s., ISBN 80-7262-088-6. ISBN 80-7262-089-4

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

MATĚJČEK, Z., BUBLEOVÁ, V., KOVAŘÍK, J. *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 1997. 69 s.

MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*. 2.vyd. Praha: Portál, 2003. 340s. ISBN 80-7178-771-X.

PEŠATOVÁ, I. *Vybrané kapitoly z etopedie. 1. díl. Klasifikace a diagnostika poruch chování*. Liberec, 2003. 71 s. ISBN 80-7083-750-0.

POKORNÁ, V. *Poruchy chování u dětí a jejich náprava*. Praha: Karolinum, 1993, 66 s. ISBN 80-7066-600-5

POKORNÁ, V. *Teorie, diagnostika a náprava specifických poruch učení*. Praha: Portál 1997. 303 s. ISBN 80-7178-570-9

PTÁČEK, R. *Poruchy chování v dětském věku*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, 24 s., ISBN 80-86991-81-4

TRAIN, A. *Nejčastější poruchy chování dětí*. Praha: Portál, 2001, ISBN 80-71785-03-2

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

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008, 870 s. ISBN 978-80-7367-414-4

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

VOCILKA, M. *Dětské domovy v České republice*. Praha: MŠMT ČR, 1999. 55 s. ISBN 80-902667-6-2

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

VOJTOVÁ, V. *Úvod do etopedie*. Brno: Paido 2008. 127 s., ISBN 978-80-7315-166-9.

Právní předpisy

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

Zákon č. 218/2003 Sb. o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže

Zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí

Internetové zdroje

Cíle a úkoly výchovných ústavů [online].[cit. 2010-08-24]. Dostupný z WWW: <http://vychovny-ustav.sweb.cz/cileukoly.htm>

Poruchy chování [online]. Dostupný z WWW: <http://www.speczs.cz/informace/poruchy-chovani>

Systém školských zařízení pro ústavní výchovu [online].[cit. 2010-08-24]. Dostupný z WWW: http://www.kros-msk.cz/soubory/system_skolskych_zarizeni_pro_uv.doc

Základní škola pro žáky se specifickými poruchami chování [online]. Dostupný z WWW: <http://www.speczs.cz/kontakty-skola>

PŘÍLOHA

Organizační činnost v DDŠ Šindlový Dvory

Organizace výchovných činností

Výchovná činnost se skládá z vedení dětí k základním hygienickým návykům, z komplexu složek rozvoje osobnosti, dále z přípravy na vyučování a zájmové činnosti. Cílem je změna dosavadních životních stereotypů, zlepšení komunikačních a sociálních dovedností prostřednictvím nabídky atraktivních forem trávení volného času. Stejný podíl na reedukaci mají i sebeobslužné činnosti - úklidové práce, údržba rodinných skupin, péče o oblečení, osobní věci, základy vaření atd. Velice se osvědčilo samostatné víkendové a prázdninové vaření, kdy se děti učí hospodařit se stanoveným rozpočtem, nakupují potraviny a připravují celodenní stravování. Výchovná činnost je zaměřena na pohybové aktivity - turistika, sport, výtvarné a rukodělné činnosti, pracovní, hudební, dopravní, enviromentální, multikulturní a rodinnou výchovu.

Péče je dětem poskytována ve 3 rodinných skupinách. Do každé rodinné skupiny může být zařazeno minimálně 5 dětí a maximálně 8 dětí. Na každé rodinné skupině je k dispozici klubovna s TV, DVD a PC, tři pokoje, koupelna s pračkou, WC a vychovatelna s kuchyňkou. Všechny rodinné skupiny jsou koedukované. U každé rodinné skupiny pracují 2 vychovatelé, jeden z nich je muž. K denní výchovné činnosti je v každé směně jeden ze dvou vychovatelů. Za pomoci asistentů pedagoga /nočních/, pedagogických i nepedagogických pracovníků zajišťuje péči o děti jako v rodině. Při výchovných činnostech se vychovatelé řídí týdenními výchovnými plány skupiny, individuálními výchovnými plány a programem rozvoje osobnosti. Jsou povinni dodržovat denní režim, vést děti k dodržování zásad společenského chování a být jim osobním příkladem.

Skupinová a individuální terapie probíhá v rámci výchovné činnosti ve všech etapách reedukace. Koordinaci, přípravu a realizaci skupinových a individuálních terapeutických aktivit zajišťuje především speciální pedagog – etoped. Je využívána zejména při diagnostice poruch chování a dále pak v celém reedukačním procesu jako jedna z důležitých metod práce.

Výchovnou činnost přímo řídí a kontroluje vedoucí vychovatelka. Zpracovává rozpis služeb, schvaluje a kontroluje týdenní výchovné plány rodinné skupiny. Provádí kontrolní a hospitační činnost ve výchově a vede o ní záznamy. Ve spolupráci s etopedem a příslušnými pedagogickými pracovníky kontroluje reedukaci a resocializaci dětí.

Pro výchovnou činnost jsou k dispozici klubovny, posilovna, učebna pracovního vyučování, počítačová učebna, kuchyňky, sportovní hřiště a rekreační chata v Malovicích.

Některé děti jsou zapojeni do projektu „Učení pro život.“ Tento projekt přináší dětem i pedagogům dlouhodobý a systematický motivační program s prvky zážitkové pedagogiky. U dětí dlouhodobě umístěných v ústavních zařízeních se zaměřuje hlavně na rozvoj klíčových kompetencí. Posiluje u nich mimo jiné samostatnost, kreativitu, odpovědnost, schopnost komunikace a řešení problémů. Pedagogickým pracovníkům nabízí školení pro posílení jejich odborné úrovně. Projekt „Učení pro život“ vychází ze zkušeností mezinárodního Programu pro mládež Cena vévody z Edinburghu, v České republice nazývaného Program EDIE.

Organizace vzdělávání

Součástí DDŠ je základní škola a základní škola praktická. Řídí ji a kontroluje zástupce ředitele pro DDŠ. Žákům je poskytováno speciální vzdělávání v rámci plnění povinné školní docházky v základní škole a základní škole praktické. Vzdělávání probíhá podle Školního vzdělávacího programu, dále pak podle učebních plánů a osnov realizovaných vzdělávacích programů. Učitelé zpracovávají pro jednotlivé předměty tematické plány. Při výuce přihlížejí k individuálním schopnostem a znalostem jednotlivých žáků a plní i funkci výchovnou v rámci komplexního reedukačního procesu jednotlivých dětí i celých skupin.

Žáci jsou zařazováni do tříd s ohledem na realizovaný vzdělávací program a rok školní docházky. Do tříd mohou být podle aktuálního stavu dětí v DDŠ zařazováni žáci různých ročníků a v případě potřeby i žáci vzdělávání podle různých vzdělávacích programů (základní škola, základní škola praktická). Žákům jsou poskytovány učebnice, učební texty a učební pomůcky. Ve škole se řídí žáci Školním řádem, jsou povinni dodržovat školní povinnosti.

Realizace vzdělávacích programů je velmi náročná jak z hlediska organizace výuky, tak z hlediska přímé pedagogické práce. Většina žáků se potýká se závažnými problémy v oblasti poruch chování (nerespektování autorit ve škole i v rodině, záškoláctví, agresivita, krádeže, útoky, problematika závislosti, syndrom ADHD, specifické poruchy učení). Hlavním problémem bývá chybějící motivace, negace až odpor ke školní práci. Většina žáků pochází ze sociálně znevýhodněného prostředí, z prostředí uzavřených komunit sociálně nepřizpůsobivých občanů. V těchto případech rodiče zřídka poskytují dětem žádoucí pozitivní vzor. Z těchto důvodů jsou na učitele a jejich přípravu kladen velmi vysoké nároky. Objevují se i žáci, kteří se dlouhé období neúčastnili školní výuky, problém potom nastává s klasifikací a konáním zkoušek žáků a jejich zařazování do dalšího vzdělávání. Často musí být učivo redukováno a žákům musí být věnován individuální výukový přístup. Při stanovení vhodných postupů je přihlíženo k diagnostice DDÚ a doporučení psychologa a ostatních odborných pracovníků.

Ve výuce jsou využívány nové metody a styly pedagogické práce, osvědčily se zejména tzv. „Projektové dny“, kdy je realizována „výuka v blocích“. Všichni žáci školy se společně podílejí na zkoumání předem připraveného tematického okruhu.

Tyto projektové dny probíhají již delší dobu a učitelé pracují s portfoliem témat okruhů a metodických pomůcek. Výsledky projektové práce jsou využity jako výzdoba interiéru DDŠ. Přínosem pro zkvalitnění výuky je používání interaktivní tabule. Dobré výsledky a snaha svědomitě pracovat v rámci školní výuky je vždy oceňována v rámci mimoškolních činnosti formou opatření ve výchově. Pochvala a ocenění je vnímána jako nejlepší motivační metoda. Mnozí z žáků tento pocit zažijí poprvé v životě... Režimová zátěž je nezbytná k vytváření a upevňování školních a pracovních návyků. Učitelé spolupracují s vychovateli, etopedem, snaží se i o spolupráci s rodiči, což se nedaří.

Výchovně vzdělávací činnost

Adaptační etapa

Po nástupu dítěte zpracuje speciální pedagog – etoped individuální výchovný plán, který vychází z programu rozvoje osobnosti dítěte a komplexní diagnostické zprávy. Ve spolupráci s odborným zaměstnancem diagnostického ústavu 2x ročně ověřuje účelnost a výsledky výchovně vzdělávací činnosti v zařízení.

Adaptační fáze probíhá maximálně 4 týdny po nástupu dítěte. Dítě si zvyká na nové prostředí, seznamuje se se životem skupiny a v DDŠ. Pedagogičtí pracovníci v tomto období mapují chování, projevy a individuální potřeby dítěte a spolupracují s etopedem při zpracování individuálního výchovného plánu. Za zpracování a realizaci odpovídá etoped.

Převýchovná etapa

V tomto období dochází k realizaci programu rozvoje osobnosti a individuálního výchovného plánu v rámci záměru resocializace a reedukace dítěte. Na realizaci se podílejí všichni pedagogičtí pracovníci. Plnění a úspěšnost výchovného a vzdělávacího působení na dítě se průběžně vyhodnocuje a aktualizuje. Toto období je nejdelší v celém reedukačním procesu. Dítěti je poskytována výchovná a vzdělávací péče a to v odstupňovaném rozsahu dle doporučení závěrečné zprávy diagnostického ústavu.

Integrační a zkušební etapa

V této etapě se děti intenzivně připravují k resocializaci, plynulému a nekonfliktnímu přechodu do běžného života zejména v oblasti sociálních dovedností a sociálních vztahů.