

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Sociální práce

Studijní obor: Sociální pracovník

Kód oboru: 7502R022

Název bakalářské práce:

PORUCHY CHOVÁNÍ V DĚTSKÉM VĚKU

THE BEHAVIORAL DISTURBANCE IN THE CHILDHOOD

Autor:

Iva Houdková
Heroutova 1737
470 01 Česká Lípa

Podpis autora: _____

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Miškovká

Počet:

stran	obrázků	tabulek	grafů	zdrojů	příloh
75	0	1	2	21	1 + 1 CD

CD obsahuje **celé** znění bakalářské práce.

V Liberci dne: 30. 4. 2008

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení: Iva Houdková
Adresa: Heroutova 1737, 470 01 Česká Lípa

Studijní program: Sociální práce
Studijní obor: Sociální pracovník
Kód oboru: 7502R022

Název práce: PORUCHY CHOVÁNÍ V DĚTSKÉM VĚKU

Název práce v angličtině: THE BEHAVIORAL DISTURBANCE IN THE CHILDHOOD

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Miškovská

Termín odevzdání práce: 30. 04. 2008

Bakalářská práce musí splňovat požadavky pro udělení akademického titulu „bakalář“ (Bc.).

.....
vedoucí bakalářské práce

.....
děkan FP TUL

.....
vedoucí katedry

Zadání převzal (student): Iva Houdková

Datum: 16. 02. 2007

Podpis studenta:

Prohlášení

Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom(a) povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Liberci dne: 30. 4. 2008

Podpis:

Poděkování

Ráda bych touto formou poděkovala Mgr. Kateřině Miškovské za vedení bakalářské práce a za odbornou pomoc při jejím vypracování. Dále bych tímto ráda poděkovala své rodině, bez jejíž ohleduplnosti a trpělivosti by bylo obtížné tuto práci dokončit.

Název bakalářské práce: Poruchy chování v dětském věku

Název bakalářské práce: The behavioral disturbance in the childhood

Jméno a příjmení autora: Iva Houdková

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2007/2008

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Kateřina Miškovská

Resumé

Bakalářská práce se zabývala problematikou dětí s poruchami chování v dětském věku v českolipském okrese a vycházela z vyhodnocení statistických údajů, spisové dokumentace a z profesních zkušeností sociálních pracovníků na oddělení sociálně-právní ochrany dětí na Městském úřadě Česká Lípa.

Cílem práce bylo zjistit, jaké jsou nejčastější příčiny vzniku poruch chování u dětí v českolipském okrese a jaká je úloha sociálního pracovníka při práci s rodinami těchto dětí.

Práci tvořily dvě stěžejní části. Jednalo se o část teoretickou, která za pomoci zpracování a prezentace odborných zdrojů charakterizovala poruchy chování u dětí, jaké jsou jejich příčiny vzniku, konkrétní projevy, sociální význam poruch chování a v neposlední řadě možnost nápravy a prevence u těchto poruch.

V praktické části bylo zjišťováno jaká je nejčastější příčina vzniku poruch chování za období od roku 2004 do 2007 a jaká je úloha sociálního pracovníka při práci s rodinou, ve které dítě s poruchou chování žije.

Výsledky průzkumu ukázaly, že osobnost dítěte nejvíce ovlivňuje sociální prostředí, rodina. Ve většině případů docházelo ke kombinaci více rizikových faktorů ovlivňujících poruchy chování. U těchto dětí se dá předpokládat, že porucha chování v dospělosti může vyústit až do závažné poruchy osobnosti. Z toho vyplývá, že je nutná u dětí s poruchami chování včasná prevence.

Klíčová slova

Porucha chování, rodina, dispozice, norma, osobnostní vývoj, lhaní, záškoláctví, útěky, toulání, krádeže, šikana, prevence.

Summary

The bachelor thesis deals with the problems of behavioral disturbance of children in the Ceska Lipa district. It is based on statistics data evaluation, document and record analysis and professional experience of social workers of the social-legal protection department at the Municipal Office of Ceska Lipa.

The aim of the thesis is to find out which are the most often reasons of behavioral disturbance occurrence of children in the Ceska Lipa district and what is the role of a social worker like while helping families with such children.

The thesis is divided into two fundamental parts. The theoretical part, with the help of specialist sources analysis and presentation, describes behavioral disturbance of children, its reasons, occurrence, real demonstrations, social meaning and, last but not least, prevention and correction of it. The major purpose of the practical part is to find out which is the most often reason of behavioral disturbance occurrence in the period of years 2004 – 2007 and what is the role of a social worker like while helping families, where a child with behavioral disturbance problems lives.

The results of the research show that personality of a child is mostly affected by a social environment – by family. In the majority of cases a combination of more risk factors, affecting the behavioral disturbance, happens. We can suppose that the behavioral disturbance of such children might end in serious personality disturbance when they are adult. This leads to a conclusion that early prevention is necessary with children with behavioral disturbance.

Key words

Behavioral disturbance, family, habit , norm , personality development, lying, truancy, runaways, roaming, stealing, chicane, prevention.

OBSAH

OBSAH	7
1 ÚVOD	9
2 TEORETICKÁ ČÁST.....	11
2.1 Poruchy chování v dětském věku.....	11
2.2 Výskyt a příčiny vzniku poruch chování.....	13
2.2.1 Vliv sociálního prostředí	14
2.2.2 Genetická dispozice.....	16
2.2.3 Biologická dispozice	17
2.2.4 Úroveň inteligence	17
2.3 Mezinárodní klasifikační seznam nemocí	18
2.4 Vývojová podmíněnost typu problémového a poruchového chování.....	19
2.4.1 Předškolní věk	19
2.4.2 Raný školní věk	20
2.4.3 Střední školní věk.....	20
2.4.4 Období dospívání	21
2.5 Klasifikace poruch chování	22
2.5.1 Poruchy chování podle míry společenské závažnosti	23
2.5.2 Poruchy chování z hlediska věku	24
2.5.3 Agresivní a neagresivní poruchy chování	25
2.5.4 Poruchy chování s lepší prognózou.....	25
2.5.4.1 Porucha chování ve vztahu k rodině /F91.0/	25
2.5.4.2 Socializovaná porucha chování /F91.2/	26
2.5.5 Poruchy chování se špatnou prognózou	26
2.5.5.1 Nesocializovaná porucha chování /F91.1/	27
2.5.5.2 Porucha opozičního vzdoru /F91.3/	28
2.5.5.3 Dezinhibovaná přichylnost v dětství /F94.2/.....	29
2.6 Konkrétní projevy poruch chování.....	31
2.6.1 Lhaní.....	31
2.6.2 Záškoláctví, útěky a toulání	32
2.6.3 Krádeže.....	34
2.6.4 Agresivní poruchy chování (šikana)	35

2.7 Sociální význam poruch chování	39
2.8 Prevence a náprava poruch chování	40
2.8.1 Terapie.....	42
3 PRAKTICKÁ ČÁST	43
3.1 Cíl a účel průzkumu	43
3.2 Stanovení hlavních předpokladů průzkumu	43
3.3 Metody a techniky průzkumu.....	43
3.4 Popis zkoumaného vzorku	44
3.5 Kazuistiky vzorků	45
3.5.1 Michal S.	45
3.5.2 Nikola M.	51
3.5.3 Denisa S.....	54
3.5.4 Radek W.....	58
3.5.5 Jiří K.....	63
3.6 Interpretace dat	68
4 ZÁVĚR.....	72
5 SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ.....	74

1 ÚVOD

V bakalářské práci se zabýváme tématem poruch chování u dětí v českolipském okrese. Toto téma bylo vybráno, jelikož se sociální pracovníci s poruchami chování u dětí ve své praxi setkávají čím dál častěji.

Můžeme konstatovat, že poruchy chování majoritní společnost posuzuje negativně. Dítě, které má určité problémy, získává nežádoucí nálepkou asociálního jedince a bývá společností odmítáno. Získává tím nepříjemnou sociální pozici. Poruchy chování jsou velice často spojeny s neúspěchem ve škole a následným špatným sociálním a ekonomickým uplatněním ve společnosti. Závažnější či přetrvávající poruchy chování v období dospívání jsou impulzem, který nastartuje nepříznivou a často nezměnitelnou životní dráhu problémového jedince.

Úvodní kapitoly teoretické části se zabývají charakteristikou poruch chování v dětském věku a jejich výskytem a četností ve společnosti.

Další kapitoly klasifikují poruchy chování z nejrůznějších hledisek a popisují jejich konkrétní projevy. S použitím dostupné odborné literatury k problematice poruch chování jsme se snažili poukázat na nejčastější příčiny vzniku poruch chování, neboť společenská koheze, socioekonomická úroveň a disharmonické rodinné prostředí má zásadní vliv na vznik poruchy chování, a kumulace těchto faktorů zvyšuje riziko poruchy.

Dále popisujeme sociální význam poruch chování a důležitost prevence a nápravy poruch chování.

Cílem praktické části této bakalářské práce bylo zjistit jaký je nejčastější důvod poruch chování u dětí v českolipském okrese a jaká je úloha sociálního pracovníka při práci s rodinami těchto dětí.

Ke zjištění stanovených cílů byly využity spisové dokumentace oddělení sociálně-právní ochrany Městského úřadu Česká Lípa a roční výkazy o výkonu sociálně-právní ochrany dětí Ministerstva práce a sociálních věcí ČR. Pro dokreslení problematiky bylo dále použito kazuistické metody, anamnézy, pozorování a rozhovorů. Tyto metody posloužily k lepšímu pochopení a ilustraci konkrétních případů dětí s poruchami chování.

Průzkumem se snažíme získat základní informace o četnosti výskytu poruch chování u dětí v českolipském okrese, a zda se vyskytují častěji u chlapců než dívek. Dále zjišťujeme, co nejčastěji ovlivňuje vznik poruchy chování a jaká je úloha sociálního pracovníka při práci s rodinou, kde žije dítě s poruchou chování.

V závěru jsme se snažili poukázat na důležitost prevence u dětí s poruchami chování, neboť primární prevence zaměřená na celý rodinný systém, je nejúčinnější způsob sociální práce.

2 TEORETICKÁ ČÁST

V teoretické části je zpracována problematika poruch chování u dětí a vychází se ze studia odborné literatury, knih, časopisů, internetu a vlastní sociální praxe. Může být i určitým vodítkem začínajícím sociálním pracovníkům při výkonu sociálně-právní ochrany dětí, u kterých byla diagnostikována porucha chování. Teoretická část je zpracována tak, aby byla východiskem pro část praktickou.

2.1 Poruchy chování v dětském věku

Poruchy chování lze charakterizovat jako odchylku v oblasti socializace, kdy jedinec není schopen respektovat normy chování na úrovni odpovídající jeho věku, případně na úrovni svých rozumových schopností.¹

V obecné řeči se pod pojmem poruchy chování obvykle rozumí negativní odchylky v chování některých osob od normy, kterou je to, co jako běžné hodnotí a očekávají jiné osoby nebo skupiny. Normu pak chápeme jako určité měřítko, normalitu jako vyjádření stavu.²

Základním rysem těchto poruch je chování, kterým jsou v různé míře, opakovaně a dlouhodobě (alespoň 6 měsíců) narušovány sociální normy. Nejde o následky duševních poruch či onemocnění, ale odchylky v osobnostním vývoji, které jsou dány interakcí základních etiologických faktorů, a to vlivem sociálního prostředí, vlivem genetické a biologické dispozice a vlivem úrovně inteligence.³

Chování a jednání člověka je výslednicí vnitřních a vnějších faktorů a je vázáno na vzájemné působení dědičnosti, prostředí a výchovy. Uplatňují se zde významně vzájemné vztahy společenské a individuální.

Poruchy chování lze dále charakterizovat jako projevy jedince, jimiž se vymyká z přiměřeného chování dané věkové a sociokulturní skupiny. Jde o takové projevy obtížné vychovatelnosti, které jsou zapříčiněné sociální či výchovnou narušeností nebo výchovnou zanedbaností. Kromě uvedených problematických vlivů prostředí a výchovy lze zaznamenat rovněž specifické psychiatrické příčiny a někdy též kombinace obou oblastí. Psychické

¹ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3.vyd. Praha: Portál, 2004, s. 779.

² PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 1.vyd. Brno: Paido, 1998, s.191.

³ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3.vyd. Praha: Portál, 2004, s. 782.

poruchy, u nichž jsou v popředí vnitřní příčiny v odchylkách duševního vývoje osobnosti, tvoří samostatnou skupinu postižení.

Mezi poruchy chování řadíme pouze takové nedostatky, které jsou dlouhodobé. Pojem poruchy chování zahrnuje všechny odlišnosti počínaje nápadným chováním, odchylkami typickými pro jednotlivá věková období a projevující se disociálním chováním, přes asociální poruchy a obtížnou vychovatelnost dětí a mládeže až k antisociálnímu chování, které má charakter delikvence u mladistvých a kriminality u dospělých a starších jedinců. Při poruchách chování jde o tendence porušovat morální normy, které jsou stanovené společností, v závažných případech také o nedodržování nebo překračování právních norem formulovaných daným státem. Jde o rozsáhlou oblast problémů, která má zejména v současnosti na celém světě značnou šíři a závažnost, a proto je stále naléhavější důsledná a všestranná péče, optimální prostředí a pečlivá výchova.

Pro dítě, které je při narození normálně vyvinuté a nemá žádné zděděné či vrozené tělesné nedostatky je prvořadé prostředí v rodině, do níž přichází. Dítě reaguje velmi citlivě na zacházení s ním od prvního dne svého života.⁴

Poruchy chování jsou také charakterizovány jako opakující se obraz disociálního agresivního a vzdorovitého chování. Je-li takové chování u daného jedince extrémní, mělo by porušovat sociální očekávání přiměřené věku, a proto být závažnější než obyčejná dětská nezbednost nebo rebelantství v adolescenci. Ojedinelé disociální nebo kriminální činy nejsou samy o sobě důvodem pro tuto diagnózu, která vyžaduje, aby charakter takového chování byl trvalý.

Projevy poruchy chování mohou být symptomatické také pro jiné psychiatrické stavy.

Poruchy chování mohou v některých případech vést k disociální poruše osobnosti. Porucha chování se často sdružuje s nepříznivým psychosociálním prostředím, včetně neuspokojivých vztahů v rodině a selhávání ve škole. Je častěji podchycena u chlapců. Odlišení od emoční poruchy je jasné, odlišení od hyperaktivity je méně jasné a porucha se s ní často překrývá.

Při posuzování, zda je přítomna porucha chování, by se měl brát v úvahu vývojový stupeň dítěte. Například výbuchy zlosti jsou normální součástí vývoje tříletého dítěte a pouhá jejich přítomnost, by neměla být důvodem pro diagnózu. Rovněž tak porušování občanských práv jiných osob, např. násilným činem, není v moci většiny sedmiletých dětí, a proto není nutným diagnostickým kritériem pro tuto věkovou skupinu.

⁴ MONATOVÁ, Lili. *Pedagogika speciální*. 1.vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1995, s.127.

Příklady chování, na nichž je diagnóza založena, zahrnují nadměrné rvačky nebo tyranizování slabších, krutost k jiným lidem nebo zvířatům, závažné ničení majetku, zakládání ohně, krádeže, opakované lhaní, chození za školu a útky z domova, mimořádně časté a intenzivní výbuchy zlosti, vzdorovité provokativní chování a s trvalou silnou neposlušností. Každá z těchto kategorií, pokud je výrazná, postačuje k potvrzení diagnózy, avšak ojedinělé disociální činy pro tuto diagnózu nestačí.

Vylučující kritéria zahrnují neobvyklé, ale závažné základní stavy jako např. schizofrenie, mánie, pervazivní vývojová porucha, hyperkinetický syndrom a deprese.

Diagnostická kritéria poruch chování vycházejí z Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize. Diagnóza Poruchy chování zahrnuje:

- F91.0 Porucha chování ve vztahu k rodině
- F91.1 Nesocializovaná porucha chování
- F91.2 Socializovaná porucha chování
- F91.3 Porucha opozičního vzdoru
- F91.8 Jiné poruchy chování
- F91.9 Porucha chování nespecifikovaná⁵

2.2 Výskyt a příčiny vzniku poruch chování

Stanovit četnost poruch chování v dětské populaci a u dospívajících je velmi obtížné. Závisí na diagnostických kritériích, která mohou být rozdílná. Mezi jednoznačně vyjádřenou poruchou chování a méně akceptovanými potížemi tohoto druhu není jasná hranice. Tuto hranici např. definuje mezinárodní klasifikační systémy. Ale i aplikace jednotného kritéria na různé společenské skupiny může být zkreslující, projevy chování resp. míra tolerance k některým z nich jsou sociokulturně závislé. Četnost jednotlivých poruch se liší rovněž v závislosti na vývojové úrovni, mnohé z nich jsou typické jen pro určitou věkovou kategorii. V odborné literatuře se uvádí, že se poruchy chování vyskytují v širokém rozmezí od 2 do 20% dětské populace.⁶

Poruchy chování jsou mnohem častější u chlapců a u potomků antisociálních psychopatických dospělých.

⁵ TRAIN, Alan. *Nejčastější poruchy chování dětí*. 1.vyd. Praha: Portál, 201, s.187.

⁶ Srov. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3.vyd. Praha: Portál, 2004, s. 781.

Poruchy chování jsou často spojeny se společenskou kohezí, socioekonomickou úrovní a disharmonickým rodinným prostředím (poruchy chování u rodičů, antisociální a kriminální chování rodičů, nezaměstnanost, alkoholismus, rozvody, rodina s velkým počtem členů, striktní nebo příliš permissivní výchova bez kontroly a strukturace volného času). Počet rizikových faktorů je zásadní a kumulace zvyšuje riziko poruchy.⁷

Obvykle se sčítá nepříznivý vliv většího počtu různých rizik, jde tedy o multifaktoriální podmínění. Tyto faktory mohou být biologické i sociální a působí ve vzájemné interakci.⁸

2.2.1 Vliv sociálního prostředí

Osobnost dítěte je nejvíce ovlivňována sociálním prostředím, především rodina. Jestliže rodina působí nedostatečně nebo nevhodně, zvyšuje se riziko rozvoje nežádoucích osobních charakteristik, které vedou k poruchám chování.

Vliv sociálních faktorů je velmi významný. Při hodnocení poruch chování je nutné pochopit souvislosti, které vedly k jejich vzniku. Život v nevhodném nebo nepodnětném prostředí představuje riziko ve smyslu rozvoje nežádoucích způsobu chování, popř. i nepříznivých charakteristik. Rodina je nejdůležitějším sociálním prostředím. Poskytuje dítěti základní sociální zkušenosti. Pomocí nápodoby nebo identifikace s rodiči si dítě osvojuje poruchové chování a přijímá odlišný normativní hodnotový systém. Znevýhodnit ho může i zkušenost rané citové deprivace, která mění dětskou osobnost.

Negativně působí i jiné sociální skupiny, nejčastěji jde o skupinu vrstevníků, zejména pokud by představovala asociálně zaměřenou partu se specifickými normami a hodnotami. Na druhé straně je třeba připomenout, že vliv party nebude tak významný, pokud rodina představuje přijatelné zázemí. Význam rodiny pro rozvoj dětské osobnosti a jeho chování je větší než působení jiných sociálních faktorů. Rodina je do značné míry určující a kterákoli vývojově následující sociální skupina musí navazovat na základy, jež položila.

⁷ HORT, Vladimír a kol. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000, s.315

⁸ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3.vyd. Praha: Portál, 2004, s. 781

Rizika působení rodinného prostředí lze rozdělit do následujících kategorií:

- **Rodiče jsou anomální osobnosti**, a proto nejsou schopni uspokojivě plnit rodičovskou roli. Rodiče závislí na alkoholu, emočně chladní bez zájmu o potomky. Děti bývají nejen citově, ale komplexně deprivované, zanedbávané a někdy i týrané. Negativní důsledky této výchovy budou větší, jestliže je i dítě disponováno k disharmonickému vývoji osobnosti.
- **Zvýšení rizika představují změny ve fungování rodiny dané její neúplností.** Role osamělého rodiče je náročnější, a proto se zde mírně zvyšuje možnost, že rodina nebude schopna poskytovat dítěti podporu a všechny vzorce chování, jaké by potřebovalo. Nepříznivý může být nedostatek otcovské autority a mužského vzoru chování. Značná část dětí s poruchami chování žije v neúplné rodině, o většinu z nich se stará pouze matka. Výchova v těchto rodinách bývá extrémní, rodiče používají nevyhovující výchovné strategie. Typickým znakem je na jedné straně nedůslednost, lhostejnost, odmítání a zanedbávání dítěte, na druhé straně tvrdá disciplína. Tělesné tresty a týrání jsou v anamnézách dětí velice časté. V těchto rodinách dochází ve zvýšené míře i k přímému působení kriminálního a sociálně patologického modelu.
- **Rodina neplní všechny své funkce a neposkytuje dítěti všechny potřebné podněty, i když je úplná a rodiče nejsou jednoznačně anomální osobnosti.** Může jít o subdeprivační působení rodiny, která **funguje pouze formálně**, nedokáže dát dítěti pocit jistoty, že je pro rodiče důležité a nedovede mu vymezit žádoucí hodnoty a normy chování, jimiž by se všichni v rodině řídili. Dítě potřebuje být citově akceptováno a potřebuje se orientovat v pravidlech, která v jeho světě platí. Další možnou příčinou vzniku poruchového chování dětí z úplných rodin a zdánlivě funkčních rodin je nuda, nedostatek životního smyslu a adekvátních dělů. Nepodnětnost rodiny se může projevit i tímto způsobem. Jestliže mu rodina nic pozitivního neukazuje, nemůže se nic naučit. Takto mohou působit rodiny, které se scházejí pouze večer, nemají žádnou společnou náplň a volný čas tráví nanejvýš sledováním televize. Je jisté, že tento životní styl není pro děti lákavý, a proto si hledají zábavu a vzrušení sami, někdy až za hranicemi normy přijatelného chování.
- V některých případech **nejsou rodiče dostatečně kompetentní pouze pro zvládnutí problematicky disponovaného dítěte**, event. toho nejsou schopni za určitých, ztížených sociálních podmínek. Pokud by jejich situace nebyla tak obtížná, dokázali by plnit svou rodičovskou roli alespoň přijatelně. Jejich selhání má selektivní charakter.

- **Stimulační vliv** na rozvoj některých nežádoucích forem chování **mohou mít i určité subkultury a sociální skupiny**, které takové jednání tolerují, event. je dokonce považují za vhodné a nutné. Dítě je v tomto prostředí vychováváno naprosto odlišně, jako žádoucí mu jsou prezentovány jiné hodnoty a normy. Problémové, resp. delikventní chování dětí a mladistvých se rozvíjí v důsledku nápodoby dospělých, někdy dokonce i pod jejich dohledem.
- K rozvoji nežádoucího chování může stimulovat nejen určitý **životní styl**, ale i určité **životní prostředí**.⁹

2.2.2 Genetická dispozice

Genetická dispozice k disharmonickému vývoji a nestandardnímu způsobu reagování se **v dětství může projevovat především na úrovni temperamentu**. Rizikovým faktorem je dráždivost, impulzivita, potřeba vyhledávat vzrušení, snížený sklon k úzkostnému prožívání, snížení zábrán a menší citlivost ke zpětné vazbě, resp. nezávislost na pozitivním sociálním hodnocení a lhostejnost k odezvě. V těchto případech se nejrůznější potíže projevují již v raném věku a bývají výchovně velmi málo ovlivnitelné. Typické je, že dítě odmítavá běžné sociální normy a preferuje vlastní pravidla chování, obvykle zaměřené jen na uspokojování vlastních potřeb. V dospělosti se u těchto dětí většinou projeví porucha osobnosti. Obdobným způsobem zpravidla bývá disponován alespoň jeden z rodičů, a tak je leckdy těžké odlišit dědičnou zátěž od zátěže psychosociální. V těchto případech existuje zvýšené riziko, že se disponovaný rodič bude sám chovat problematicky. Bude své dítě vychovávat nevhodným způsobem, a bude pro ně nežádoucím modelem chování.¹⁰

Předpokládá se, že typická odchylka v rozvoji emočních a volních charakteristik je krajní variantou normy, a tudíž dědičná dispozice k disharmonickému vývoji (eventuálně až psychopatickému) je **polygenním způsobem**.¹¹

⁹ Srov. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3.vyd. Praha: Portál, 2004, s. 782.

¹⁰ Srov. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3.vyd. Praha: Portál, 2004, s. 781.

¹¹ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie problémového dítěte školního věku*. 1.vyd. Praha: Univerzita Karlova, 1995, s. 44.

2.2.3 Biologická dispozice

Biologické znevýhodnění může vzniknout na úrovni narušení struktury či funkcí centrálního nervového systému, které může mít různou etiologii. Může být např. důsledkem porodního postižení, úrazu hlavy, zánětlivého onemocnění mozku apod. Jeho lokalizace může být rozdílná, velmi důležitý je z tohoto hlediska rozvoj frontálního kortexu, resp. narušení jeho spojení s dalšími, subkortikálními i korovými oblastmi. Tato, fylogenicky nejmladší, část mozku definitivně dozrává až v adolescenci. Oslabení nebo porucha centrálního nervového systému, převážně na bázi prenatálního či perinatálního poškození, představuje určitou dispozici pro vznik poruch chování. U dětí s poruchami chování byly shledány odlišnosti v diferenciaci obou hemisfér. Zátěž organického postižení centrální nervové soustavy se projevuje především emoční labilitou, impulzivitou a nižší schopností sebeovládání. U těchto jedinců lze snadněji vyprovokovat neadekvátní reakce, např. výbuch agresivity a problematické reakce. Dochází k nim za daných okolností spíše v důsledku narušeného sebeovládání než neschopnosti rozeznat nevhodnost svého jednání či odmítání běžných norem chování. Dá se říci, že jde o jeden z příznaků poruchy, resp. onemocnění. Biologickou odchylku uvedeného typu lze chápat jako rizikový faktor zvyšující sklon k nežádoucímu způsobu reagování.¹²

2.2.4 Úroveň inteligence

Úroveň inteligence není faktorem, který by významnějším způsobem ovlivňoval míru pravděpodobnosti vzniku poruchového chování. Děti i dospívající s narušeným chováním sice mívají v průměru o něco nižší inteligenci, než je průměr populace, ale na druhé straně se vyskytují i asociální jedinci s nadprůměrnými schopnostmi. Poruchové chování často bývá spojeno se školním selháním, na němž se významně podílí spíše sociokulturní zanedbanost a celkově nepříznivá konstelace zátěžových faktorů. Negaci plnění školních povinností lze chápat jako jednu ze složek, často generalizovaného, odmítavého postoje k sociálním normám dané společnosti.¹³

¹² VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3.vyd. Praha: Portál, 2004, s. 781.

¹³ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3.vyd. Praha: Portál, 2004, s. 782.

2.3 Mezinárodní klasifikační seznam nemocí

Mezinárodní klasifikační seznam nemocí – desátá revize (MKN – 10) zařadil duševní a behaviorální poruchy do páté třídy a vyhradil jim šesté písmeno abecedy F.

Duševní a behaviorální poruchy jsou členěny do deseti kategorií – F0 – F9. Další číslíkové znaky je dále člení do specifitějších skupin (a vytváří tak na tisíc podskupin).

Klasifikační systém umožňuje rozšířené vyjádření diagnózy na osách pro:

I. klinickou diagnózu

- duševní poruchy (F00 – F99)
- somatické poruchy (A00 – E90, G00 – Y98)

II. vyjádření míry postižení – poškození, zneschopnění, handicapujících důsledků

- v péči o sebe
- v práci
- v rodině a domácnosti
- v širším sociálním prostředí

III. související faktory – přidružené, s klinickým stavem související okolnosti (jsou kódované pod písmenem Z a zahrnují negativní faktory prostředí v psychologických, vzdělávacích, právních a fyzikálních podmínkách a v životosprávě).

- problémy související s negativními událostmi v dětství (Z61 – Z62)
- problémy se vzděláním a gramotností (Z55)
- problémy v primární skupině včetně rodiny (Z63)
- problémy vyplývající ze sociálního prostředí (Z60)
- problémy týkající se bydlení a ekonomických podmínek (Z59)
- problémy týkající se fyzikálních kvalit prostředí (Z57 – Z58)
- problémy spojené s právními okolnostmi (Z65)
- problémy s nemocností a invaliditou v rodině (Z81 – Z82)
- problémy vyplývající ze životního stylu a vedení života (Z72 – Z73)

Dětská psychopatologie je specifitěji vyčleněná v kódech F8, F9, eventuálně F7 (mentální retardace). Jinak je jí otevřen celý kódovací rozsah (F0 – F9), pokud se daná porucha manifestuje v dětství.¹⁴

¹⁴ HORT, Vladimír a kol. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000, s.108.

2.4 Vývojová podmíněnost typu problémového a poruchového chování

Při hodnocení jednotlivých projevů poruchového chování je třeba brát v úvahu vývojové hledisko. V některých případech může jít o přechodné výkyvy v chování, pro něž je charakteristická značná proměnlivost, vývojová podmíněnost a z toho vyplývající příznivá prognóza. **O poruchách chování obvykle mluvíme až ve středním školním věku, i když u disponovaných dětí nebo za nepříznivých okolností se nežádoucí chování objevuje již v ranějším vývojovém období.** Tento projev může signalizovat budoucí závažnější poruchu, ale může mít i přechodné trvání. **Četnost poruch chování s věkem stoupá.** Největší nárůst je mezi devátým a třináctým rokem.¹⁵

Pro každé období školního věku jsou typické různé problémy v chování, které signalizují dosažení nějaké vývojové fáze. V pozdějším věku by znamenaly něco úplně jiného, protože pak by vycházely z jiných předpokladů.¹⁶

2.4.1 Předškolní věk

V předškolního věku **lze sledovat různé projevy chování, které se mohou jevit jako obtížné.** Některé děti jsou hůře ovladatelné, vzteklé a negativistické, avšak většinou jde o vývojově podmíněné projevy (záchvaty vzteku) či určité opoždění při nástupu očekávaných mezníků. Negativismus a sklon k agresivitě se ovšem mohou objevit již v tomto věku, přestože zatím bývají omezeny na určité prostředí.

U dětí od dvou do 8-9 let se může vyskytnout tzv. **porucha opozičního vzdoru** viz kapitola 2.5.3.¹⁷

¹⁵ Srov. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3.vyd. Praha: Portál, 2004, s. 788.

¹⁶ Srov. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie problémového dítěte školního věku*. 1.vyd. Praha: Univerzita Karlova, 1995, s. 41.

¹⁷ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3.vyd. Praha: Portál, 2004, s. 788

2.4.2 Raný školní věk

V raném školním věku se mohou projevit různé nápadnosti v chování, ale i v tomto věku jsou mnohé z nich pouze vývojově podmíněným výkyvem. V tomto období jde především o projevy nezralosti nebo nepřipravenosti. Některé děti bývají natolik infantilní, že nedovednou přijmout omezení daná rolí školáka. To se obvykle projevuje neustálým vyrušováním, vybíháním z lavice, hraním, mluvením apod.. Tyto děti nejsou schopné ovládat svoje aktuální impulsy a některé si dokonce ani neuvědomují, že se něco podobného ve škole nesmí. Do této kategorie by patřily i nepřesnosti v hodnocení reality vyplývající z postupné proměny dětského uvažování (přechod do stadia konkrétních logických operací). Tyto projevy někdy působí jako lhavost, ale jde o konfabulaci, smyšlenku, tj. nepřesné odlišení skutečnosti a vzpomínek či fantazijní produkci, kterou dítě považuje za reálnou. Ze stejného důvodu některé děti ještě jednoznačně nerespektují tabu osobního vlastnictví a někdy si vezmou něco, co jim nepatří. Jde zatím spíše o nezralost v oblasti kognice či autoregulace než o vědomé, nebo dokonce plánované překročení sociálních norem.

18

Může jít i o děti z rodin, kde mají odlišné normy chování. Jiné rodiny dítě v tomto směru výchovně zanedbávaly a ono se proto nenaučilo, jak by se mělo právně chovat. Většina dětí se po určité době ve škole adaptuje a začne se chovat přiměřenějším způsobem. **V tomto věku ještě většinou nejde o poruchy, ale spíše o drobnější problémy nezralého a dosud nedostatečně socializovaného chování.**¹⁹

2.4.3 Střední školní věk

Ve středním školním věku **vzrůstá význam skupiny vrstevníků**, např. třída, parta, jako normativní skupiny. Skupina má nyní značnou autoritu a dítě zde potřebuje získat dobré ocenění, dobrý sociální status, který se stává významnou součástí jeho identity. Děti středního školního věku mají svoje vlastní normy, dost specifické, radikálně generalizované, platné pro všechny stejně, bez rozdílu. Jestliže některé dítě tomuto očekávání nevyhovuje, skupina ho odmítne. V tomto směru už dovede skupina jednat jako celek a odlišné či méně kompetentní

¹⁸ Srov. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3.vyd. Praha: Portál, 2004, s. 788.

¹⁹ Srov. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie problémového dítěte školního věku*. 1.vyd. Praha: Univerzita Karlova, 1995, s. 41.

dítě se stává terčem jejího útočného chování. To je důvodem, proč se objevuje šikanování, případně i další skupinové prohřešky proti normám ve společnosti.²⁰

V tomto věku jde teprve o **první preemancipační pokusy**, takže děti ještě respektují primární normy chování vštípené v rodině, které jsou obvykle v souladu s normami společnosti.²¹

2.4.4 Období dospívání

V období puberty je důležitým vývojovým znakem změna myšlení, daná rozvojem formálních logických operací. Jejich podstatou je schopnost uvažovat i o jiných variantách čehokoliv, než jsou ty reálně existující. Dospívající začíná uvažovat o dosud neexistujících možnostech a neakceptuje všechno, co mu dospělí předkládají. V závislosti na tom se zvyšuje kritičnost k dosud respektovaným normám. Odráží se v pubertálním negativismu, kterým dává dospívající najevo potřebu projevit svůj vlastní názor. Odráží se v pubertálním negativismu, který vyjadřuje potřebu dítěte uplatnit svůj vlastní názor. Dospívající se odpoutává od rodiny, od světa nadřazených dospělých. Už jej nezvládne pouhá formální autorita, kterou přestává uznávat, a skutečnou autoritou pro něj není nikdo společensky přijatelný. Definitivně se odrhnou od rodiny ty děti, které zde nenalezly citové zázemí, o něž rodiče neměli zájem a starali se o ně nanejvýš materiálně. Tyto děti už nemají žádný důvod rodiče dále respektovat a jsou fyzicky natolik silné, aby si nedaly líbit ani tělesné tresty. Tito dospívající se mohou začít chovat zcela bez zábran. Rodiče pro ně nepředstavují být autoritou, která by mohla jejich chování podstatnějším způsobem ovlivnit.

Rovněž se **zvyšuje riziko různého experimentování překračujícího běžné sociální normy**. Potřeba dokazovat si vlastní nezávislost se projevuje nejen odvržením standardních sociálních norem, ale mnohdy i symbolickým, či dokonce fyzickým útokem proti obecně respektovaným hodnotám. V mírnější formě jde o demonstrování nechuť k pravidlům, nošením provokativního, často starého či otrhaného oblečení, drzostmi, polemizováním s učitelem, demonstrativně důsledným plněním různých formálnějších požadavků i demonstrativní provokováním. V horším případě najde své vyjádření ve vandalismu, ničení,

²⁰ Srov. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3.vyd. Praha: Portál, 2004, s. 788.

²¹ Srov. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie problémového dítěte školního věku*. 1.vyd. Praha: Univerzita Karlova, 1995, s. 41.

jež nemá zdánlivě žádný smysl. Začíná jít o **přestupky**, které **mají charakter kriminálního jednání** (např. krádeže, vloupání, přepadávání).

Mnohé varianty chování, které se jeví jako poruchové, jsou v tomto věku dány potřebou hledat novou identitu, osamostatnit se od autority nejen rodinné, ale i školní a z toho důvodu zkoušet i dosud tabuizované nebo zakázané aktivity.

Přechodná fáze emancipace nevede hned k dosažení individuální, samostatné identity, ale zůstává zatím někde uprostřed. **Dospívající se nyní jednoznačně identifikuje s vrstevnickou partou**, kde získává novou, tzv. sociální identitu. Ta je dána jeho příslušností ke skupině. Vzhledem k tomu mají pravidla proklamovaná, většinou i realizovaná partou jednoznačnou prioritu. Problém je jen v tom, že takové normy nejsou vždycky obecně přijatelné. Tak se **vytváří další specifická kategorie poruchového chování** (dospívající např. krade v partě nebo pro partu, protože krádež je podmínkou jeho přijetí, chová se násilně a agresivně, fetuje apod.). Zde už **nejde jen o porušení norem, ale komplexní změnu respektovaných norem chování k nežádoucím variantě**. V takových případech nestačí výchovný zákrok, ale je třeba spolupracovat s dalšími institucemi.²²

2.5 Klasifikace poruch chování

Pro názorné pochopení a přehlednost dalšího textu byla zpracována následující tabulka klasifikující poruchy chování z různých hledisek.

1. Poruchy chování podle míry společenské závažnosti
disociální chování
asociální chování
antisociální chování
2. Poruchy chování z hlediska věku
3. Agresivní a neagresivní poruchy chování
agresivní chování – šikana, vandalismus, přepadávání
neagresivní chování – lži, toulky, toulání
4a. Poruchy chování s lepší prognózou
porucha chování ve vztahu k rodině
socializovaná porucha chování
4b. Poruchy chování se špatnou prognózou
nesocializovaná porucha chování
porucha opozičního vzdoru
dezinhibovaná přichylnost v dětství

²² Srov. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie problémového dítěte školního věku*. 1.vyd. Praha: Univerzita Karlova, 1995, s. 41.

2.5.1 Poruchy chování podle míry společenské závažnosti

Poruchy chování dělíme podle míry společenské závažnosti na disociální, asociální a antisociální chování. Tato klasifikace poruch chování je v praxi i literatuře nejčastější.

Disociální chování, tj. **nespolečenské, nepřiměřené, které se však dá zvládnout přiměřenými pedagogickými postupy**, nenabývá sociální dimenze. Nejčastěji se objevuje v rodinné nebo školní výchově. Jde o kázeňské přestupky proti školnímu řádu, neposlušnost, vzdorovitost, negativismus, lži a řadu jiných drobných porušení normy. Často jsou to projevy charakteristické pro určitá vývojová období (nástup do školy, puberta) nebo jsou průvodním jevem jiného primárního postižení (např. lehké mozkové dysfunkce, neuróz apod.). Většinou mají přechodný ráz a mohou vymizet samy nebo za pomoci odborníků, nejčastěji formou ambulantní poradenské nebo terapeutické péče psychologa či speciálního pedagoga.

Asociální chování, které je v rozporu se společenskou morálkou vzhledem k nedostatečnému nebo dokonce chybějícímu sociálnímu citění. Nositel takového jednání se již výrazně odlišuje od společenského průměru. Porušuje společenské normy, normy morálky dané společností, ale jejich intenzitou ještě nepřekračuje právní předpisy. Svým jednáním v důsledcích škodí většinou sám sobě (alkoholismus, záškoláctví, toxikomanie). Projevy jsou charakteru setrvalého, s častou frekvencí, a vesměs bývá patrný vzestupný trend tohoto chování. Mezi základní formy asociálního chování patří útěky, toulky, neklasičtější porucha u dětí – záškoláctví, demonstrativní sebepoškozování, alkoholismus, tabakismus a jiné druhy toxikomanie. V posledních letech přiřazujeme i gamblerství. Náprava asociálního chování již vyžaduje speciálně pedagogický přístup, a to nejen v podobě poradenské, která se většinou míjí účinkem, ale především v podobě ústavní péče ve speciálních výchovných zařízeních, eventuálně v psychiatrických léčebnách nebo v terapeutických komunitách.

Antisociální chování zahrnuje veškeré protispolečenské jednání bez ohledu na věk, původ a intenzitu činu. Svými důsledky poškozuje společnost i jedince, ohrožuje nejvyšší hodnoty včetně lidského života. Velmi často navazuje na chování asociální. Nositel antisociálního jednání porušuje zákony dané společností a jeho náprava (redukce) je možná pouze prostřednictvím ústavní péče, ať již jsou to zařízení školská nebo věznic. V tomto případě se jedná o komplexní působení na osobnost narušeného jedince. Mezi formy antisociálního jednání patří veškerá trestná činnost (krádeže, loupeže, vandalství, sexuální delikty, zabití, vraždy), vystupňované násilí a agresivita, terorismus, organizovaný zločin a trestná činnost související s toxikomanií.

Skupina antisociálních forem chování se vyznačuje nejvyšším stupněm narušení původce chování, nejvyšší intenzitou efektivity, obtížnou aplikací nápravné péče v důsledku fixace poruch a velkou pravděpodobností recidiv.²³

2.5.2 Poruchy chování z hlediska věku

Poruchy chování můžeme rozdělit v souvislosti s věkem na **poruchy pro určitý věk typické** a na **poruchy, které se vyskytují ve všech nebo ve více věkových obdobích**. Takové poruchy ale mají v různých věkových obdobích svá specifika. Prolínají se a velmi často bývají uváděny společně s poruchami chování dle stupně narušení, neboť zde existuje určitá návaznost. Zatímco asociální chování se zpravidla vyskytuje u dětí mladších, chování antisociální pozorujeme ve větší míře u starších dětí a mládeže, asi od dvanáctého roku. Toto tvrzení není pravidlo, i když věk bezesporu hraje významnou roli.

Nejmladší věkovou skupinou, která je z hlediska kriminality sledována, je kategorie dětí ve věku od 6 do 15 let. Období počátku školní docházky je pro dítě velmi náročné po stránce fyzické i psychické a přináší s sebou mnoho změn. Dítě se musí podřídit určitým pravidlům a režimu, autoritě učitele, začlenit se do nového kolektivu. K těmto požadavkům se dítě, pokud je nezvládá, může postavit buď záporně nebo je může zlehčovat a stavět se k nim lhostejně. Na počátku školní docházky se u některých, zvláště neurotických, dětí může objevit strach ze školy nebo učitele. Důsledkem může být záškoláctvím. Pro toto období je dále typická neposlušnost, vyrušování, upozorňování na sebe, přistupují už toulky, lži a krádeže. Jedná se však většinou o krádeže drobné. Tento jev ale nelze podceňovat, protože se může jeho nebezpečnost prohlubovat.

Závažným obdobím ve vývoji dítěte je **puberta**, počínající zhruba dvanáctým rokem. Jedinec prochází složitými změnami fyzickými i psychickými. U dětí z narušeného prostředí probíhá puberta zvlášť těžce. Zvýšenou delikventní aktivitu zde můžeme pozorovat již u třinácti a čtrnáctiletých. Činy, které byly dříve typické pro starší věk, se objevují už i v této skupině.

Závadová činnost této věkové kategorie bývá označována jako **prekriminalita, dětská delikvence, dětská kriminalita**.

Poruchy chování u mladistvých, juvenilní delikvence neboli kriminalita mladistvých se týká věkové kategorie 15 – 18letých.²⁴

²³ PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 1.vyd. Brno: Paido, 1998, s.193.

2.5.3 Agresivní a neagresivní poruchy chování

Poruchy chování v dětském věku, lze rozdělit na:

- **agresivní** (šikana, vandalismus, přepadávání)
- **neagresivní** (lži, útěky, toulání)

Agresivní chování porušuje a omezuje práva ostatních, a proto je **lze považovat za závažnější**. Mezi oběma typy není přesná hranice, mohou se různým způsobem kombinovat.²⁵ Konkrétní projevy agresivní poruchy chování jsou více popsány v kapitole 2.6.4

2.5.4 Poruchy chování s lepší prognózou

Poruchy s lepší prognózou jsou buď **reakcí na určitá prostředí**, např. porucha chování ve vztahu k rodině, nebo **vznikají při skupinových aktivitách**, např. socializované poruchy chování.²⁶

2.5.4.1 Porucha chování ve vztahu k rodině /F91.0/

Stejně vzorce chování se musí opakovat, musí být trvale stejný odraz v kontextu interpersonálních (mezilidských) vztahů v rodině. Důležitým faktem jsou normální sociální vztahy mimo rodinu.

Diagnostická kritéria ke stanovení této poruchy jsou následující:

- agresivní či disociální chování omezené na domov nebo na interakci se členy nukleární rodiny nebo bezprostřední domácnosti
- krádeže
- destrukce cenností nebo všech věcí patřících určité osobě doma, např. rozbíjení hraček nebo ozdob, trhání šatů, vyřezávání do nábytku nebo jiné ničení cenného majetku
- zakládání ohně v bytech, chatách a prostorách patřících rodině

²⁴ PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 1. vyd. Brno: Paido, 1998, s.195.

²⁵ PEŠATOVÁ, Ilona. *Vybrané kapitoly z etopedie. 1.díl. Klasifikace a diagnostika poruch chování*. 1.vyd. Liberec: Technická univerzita, 2003, s.33.

²⁶ PEŠATOVÁ, Ilona. *Vybrané kapitoly z etopedie. 1.díl. Klasifikace a diagnostika poruch chování*. 1.vyd. Liberec: Technická univerzita, 2003, s.35

- často tato porucha vzniká v souvislosti s konfliktem s novým nevlastním rodičem²⁷

2.5.4.2 Socializovaná porucha chování /F91.2/

Jedinec se zapojuje do skupiny přibližně stejného věku s určitým přátelstvím, rituály a strukturou organizace. Skupina nemusí vykazovat vždy delikventní aktivitu, i když nejčastěji ano.

Diagnostická kritéria ke stanovení této poruchy jsou následující:

- zapojení do skupiny zhruba stejné věkové skupiny
- špatné vztahy k autoritám (k některým dospělým mohou být dobré), doma mohou být celkem dobré vztahy, ale vždy je specificky negativní vztah ke škole
- krádeže s druhými, přečiny s partou (i týrání v partě), záškoláctví
- agrese, emoční instabilita (nestálost) nebo emoční poruchy nebývají většinou přítomny²⁸

2.5.5 Poruchy chování se špatnou prognózou

Poruchy se špatnou prognózou jsou víceméně trvalé a kontinuální. Kontinuita poruchy jde od poruch chování v předškolním věku (vzhledem k dezinhibované přichylnosti v dětství), přes disharmonický vývoj osobnosti s nesocializovanou poruchou chování v adolescenci do disociální psychopatie v dospělosti.

Faktory **kontinuity antisociálních poruch** chování od dětství do dospělosti:

- manifestace v útlém dětství
- chování nemění se změnou prostředí s častou frekvencí, stabilně se opakující
- špatné vztahy k vrstevníkům
- poruchy pozornosti, impulzivita a hyperaktivita
- dysfunkční rodina s patologickou interakcí a komunikací

Perzistující agresivní chování u dětí vede často v dospělosti k poruše osobnosti nebo k psychóze. Jednou tváří delikvence je také zneužívání návykových látek.

Hodnotu trvání poruchy má spojení tří symptomů – rvaček, šikany a lží.²⁹

²⁷ PEŠATOVÁ, Ilona. *Vybrané kapitoly z etopedie. 1.díl. Klasifikace a diagnostika poruch chování.* 1.vyd. Liberec: Technická univerzita, 2003, s.35.

²⁸ PEŠATOVÁ, Ilona. *Vybrané kapitoly z etopedie. 1.díl. Klasifikace a diagnostika poruch chování.* 1.vyd. Liberec: Technická univerzita, 2003, s.36.

²⁹ HORT, Vladimír a kol. *Dětská a adolescentní psychiatrie.* 1.vyd. Praha: Portál, 2000, s.317.

2.5.5.1 Nesocializovaná porucha chování /F91.1/

Zahrnuje poruchu chování samotářského agresivního typu a nesocializovanou agresivní poruchu. Jde o kombinaci trvalého disociálního nebo agresivního chování s výrazným narušením vztahů jedince k ostatním dětem. Dochází ke kumulaci všech druhů antisociálního chování.

Diagnostická kritéria ke stanovení této diagnózy jsou následující:

- nedostatečné zapojení do skupiny vrstevníků (podstatný rozdíl vzhledem k socializovaným poruchám chování)
- trvale narušené vztahy k vrstevníkům
- izolace
- neoblíbenost
- nedostatek přátel
- jedinec je bez trvalých empatických, vzájemných vztahů k jiným dětem, vrstevníkům, lidem a ke všemu živému, vzácně může mít k někomu dobrý vztah, ale vždy chybí důvěrnost
- vztahy k dospělým bývají poznamenány neshodami, nepřátelstvím a vzdorem
- přestupky dotyčný jedinec páchá většinou samotně, ale některé děti páchají přestupky ve skupině
- agresivita k druhým
- rvačky, vydírání, násilnosti, hrubost
- neposlušnost, odmítání autority
- výbuchy zlosti, nekontrolovatelný vztek
- krutost nejen k dětem, dospělým, ale také ke zvířatům
- opouštění domova v noci
- útěky z domova
- záškoláctví
- zakládání ohně
- vandalismus
- krádeže (krádeže jsou motivovány touhou po získání věcí nebo peněz, časté je vykrádání aut, bytů, chat, obchodů. Pokud při krádeži dojde ke konfrontaci s obětí, dochází k agresivnímu vynuucování.)
- u adolescentů jde o padělání podpisů, smluv

- u disharmonicky se vyvíjející osobnosti často dominuje předčasná sexuální zralost (vyhledávání různých sexuálních aktivit až po znásilňování)

Disharmonie osobnostního vývoje je dána fixací a přetrváváním určitých osobnostních rysů (např. explozivity, agresivity, impulzivity, citové chladnosti, malé empatie).

Při obzvláště těžké poruše se agrese kumuluje (bez pocitů viny) a způsobuje vážná ublížení na zdraví, dochází k loupežným přepadením se všemi druhy násilí (násilník užívá tyče, nože, železa, řetězy a ostatní druhy zbraní, včetně střelných).

Přetrvávající agresivní chování u dětí vede často v dospělosti k poruše osobnosti nebo psychóze. Jednou formou delikvence je také zneužívání návykových látek.

Nesocializovaná porucha chování se obvykle v **dospělosti krystalizuje do amorální, antisociální disociální poruchy osobnosti (F60.2)** nebo do **explozivní, impulzivní agresivní emočně nestabilní poruchy osobnosti (F60.3)**.³⁰

2.5.5.2 Porucha opozičního vzdoru /F91.3/

Tato porucha se vyskytuje u mladších školáků ve věku do deseti let s poruchou chování. Jde o opakující se trvalý obraz porušování sociálního chování, které odpovídá dosaženému věku. U poruchy opozičního vzdoru dochází k nepřítomnosti chování porušujícího zákony a základní práva druhých, jakým je krádež, surovost, týrání, znásilňování a ničení, tj. nepřítomnost vážnějších disociálních nebo agresivních činů, které by narušovaly zákon nebo práva druhých. Děti s touto poruchou mají narušený vztah k autoritám. K jiným lidem se chovají necitlivě, hostilně a agresivně.

U poruchy opozičního vzdoru se často vyskytuje rozbitý domov, nevhodné a nestimulující sociální prostředí a selhávání ve škole.

Porucha opozičního vzdoru převažuje u **chlapců** a bývá spojena s hyperkinetickou poruchou. Většina jedinců přechází s věkem do **nesocializované poruchy chování**, část může přejít i do socializované poruchy chování a malé procento dětí nemá v adolescenci s chováním problémy. Tato porucha se mnohdy rozvíjí na bázi syndromu deficitu pozornosti s hyperaktivitou (ADHD).

Diagnostická kritéria této poruchy jsou následující:

- neposlušnost, neovladatelnost

³⁰ PEŠATOVÁ, Ilona. *Vybrané kapitoly z etopedie. 1.díl. Klasifikace a diagnostika poruch chování*. 1.vyd. Liberec: Technická univerzita, 2003, s.38.

- vzdorovité a provokativní chování zejména k dospělým či vrstevníkům, které dobře zná tzn., že během prvních rozhovorů nemusí být příznaky evidentní
- nepřátelství
- trápení druhých
- obviňování druhých
- hrubost
- nekooperativnost
- odpor k autoritám
- zlost, podrážděnost
- snížená frustrační tolerance
- náladovost, hádavost
- odmítání požadavků a nařízení dospělých (např. domácích úkolů, pomoci doma)
- přecitlivělost na kritiku, dráždivost, podezřívavost, mstivost
- hrubé a vulgární vyjadřování³¹

2.5.5.3 Dezinhibovaná příchyllost v dětství /F94.2/

Dezinhibovaná příchyllost v dětství je zvláštní druh abnormálního sociálního zapojování, který vzniká během **prvních pěti let života** a který většinou přetrvává, i když se životní podmínky výrazně změní.

U dezinhibované příchyllosti nacházíme abnormální sociální zapojování, které má úzkou vazbu ke specifickým rodičovským vztahům. Děti s poruchami chování a pozdější delikvencí mají ve vyšším procentu „rozbitý“ domov, nepřítomného otce a nepříznivé ekonomické rodinné poměry. Jsou nechtěné, neplánované, nemanželské, často se matka snažila opakovaně o interrupci.

U dětí kolem dvou let se dezinhibovaná příchyllost v dětství obvykle projevuje přítulností a rozptýlenou, bez výběru zaměřenou náklonností.

Nevytvoření láskyplného vztahu mezi rodičem (vychovatel) a dítětem vede k selhání v dalším vývojovém úkolu, tzv. vede k separaci. Objevuje se přítulnost bez milovaného objektu, bez výběru zaměřené náklonnosti. Dítě se nenaučí navázat jeden stabilní a bezpečný vztah, což se později projevuje neschopností navázat vztah k vrstevníkům.

³¹ PEŠATOVÁ, Ilona. *Vybrané kapitoly z etopedie. 1.díl. Klasifikace a diagnostika poruch chování*. 1.vyd. Liberec: Technická univerzita, 2003, s.40.

Kolem čtvrtého roku zůstává u dětí náklonnost rozptýlena, ale přítulnost bývá nahrazena vyžadováním pozornosti a nekriticky přátelským chováním. Ve středním a pozdějším školním věku se u těchto jedinců mohou nebo nemusí rozvíjet výběrové vztahy, ale vynucování pozornosti často přetrvává a obvykle se objevují špatné vztahy k vrstevníkům.

Kolem čtvrtého roku je tato dispersní náklonnost nahrazena vyžadováním pozornosti a tzv. nenasytitelností lásky (dítě se tzv. „věší na každého“). Podle okolností může být přidružena porucha citů nebo chování.

Syndrom byl nejčastěji prokázán u dětí, které byly od útlého dětství vychovávány v ústavech, ale vzniká i za jiných okolností. Dochází k němu vlivem nedostatku příležitostí k rozvinutí selektivních vztahů v důsledku příliš časté změny osob, které o dítě pečují.

Syndrom ústavního dítěte (častý následek citové deprivace) a počátky citově chladné anetické psychopatie jsou charakterizovány nevytvořením selektivního (výběrového) citového vztahu.

Děti s diagnózou dezinhibovaná porucha přichylnosti mohou již kolem šesti až sedmi let ochutnávat alkohol a kouřit cigarety.

Diagnostická kritéria ke stanovení této diagnózy jsou následující:

- během prvních pěti let se objevovala vztahová rozptýlenost bez zaměřené náklonnosti
- přítulné chování nebo vynucování si přátelsky pozorného chování v raném nebo středním dětském věku
- potíže s vytvořením blízkého, důvěrného vztahu jak k vrstevníkům, tak k vychovatelům
- může být přidružena porucha citů nebo chování
- v prvních letech života dítěte se v anamnéze často vyskytuje řada osob, které o dítě pečovaly přechodně nebo dítě často měnilo svou rodinu (např. časté střídání rodiny pěstounů).

Dezinhibovaná přichylnost v dětství zahrnuje citově chladnou psychopatii a syndrom ústavního dítěte.³²

³² PEŠATOVÁ, Ilona. *Vybrané kapitoly z etopedie. 1.díl. Klasifikace a diagnostika poruch chování*. 1.vyd. Liberec: Technická univerzita, 2003, s.40.

2.6 Konkrétní projevy poruch chování

Poruchy chování lze definovat podle jejich závažnosti, míry kontinuity či charakteru **poruchového chování**. Závažnost a dlouhodobé přetrvávání potíží v oblasti chování i mezilidských vztahů, respektive jeho necitlivost ke korektivním výchovným zásahům lze chápat jako prognosticky negativní znak. Tyto potíže mohou signalizovat zvýšenou pravděpodobnost pozdějšího rozvoje osobnostní poruchy, nejčastěji disociálního typu.

Poruchy chování lze rozlišit i podle toho, zda se projevuje všude, nebo jen ve vazbě na určité prostředí. Z tohoto hlediska vymezuje klasifikační systém **poruchy chování ve vztahu k rodině a poruchy chování vázané na skupinové aktivity v partě**.

V závislosti na charakteru poruch lze formálně diferencovat **neagresivní porušování** sociálních norem (lži, záškoláctví, útoky a toulání) a **agresivní poruchy chování** (šikana, vandalismus, rvačky a jiné násilnosti). Agresivní chování ve větší míře porušuje a omezuje práva jiných lidí, a proto je lze považovat za závažnější. Mezi oběma typy není přesná hranice, mohou se různým způsobem kombinovat.³³

2.6.1 Lhaní

Lhaní lze chápat jako jeden ze způsobů úniku z osobně nepříjemné situace, kterou dítě nedovede vyřešit jinak. **Prává lež** je charakteristická úmyslem a vědomím nepravdivosti. Dítě dobře ví, že nemluví pravdu. Jde o obranný mechanismus, který má jasný cíl. Dítě se potřebuje vyhnout potížím nebo získat nějakou výhodu, obvykle nezaslouženou. Ve školním věku jsou děti schopné odlišit, co je pravda, a zároveň vědí, že lhát se nemá. Jestliže dítě lže i za těchto okolností, jde mu buď o dosažení něčeho, na co nemá právo, anebo nemůže ovládnout potřebu říkat něco jiného než pravdu, přestože z toho nic nemá. V tomto případě je může motivovat atraktivita obsahu jeho výmyslů. **Bájevá lhavost** uspokojuje alespoň na symbolické úrovni ty potřeby, které aktuálně nelze jiným způsobem saturovat. V tomto případě o poruchu chování nejde.

Při hodnocení dětských lží je **významným kritériem frekvence**, tj. jak často dítě lže, dále výběr osob, jimž lže, specifičnost situací, v nichž obvykle lže (pokud tato výběrovost existuje), a zejména účel, který dítě ke lhaní vedl. Lhát a podvádět autority je z hlediska vrstevnických norem tolerováno a hodnoceno jako přijatelné jednání. Děti středního, či

³³ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3.vyd. Praha: Portál, 2004, s. 792.

staršího školního věku je chápou jako nezbytnou ochranu v situaci ohrožení. Lhaní a podvádění nejsou ani učiteli hodnoceny příliš striktně a proto nejsou zařazovány mezi závažné přestupky. Zvláštní kategorii představují lži zaměřené na poškození jiné osoby nebo na dosažení osobního prospěchu, které ostatní děti znevýhodní. **Lež agresivní je zaměřena na poškození jiné osoby, nejzávažnější odchylka osobnostního vývoje.** Nelze je považovat za obranu v nouzi a bývají spojeny s dalšími negativními projevy a s osobnostními vlastnostmi, jako je egoismus, necitlivost a bezohlednost při prosazování vlastních cílů. Sklon ke lhavosti může být trvalejším rysem, **patologická lhavost je jedním ze symptomů disociální poruchy osobnosti.** Pro tyto jedince je tendence k řešení problémů lhaním a podváděním typická. **Prognosticky nepříznivě je hodnoceno spojení tří symptomů: rvaček, šikany a lží.** ³⁴

2.6.2 Záškoláctví, útky a toulání

Obecným znakem záškoláctví, úteků a toulání je tendence odněkud utíkat, útek lze interpretovat jako jednu z variant obranného, únikového jednání. Dítě řeší svůj problém útekem z prostředí, které je ohrožuje nebo je pro ně jinak nepřijatelné. (jde o útky ze školy, z domova, z ústavního zařízení apod.). Pokud dítě utíká z domova, je to signálem, že rodina nefunguje jako zdroj jistoty a bezpečí, a ve své funkci nějakým způsobem selhává. Dítě utíká, protože není schopné zvládnout situaci vhodnějším, adaptačně zralejším způsobem. Dost často proto, že k tomu nemá potřebné kompetence, problém je příliš velký, než aby jej mohlo dítě zvládnout. Lze rozlišit několik variant útekového chování, které má nejen odlišný projev, ale i různou motivaci:

- **Záškoláctví** bývá spojeno s **negativním postojem ke škole**, s **nepřijetím normy pozitivního hodnocení vzdělání**, ale může být i **reakcí na prospěchové selhání**. Někdy je lze charakterizovat jako komplex obranného jednání, jehož cílem je vyhnout se nepříjemnosti, která je dána buď konfrontací neúspěšného dítěte s lépe prosperujícími spolužáky, nebo požadavky učitele na práci dítěte. při hodnocení záškoláctví je třeba zjistit příčinu – co dítě k útěku ze školy vedlo, a jaký je jeho postoj ke škole. (Poruchou chování není záškoláctví vyplývající ze školní fobie.) Důležitým faktorem je četnost tohoto jednání, míra plánovitosti a způsob provedení. Opakované

³⁴ Srov. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3.vyd. Praha: Portál, 2004, s. 793.

a plánované záškoláctví bývá signálem odlišnosti socializačního vývoje, určitého postoje k autoritě a normě povinnosti, kterou dítě není ochotné či schopné akceptovat. Dost často jde o děti, u nichž je v důsledku dysfunkční rodinné výchovy vztah k běžným hodnotám a normám celkově změněn. Záškoláctví je relativně častým projevem.

Záškoláctví **představuje významný predikant závažných sociálních deviací**, i proto mu věnuje škola výraznou pozornost.³⁵

- **Reaktivní, impulzivní útěky jsou zkratkovou reakcí na nevládnutou situaci** doma nebo ve škole. Jejich smyslem může být potřeba úniku – před trestem, který dítě prožívá jako nesnesitelný, nebo od člověka, s nímž dítě nechce žít, apod.. Jde většinou o „útěk před zahanbujícími, ponižujícími pocity, které by dítě nutně zažilo v konfrontaci s rodiči. Je to obrana před degradací vlastního já“. Útěk je signálem zoufalství nebo varování. Dítě se však zpravidla chce domů vrátit. Takto motivovaný útěk může být ojedinělý a po vyřešení problémů se již neopakuje.
- **Chronické útěky bývají opakované, často plánované a připravované, vyplývají obvykle z dlouhodobých problémů.** Někdy mívají přesný cíl, např. osobu, k níž dítě utíká. Dítě se zpravidla nechce vrátit. S podobnými útěky se setkáváme u dětí z narušených a nefunkčních rodin, kde dítě nemá žádné zázemí, není citově akceptováno, a někdy je i využíváno a týráno. Vzácněji mohou tyto útěky souviset s patologickým vývojem osobnosti dítěte, které je běžným způsobem nevládnutelné (např. z důvodu duševního onemocnění). Jiným případem jsou útěky dětí z dětského domova, a zejména z diagnostického či výchovného ústavu. Jsou reakcí na pocit omezení svobody či odtržení od prostředí, jež pro dítě představuje zázemí.
- **Toulání** je charakteristické **dlouhotrvajícím opuštěním domova**, které většinou navazuje na útěky. Je výrazem nedostatečné citové vazby k lidem a k zázemí, jež bývá natolik dysfunkční, že na něm dítěti nezáleží, nebo je dokonce odmítá. Pravděpodobnost volby tohoto způsobu řešení životní situace se zvyšuje s věkem, protože mladší děti by se o sebe nedokázaly postarat. Toulání bývá spojeno s dalšími variantami poruchového chování, které se stává prostředkem k zajištění živobytí. Toulaví jedinci často kradou a prostituují nebo bývají pro tyto účely zneužíváni. Je vysoce pravděpodobné, že začnou užívat drogy nebo alkohol. U dospívajících je zvýšené riziko, že se pro ně toulavý způsob života stane návykem, že nebudou schopni

³⁵ Srov. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3.vyd. Praha: Portál, 2004, s. 794.

přijmout omezení dané povinnostmi stabilního zaměstnání a postupně skončí jako bezdomovci. Sklon k toulavosti je jedním ze symptomů disociální poruchy osobnosti.³⁶

2.6.3 Krádeže

Krádeže lze chápat jako porušení normy respektu k vlastnictví jiné osoby, omezení jednoho z práv druhého člověka nebo společnosti. Je charakteristická záměrností tohoto jednání. O krádeži lze tudíž mluvit teprve tehdy, když je dítě na takovém stupni rozumové vyspělosti, kdy je schopno chápat pojem vlastnictví a akceptovat normu chování, která vymezuje odlišný vztah k vlastním a cizím věcem. Krádež může být spojena i s projevy násilí, je tomu tak v případě loupeže a přepadení. V názoru na krádež se může projevit vliv odlišného hodnotového systému určité sociální vrstvy nebo etnika. Krádež nemusí být určitou subkulturou považována za závažnější přestupek a z toho vyplývá i postoj dětí pocházejících z této skupiny. Případné potrestání za krádež nepovažují za spravedlivé a nemají ani větší pocit viny nebo hanby, když jsou při ní přistiženy. Nemyslí si, že by toto jednání bylo příliš špatné, protože normy jejich vlastní sociální skupiny je tolerují.

Pro posouzení významu krádeže jako signálu narušení osobnosti dítěte je podstatný způsob provedení. Menší význam mají neplánované, příležitostné krádeže, zejména mladších dětí. V tomto případě jde o impulzivní reakci, nezvládnutí aktuální potřeby vlastnit nějakou věc, která se jim líbí, aniž by o svém činu předem uvažovaly. Závažnějším projevem poruchy socializace jsou plánované a předem promyšlené krádeže, jež s obvykle vyskytují až ve starším školním věku. Jejich prognóza je tím nepříznivější, čím dříve se objeví. Mnohdy je tento typ krádeží spojen s dalšími variantami poruchového chování (např. se šikanou). Nejzávažnější jsou opakované krádeže v partě. Zloděj má podporu ostatních členů skupiny a krádež ani nepovažují za významnější porušení norem.

Cíl krádeže a motivace, která tomuto jednání vedla, mohou být velmi variabilní a signalizují, jaké problémy dítě má.

- **Dítě krade pro sebe.** Zde je základem nežádoucí aktivity potřeba získat něco, čeho nelze dosáhnout jiným, sociálně přijatelnějším způsobem. Někdy dítě krade proto, že se jinému způsobu uspokojení svých potřeb nenaučilo. Ve vzácnějších případech –

³⁶ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3.vyd. Praha: Portál, 2004, s. 795

jestliže rodina zásadním způsobem selhává, může jít i o nouzové uspokojení základních potřeb, jako je jídlo, pití, ošacení apod.. Dítě krade z pudu sebezáchovy (podobné situace se vyskytují za války, u dítěte na útěku, v situaci velkého ohrožení atd.) . Krádeže slouží ještě i jako prostředek náhradního uspokojení v situaci citového strádání. Citově deprivované děti mohou mít zvýšenou potřebu hromadit věci nebo jídlo, které jim slouží jako náhražka chybějícího citového zázemí.

Krádeže různých věcí může mít jiný cíl než jejich získání, a to uspokojení potřeby pomstít se úspěšnějším spolužákům. V tomto případě jde často i o ničení jejich věcí.

- **Dítě krade pro druhé.** Příčinou těchto krádeží bývá neuspokojená potřeba být akceptován a dosáhnout mezi vrstevníky vyšší prestiže. Tímto způsobem získává kamarády dítě, které je pro ostatní neatraktivní, neosvojilo si potřebné sociální dovednosti a přijatelnější způsob udržení vztahů nezvládá. Typické je, že krádeže se uskutečňují mimo teritorium skupiny, např. doma nebo v samoobsluze. Dítě může být ke krádežím pro druhé i donuceno, např. šikanou. Krade proto, že by mu jinak hrozil trest, kterého se bojí.
- **Dítě krade, aby demonstrovalo své kompetence,** nejde mu o materiální zisk, ale o projev konformity k vrstevnickým normám a potřebu dosáhnout v této skupině přijatelné sociální prestiže. Dítě krade, aby se vyrovnalo ostatním a potvrdilo, že „to dokáže taky“.
- **Dítě či mladistvý krade s partou nebo pro partu.** V tomto případě jsou krádeže dány normami patra, které je hodnotí jako žádoucí, nebo dokonce povinnou aktivitu. Odmítnutí účasti na krádeži by bylo hodnoceno jako přestupek a potrestáno. Jedinec krade, protože si chce udržet svou pozici ve skupině, a ví, že toto jednání bude oceněno. Nejde jen o občasné porušení běžných norem, ale o jejich úplné odmítnutí a nahrazení jinými, obecně nepřijatelnými. Asociální chování se fixuje jako norma.³⁷

2.6.4 Agresivní poruchy chování (šikana)

Porušování sociálních norem je u agresivního chování spojeno s omezováním základních práv ostatních. Agresivní jednání lze obvykle interpretovat jako nepřiměřený prostředek k uspokojení nějaké potřeby (např. k získání něčeho nebo k sebeprosazení). Může jít o

³⁷ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3.vyd. Praha: Portál, 2004, s. 797.

nevhodný způsob k dosažení obecně přijatelného cíle. Jindy je sám cíl agrese problematický (např. potřeba ovládnout všechny děti ve třídě). Vzácněji se samo násilí stává potřebou. Dítě uspokojuje např. týráním spolužáka. Násilné jednání může být zaměřeno vůči lidem, zvířatům nebo věcem.

Specifickou variantou násilného jednání je šikana. Na rozdíl od často impulzivních rvaček bývá plánována a spojena s uspokojením z vlastním nadřazenosti a moci nad slabším jedincem. Vzhledem k tomu ji lze chápat jako závažnější poruchu chování.

Šikanu lze definovat jako násilně ponižující chování jednotlivce nebo skupiny vůči slabšímu jedinci, který nemůže ze situace uniknout a není schopen se účinně bránit. Šikana je závažnou agresivní poruchou nejen v dětském věku. Je důležité, že bezmocnost a slabost oběti násilí nejen stimuluje, ale i posiluje. Jednání, v němž se objevují prvky skupinové šikany, lze sledovat ve větší míře již ve středním školním věku, tj. v době, kdy se třída transformuje na strukturovanou skupinu, která má své normy a hierarchizované role. Skupina je schopna alespoň krátkodobě organizovaně jednat a prosazovat tak svou nově objevenou sílu. Mnohdy si svou moc dokazuje práv ve vztahu k odlišným a slabým členům. V dětské skupině existuje značný tlak na konformitu, který je posilován potřebou vytvářet jednolitou tlupu, kde jsou všichni stejní. Kdo je jiný, nebývá tolerován. K šikaně může přispívat existence fyzické síly, která se stane prostředkem k dosažení žádoucí prestiže. Zejména chlapci mívají tendenci potvrzovat tímto způsobem svůj status ve skupině. Problémem se na této úrovni zralosti stává nedostatek zábrán k ovládnutí různých silových projevů a pocitu moci, jenž z těchto kompetencí vyplývá. Šikana je projevem zneužití postavení a moci kterou jedinec nějakým způsobem ve skupině získal. Může jít např. o zneužití postavení, fyzické síly, intelektuální zdatnosti apod. Nejčastěji dochází k šikaně ve škole, což je velice alarmující.

Šikanující agresor obvykle bývá fyzicky nebo psychicky zdatný, ale neukázněný, s potřebou předvádět se a dokazovat svou převahu nad ostatními. Ve vztahu k ostatním bývá podezřívavý, necitlivý a bezohledný. Má sklon pronikat do ostatních své vlastní postoje a sklony ubližovat druhým. Podezírá ostatní z toho, co má tendenci dělat sám. Nemívá dostatečně rozvinuté svědomí a za své chování se necítí vinen. Má zvýrazněnou potřebu sebeprosazení, kterou buď nemůže kvůli omezeným schopnostem uspokojit v jiné oblasti, nebo má návyk řešit všechno násilím. Dost často jde o jedince, kteří se projevují agresivně již od raného věku, a to generalizovaně. Jejich školní prospěch může být různý, i když zpravidla jde o méně úspěšné žáky.

Někdy se u agresora, případně i u ostatních členů skupiny, projevuje změna kognitivního postoje ve vztahu k oběti, její odlišné hodnocení jako méněcenné bytosti, pro niž neplatí

stejná pravidla. Není třeba brát na ni ohled, protože toho není hodna. Tento postoj obsahuje prvky obranných mechanismů, kdy se odpovědnost za šikanu přesouvá z agresora na oběť: „Je to srab“, „Nemusel provokovat“ atd.

Pohotovost k agresivnímu chování posiluje zkušenost z rodiny: rodiče šikanujících dětí bývají k agresivnímu jednání tolerantnější a sami ve výchově užívají fyzické tresty. Váží si více násilného řešení problémů než jiných způsobů. Sklon k agresivnímu chování mívají děti, které mají zkušenosti s negativním postojem rodičů (nezájmem, odmítáním až nenávistí).

Šikanovaná oběť často bývá nějak znevýhodněna. Bývají to tiché, plaché, úzkostné a nejisté děti s nízkým sebevědomím. Jsou zvyklé se podřizovat. Zpravidla bývají fyzicky slabé a neobratné, někdy jsou obézní nebo jinak nápadného zevnějšku. Důvodem k šikaně se stává příslušnost k nižší sociální vrstvě, rasová odlišnost apod. Šikanované děti nemívají dobrý sociální status, obvykle jde o samotáře, které ostatní děti považují za nesympatické a „divné“. Nebývají sociálně zdatné, nedovedou navazovat kontakt, bývají málomluvné a pasivní. Jejich školní prospěch nehraje při šikaně významnější roli. Rodinné prostředí nebývá ničím nápadné. Více úzkostné matky, nedostatečně vedou své děti k samostatnosti a sebeprosazení.

Demonstrováná slabost a bezbrannost zvyšuje tendenci chovat se k těmto jedincům přinejmenším s despektem, ne-li přímo agresivně. Není tudíž náhoda, že některé dítě je v roli agresora a jiné v roli oběti. Tendenci k agresivitě vůči přecitlivělým, úzkostným, nejistým či sociálně neatraktivním jedincům lze vysvětlit mechanismem přenosu. Dítě tyto vlastnosti odmítá, nechtělo by je mít a sklony k odmítaným projevům v sobě potlačuje. Přenos spočívá v tom, že to co chce dítě potlačit u sebe, trestá u jiných. Tím samo sobě odkazuje, že takové není. Popsaný přístup ovšem svědčí jak o nevyrovnanosti dítěte, tak o jeho preferovaných hodnotách. Některé děti se, pravděpodobně z téhož důvodu, identifikují s agresory. Imponuje jim jejich schopnost získat moc a prezentovat se jako ten, kdo se ničeho nebojí a nerespektuje žádnou autoritu.

Důležitým faktorem, jenž pravděpodobnost šikanujícího jednání zvyšuje, je anticipace beztrestnosti. Agresor se neobává trestu, protože s ním vůbec nepočítá, je přesvědčen, že se oběť nedokáže bránit, může mít i pocit oprávněnosti svého chování, myslí si, že nikdo nebude tento problém řešit. Vzhledem k převažujícím postojům ostatních členů skupiny se o šikaně učitelé, resp. jiné nadřízené složky většinou ani nedozvědí.

Značným problémem je společenská tolerance šikany a její bagatelizování. Násilné a bezohledné chování může být hodnoceno jako projev síly jedince, který je považován za schopného zvládnout obtížné a ohrožující situace, a tak paradoxně přispívá ke zvýšení jeho prestiže ve skupině. Ovládání a využívání slabších je leckdy považováno za normální, resp.

nevyhnutelné, a proto mu zbývající členové skupiny nebrání. Součinnost, event. alespoň vynucená konformita a nedostatek odporu k šikaně může být i projevem strachu nestát se také její obětí. Tendence popírat šikanu lze chápat jako obrannou reakci v situaci, kdy se proti ní jedinec cítí bezmocný a nedovede tento problém řešit. Ukázalo se, že tento postoj volí značná část lidí, kterých se šikana přímo osobně netýká.

V tomto směru je významný nejen aktuální postojoý stereotyp dané společnosti k šikaně, ale i názory na šikanující a šikanované. Problémem na všech věkových úrovních je nepříznivé hodnocení oběti, kterou se nejčastěji stává nesympatický jedinec s nízkou sociální prestiží. Vztah k obětem šikany bývá tudíž ambivalentní, nejčastěji jde o kombinaci soucitu a pohrdání. Z tohoto hlediska je důležitá vlastní pozice ve skupině a úroveň sebehodnocení. Jestliže je některý z členů skupiny podceňovaný, což se může projevit i šikanou, prestiž ostatních tím automaticky stoupá. Jsou těmi, kteří jsou hodnoceni lépe. Proto je šikanovaný člověk ve skupině výhodný, a proto je chování, jež jeho pozici potvrzuje, pro ostatní přijatelné. To však nesmí překročit určitou hranici. Významné je i skupinové klima, sugestibilita jejích členů a vymezení oběti jako natolik odlišného jedince, že ani není považován za součást skupiny („je jiný“).

V některých sociálních skupinách se šikana stala součástí jejich norem. Tak tomu je v uzavřených skupinách či v institucích, jako je např. armáda, internát, vězení. Zde mívá charakter rituálu, který je přehlížen nebo alespoň tolerován. Za těchto podmínek se přenáší sociálním učením i na další generace. Starší jedinec si svou negativní zkušenost se šikanou odreaguje na mladším. Nováček ví, že se také dočká výhodnější pozice a pak bude mít potřebnou moc on. Doba, v níž dojde ke změně, bývá přesně určena. Týraná oběť se často ani nepokouší hledat pomoc, snaží se spíše nějak přežít dobu, po kterou šikanování očekává.

Varianty šikany mohou být různé. **Šikanu lze rozlišit na skrytou a zjevnou.** U skryté jde o ostrakizaci, ta se projevuje pouze sociální izolací a vyloučením oběti ze skupiny. Zjevná šikana může mít následující podobu:

- Fyzické násilí a ponižování (např. strkání, bití, skákání po oběti, zavírání do popelnice)
- Psychické ponižování a vydírání (nucení ke svlékání, k posluze, nadávání apod.)
- Destruktivní aktivity zaměřené na majetek oběti (braní a ničení věcí, trhání sešitů, polítí šatstva apod.)

Jednotlivé projevy šikanování se liší i mírou nutné aktivity oběti. Vynucené chování šikanovaného jedince se projevuje buď pasivním snášením ponižujícího jednání ostatních (např. nechá na sebe plivat), nebo má ráz nedobrovolné aktivity ve prospěch agresora (nosí

tašku, píše úkoly, krade pro něj apod.). Donucení k degradující aktivitě je větším ponížením než pasivní snášení čehokoli, když je šikanující silnější (nebo pokud je agresorů víc).

Důsledky šikany

- **Šikana je silným sociálním stresem.** Tomuto vymezení odpovídají i poruchy, které se u oběti šikany objevují. Důsledkem šikany může být aktuální ohrožení psychického i somatického zdraví oběti. Jsou známy případy těžkých ublížení na zdraví, mohou se objevit i potíže, které by bylo možné zařadit do kategorie posttraumatické stresové poruchy. Ty se projevují psychickými i somatizujícími symptomy. Zvyšuje se sklon k úzkosti, depresivnímu ladění, dochází k akcentaci obranného postoje a senzitivní vztahovačnosti. Somatické potíže mívají charakter poruch spánku, snížení imunity, větší sklon k prožívání bolesti a celkové nepohody. U čímanových jedinců může dojít i k reaktivnímu suicidálnímu jednání.
- **Nežádoucím dlouhodobým důsledkem je možnost zafixování zkušenosti s nepotrestanou šikanou** jak v případě agresora a jeho oběti, tak ostatních členů skupiny, respektive instituce. Jejím důsledkem je deformace sociálních vztahů, hierarchie rolí a postojů k normám. Nebyla by možná, kdyby jí zbývající členové skupiny odmítli. Děťští agresori se již v posledních ročnících základní školy stávají členy pochybných part. Je zřejmé, že existuje značné riziko jejich budoucí kriminalizace. Nelze sice s jistotou říci, že by trest za šikanu mohl zásadním způsobem ovlivnit jejich další vývoj, ale určité korektivní důsledky by mít mohl, přinejmenším v některých případech. Pasivní účastníci šikany, a v ještě větší míře sama oběť, ztratí potřebný pocit bezpečí. Negativní zkušenost s týráním, jemuž nedokázali zabránit, zvýší jejich nedůvěru ke světu a naruší sebehodnocení.³⁸

2.7 Sociální význam poruch chování

Majoritní společnost posuzuje poruchy chování negativně. Společenské odsouzení sice může v některých případech působit preventivně odstrašujícím způsobem, ale není tomu tak vždycky. Děti a mladiství, kteří patří do jiné sociální skupiny či vrstvy, se necítí příslušníky majority. V důsledku toho nepřijímají její hodnoty a normy, a tudíž neakceptují ani její negativní hodnocení a odmítání. Naopak, může to posílit jejich postoj negace všeho, co z této

³⁸ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3.vyd. Praha: Portál, 2004, s. 802.

společnosti vychází. Není žádný subjektivní důvod podřídít se společenství, které je pouze kritizuje a odsuzuje. Občas se může i **příslušníkům střední a vyšší vrstvy majoritní společnosti jevit určité kriminální chování jako imponující**, ale obecně to neplatí.

S převažujícím negativním postojem souvisí tendence ke značkování jedinců s problémovým chováním. **Dítě či mladistvý, který má určité problémy, dopustil se něčeho, a z toho důvodu byl umístěn v příslušném zařízení, získává nežádoucí roli asociála.** Vzhledem k tomu bývá v jiných sociálních skupinách odmítán, respektive akceptován s nedůvěrou. Nemožnost získat přijatelnější sociální pozici snižuje motivaci chovat se jinak. Poruchy chování navíc obvykle bývají spojeny se školským selháním a z toho vyplývající nízkou úrovní vzdělanosti. Tito lidé nemají šanci získat lepší profesní pozici a s tím související sociální i ekonomické postavení. Závažnější či přetrvávající poruchy chování v období dospívání jsou impulzem, který nastartuje nepříznivou a často nezměnitelnou životní dráhu problémového jedince.³⁹

2.8 Prevence a náprava poruch chování

U poruch chování dětí a mladistvých je kladen důraz na jejich prevenci, eventuálně **včasně podchytení a nápravu v raných fázích jejich rozvoje.** Jde především o psychologické, pedagogické a sociální působení. Medikamentózní léčba zde nemá příliš velký význam, týká se jen některých skupin jedinců s problémovým chováním, např. drogově závislých.

- **Práce s rodinou.** Vzhledem k významnosti vlivu rodiny jde toto působení zaměřené na podporu adekvátního fungování rodiny v co nejranějším období. K tomuto účelu mohou sloužit centra rané péče zaměřená na práci s rodinami s problémovými dětmi, respektive s problémovými rodiči. V pozdějším věku mohou podobnou pomoc poskytovat výchovní poradci, pedagogicko-psychologické poradny či střediska výchovné péče. Pomoc rizikovým rodinám poskytují i sociální kurátoři. Škola sama má velmi málo možností, jak problematickou rodinu zásadním způsobem ovlivnit. Její pravomoc je omezena na poradenskou činnost a prezentaci požadavků, k jejichž vynucení nemá potřebné prostředky. Toto je možné pouze v případě, že by byly akceptovány dobrovolně.
- **Práce s problémovými dětmi je zaměřena na vytváření příležitostí pro různé aktivity volného času, organizování letních táborů apod..** I v případě dětí s poruchami

³⁹ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3.vyd. Praha: Portál, 2004, s. 802.

chování je možné použít některé z metod individuální či skupinové psychoterapie, především kognitivně-behaviorální (v psychologických poradnách či na oddělení dětské psychiatrie). Jednou z možností je zařazení dítěte s problémovým chováním do specializované třídy, kde je větší možnost individuálního pedagogického působení. Efektivita této nápravné i preventivní činnosti není vždycky dostatečně velká, častou překážkou je slabá motivovanost rodiny i dítěte samého.

- Pokud jsou výchovné problémy tak velké, že je nelze uvedeným způsobem řešit, je další možností **represivní opatření ve formě ústavní či ochranné výchovy**, která je nařizována soudem. Problémový jedinec je umístěn ve speciálním ústavním zařízení. V současné době je možný i dobrovolný diagnostický pobyt, který se uskutečňuje na žádost rodičů, neschopných zvládnout problematiku chování svého dítěte. V těchto případech se počítá se spoluprací rodičů s příslušným ústavním zařízením.⁴⁰

Dále je nutné konstatovat, že vzhledem k neúměrnému vzrůstu kriminality dětí, zneužívání návykových látek, růst agresivity, brutality, šikany, vandalismu jsou nutné preventivní snahy. V současné době existuje celá řada preventivních programů realizovaných prostřednictvím státních i nestátních institucí a organizací. Preventivní programy jsou uskutečňovány ve třech rovinách, a to primární, sekundární a terciární prevence.

Primární prevence u dětí s poruchou chování musí být prováděna zodpovědně, s patřičnou odbornou přípravou a s citlivým lidským přístupem. Nejefektivnější je zaměřit se v primární prevenci především na rodiče, kteří svým chováním nejvíce ovlivňují děti a dospívající. Pro práci v oblasti primární prevence je vhodné využívat tzv. peer aktivisty, kteří prošli výcvikem.

Do oblasti **sekundární prevence** patří celá řada metod, technik a přístupů, které mají sloužit k odstranění negativních symptomů poruch chování.

Dalším krokem k **realizaci primární a především sekundární prevence poruch chování** u dětí a mládeže bylo zřízení **středisek výchovné péče, prvních ambulantních poradenských pracovišť etopedického charakteru**. Jedinec s poruchou chování má tak šanci vyřešit svůj problém za pomoci intenzivní terapeutické péče dříve než by mohla být nařízena ústavní či ochranná výchova.

Oblast **terciární prevence** (následné péče, postpenitenciární péče) je zaměřena na resocializaci a integraci jedinců s poruchami chování.⁴¹

⁴⁰ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3.vyd. Praha: Portál, 2004, s. 803.

⁴¹ VÍTKOVÁ, Marie a kol. *Integrativní speciální pedagogika*. 1.vyd. Brno:Paido, 1998, s. 160.

2.8.1 Terapie

Součástí prevence poruch chování je i terapie v medicínském slova smyslu. **Terapie zde znamená úsilí expertů z různých oborů vedoucí ke zmenšení, zmírnění nebo odstranění.** U dětí a mladistvých s touto diagnózou je nutná celá řada intervencí cílených jak na ně, tak na rodinu a sociální okolí. Jistě lze neuroleptiky zčásti redukovat agresivitu ohrožující druhé, ale každému je jasné, že užívání léků neřeší problém a není možné děti medikovat stále. Nemluvě o tom, že někteří adolescenti odmítají psychofarmaka užívat. Je vypracováno mnoho psychoterapeutických intervencí (individuální a skupinová psychoterapie se specifickými programy, kognitivně-behaviorální terapie, rodinná terapie, socioterapie včetně změny prostředí, multisystematická terapie), ale zatím žádná z nich není v terapii poruch chování klíčovou. Někdy jsou nutná represivní opatření ve formě ústavní nebo ochranné výchovy.

Nadějnější je intervence založená na působení společnosti, např. preventivní programy centrované na depistáž a časnou intervenci v rodině, ve škole, v denních centrech. Přesto, že mají vliv na omezení rizika vzniku poruch chování, nejsou masově rozšířené. Kritickým bodem je stále otázka identifikace dítěte, pak výcvik vhodných terapeutů a v neposlední řadě ekonomické otázky (nejsou peníze). Přes všechny tyto problémy existuje prostor mezi genetickým a hereditárním postižením a trvale dobrým zevním prostředím, kde pedopsychiatri má možnost působit a globálně posilovat sociálněadaptivní, kladný potenciál dítěte.⁴²

⁴² Srov. HORT, Vladimír a kol. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000, s.321.

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 Cíl a účel průzkumu

Cílem praktické části bakalářské práce je zjistit nejčastější důvody poruch chování u jedinců školního věku na českolipském okrese. A jaká je úloha sociálního pracovníka při práci s rodinou a dětmi, které mají poruchu chování.

Pro průzkum bylo vybrané období od roku 2004 do roku 2007.

3.2 Stanovení hlavních předpokladů průzkumu

Výzkumnou částí budou potvrzeny či vyvráceny hlavní předpoklady průzkumu, které byly stanoveny.

- 1) Nejčastější příčina poruch chování je sociální (rodinné) prostředí, ve kterém dítě žije.**
- 2) Role sociálního pracovníka při práci s rodinou, ve které dítě žije s poruchou chování je nezbytná, nutná.**

3.3 Metody a techniky průzkumu

Při prováděném průzkumu byly použity tyto metody empirického průzkumu:

- analýza sekundárních zdrojů
- pozorování, rozhovor, anamnéza
- kazuistiky
- spisová dokumentace oddělení sociálně-právní ochrany Městského úřadu Česká Lípa a roční výkazy o výkonu sociálně-právní ochrany dětí Ministerstva práce a sociálních věcí ČR

3.4 Popis zkoumaného vzorku

Jako základní materiál pro získání informací a výzkumné šetření posloužila spisová dokumentace vedena na oddělení sociálně-právní ochrany na Městském úřadě Česká Lípa, kde jsou evidovány nezletilé děti z nejrůznějších důvodů a roční výkazy o výkonu sociálně-právní ochrany dětí, které jsou vypracovávány pro Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Z těchto zdrojů bylo vycházeno při získání informací, týkajících se vyjádření počtu dětí ve školním věku s poruchami chování, příčin vzniku poruch chování a dalších souvisejících údajů pro výzkumné šetření.

Výzkumný vzorek, tj. počet dětí s poruchou chování ve školním věku na českolipském okrese v letech 2004 až 2007, byl získán ze spisové dokumentace oddělení sociálně-právní ochrany Městského úřadu v České Lípě a ročních výkazů o výkonu sociálně-právní ochrany dětí, které jsou vypracovávány pro Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR.

Celková velikost průzkumného vzorku byla 2138 spisů s celkovým počtem 3207 dětí, z toho u 433 dětí byla diagnostikována porucha chování. Přehled průzkumného vzorku je uveden v následující tabulce č.1 a grafu č.1.

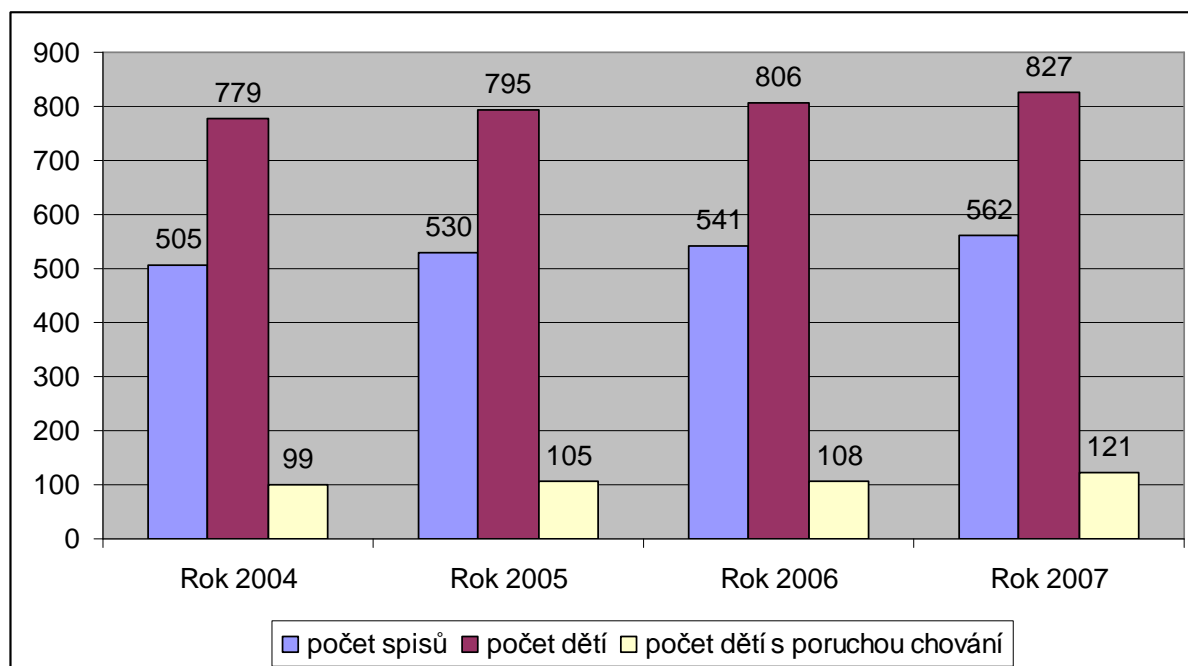
Dále byl vybrán vzorek pěti dětí, u kterých byla diagnostikována porucha chování ve školním věku. U tohoto vzorku byla použita kazuistická metoda na dokreslení dané problematiky, kdy byly analyzovány a popsány jednotlivé případy ze sociální praxe. Kazuistická metoda dala prostor na hlubší rozbor jednotlivých případů.

Vzhledem k tomu, že na oddělení sociálně-právní ochrany dětí není vedena celá dětská populace českolipského okresu, nebudou čísla zcela přesná. Vypovídající hodnota tohoto zkoumaného vzorku je však velmi přesná.

Tab.č.1 **Počet dětí s poruchou chování na OSPO Česká Lípa** (stav k 31.12.2007)

	Celkem spisů na OSPO	Celkem dětí evidovaných na OSPO	Z toho dětí s poruchou chování	Z toho dívek
Rok 2004	505	779	99	25
Rok 2005	530	795	105	28
Rok 2006	541	806	108	31
Rok 2007	562	827	121	37
Celkem	2138	3207	433	121

Graf.č.1 Počet dětí s poruchou chování na OSPO Česká Lípa



3.5 Kazuistiky vzorků

Případy pro kazuistický vzorek byly vybrány z vlastní sociální praxe a kazuistickou metodou bylo popsáno pět případů dětí s poruchou chování.

3.5.1 Michal S.

Osobní anamnéza

Michal S., narozen v r. 1993, národnost česká, státní příslušnost ČR. Základní školu nastoupil v roce 2000 s ročním odkladem. V říjnu 2003 byl na základě soudního rozhodnutí umístěn do dětského domova pro děti a mládež od 3 do 18 let. V roce 2005 byl přemístěn do dětského domova se školou.

Zdravotní stav: (nová stránka)

Jmenovaný je z 5. těhotenství, 1. porod ve 40. týdnu, porodní hmotnost – 2050 g, porodní délka 44 cm, očkování dle zdravotní dokumentace.

Prodělané nemoci – bronchitis acuta, tracheobronchitis, dyslalie, plané neštovice, šelest, v roce 1999 operace irritatio apendicitis.

Hospitalizace – 15. 3. - 19. 3. 2001 casus socialis, duben 1994 bronchitis obstr.rec

Předškolní a školní docházka:

Předškolní zařízení navštěvoval velmi krátce (půl roku), následně v roce 2000 nastoupil povinnou školní docházku. První ročník absolvoval na základní škole, poté byl ve druhé třídě přeřazen na základní školu praktickou.

Osobnost dítěte:

Vzhledem k věku je osobnost Michala nevyzrálá, nestabilní, obtížněji zvládatelná. Chlapec je závislý na výchovné autoritě, ta však musí být vždy trpělivá a důsledná. Ve vztahu k vrstevníkům vystupuje agresivně, krade, lže a utíká. V novém prostředí se chlapec celkem dobře adaptuje.

Důvod umístění :

Výchovné problémy, záškoláctví, požívání alkoholických nápojů matkou, slabé a nepodnětné sociální prostředí.

Rodinná anamnéza**Otec:**

Zdeněk S., narozen v r. 1969, národnost česká, státní příslušnost ČR, rozvedený, vzdělání základní, nezaměstnaný, v evidenci úřadu práce bez nároku na hmotné zabezpečení, příjem opakované sociální dávky vyplácené do hranice sociální potřebnosti. Od rozvodu se otec s chlapcem nestýká, neprojevuje žádný zájem a nepravidelně hradí výživné.

Matka:

Eva S., roz. H., narozena v r. 1961, národnost česká, státní příslušnost ČR, rozvedená, vzdělání základní, nezaměstnaná, v evidenci úřadu práce bez nároku na hmotné zabezpečení, příjem opakované sociální dávky vyplácené do hranice sociální potřeby.

Sourozenci:

Kateřina V., nar. 1996, polorodá sestra, otec Jiří V. – nad výchovou nezl. nařízen soudní dohled z důvodu nepodnětného rodinného prostředí okresním soudem v lednu 2001.

Sociální anamnéza

Rodiče uzavřeli manželství v březnu 1993 po roční známosti z citové náklonnosti.

Spisová dokumentace je vedena na oddělení sociálně-právní ochrany od roku 1994, kdy byl matkou podán první návrh na rozvod manželství rodičů. Manželství bylo rozvedeno v roce 1998. Do této doby nebylo nutné rodinu sledovat. Až koncem roku 1999 vyvstaly první problémy, které přišli na oddělení sociálně-právní ochrany oznámit sousedé. Uvedli, že děti jsou hladové, špinavé, vybírají odpadkové koše a potulují se bezprizorně po sídlišti. Vzhledem k tomu, že matka nehradila řádné nájemné, podal pronajímatel bytu návrh k soudu k přivolení k výpovědi z nájmu bytu. Okresní soud této výpovědi přivolil, protože shledal všechny důvody jako opodstatněné. Matka s dětmi byla vystěhována do ubytovny pro neplatiče, kde měla s dětmi a druhem k užívání jednu místnost. Situace v rodině se zhoršovala, nebylo pravidelně hrazeno nájemné, matka nebyla schopna dodržovat základní hygienické normy. Nezl. Michal se často potuloval, několikrát byl v nočních hodinách přivezen domů policií. Přes opakovaná upozornění orgánu sociálně-právní ochrany nebyla matka schopna zajistit řádnou výchovu syna, její přístup k výchově byl velice lehkovážný. Všechny tyto problémy se prolínaly s požíváním alkoholických nápojů matkou, které se stupňovaly. Celkový přístup matky byl velice negativní, její postoj k orgánu sociálně-právní ochrany byl odmítavý, matka nespolupracovala. Z výše uvedených důvodů byl v červnu 2000 oddělením sociálně-právní ochrany podán návrh na nařízení ústavní výchovy. V lednu 2001 byl nařízen okresním soudem dohled, ústavní výchova nebyla nad dětmi nařízena, neboť doposud nebyla žádná opatření ze strany soudu učiněna a v péči matky došlo v té době k mírnému zlepšení.

Později se ukázalo, že jednání matky bylo pouze účelové, proto došlo v březnu 2001 k umístění nezl. Michala do dětského diagnostického ústavu na základě předběžného opatření okresního soudu. Nezl. chlapec byl v pozdních večerních hodinách zadržen na sídlišti hlídkovou službou policií, byl shledán opuštěný, bez jakéhokoliv doprovodu. Matka s druhem v té době byla v restauraci, ve značně podnapilém stavu., a nebyla schopna jakékoliv reakce, zejména zajištění péče o dítě. Ani nesledující den syna nepostrádala. Z výše uvedených důvodů byla umístěna i polorodá sestra Kateřina.

Michal byl po přijetí do zařízení velice neklidný, nevydržel ve škole sedět v klidu a pracovat, špatně držel tužku, neměl návyky systémové práce. Jeho znalosti neodpovídaly žáku, který chodí sedm měsíců do první třídy. Nesnesl se se spolužáky, neustále jim nadával, provokoval, pral se s nimi a vyhrožoval, žaloval, často si vymýšlel lži. Postupem doby se uklidnil. Byl nedůvěřivý sám k sobě, byl-li pochválen byl velmi vděčný a o to více a lépe pracoval. Na druhou stranu se snažil pomáhat dospělým, aby byl pochválen.

Celkově lze hodnotit, že po příjmu do zařízení se rychle začlenil do skupiny mladších dětí, kde se stal rovnocenným partnerem malých chlapců. Rozsáhlá logopedická vada mu nebránila v komunikaci s dětmi, k dospělým se však choval ostýchavě.

Po období adaptace nastaly s Michalem ve skupině značné problémy, stal se k dětem netolerantní, značně verbálně i fyzicky agresivní, při napomenutí či výtce, vinu obyčejně sváděl na jiné děti a odmítal připustit svou chybu. Nechal se ovlivňovat starším chlapcem k vulgárnímu nadávání nočnímu vychovateli. Jeho obliba mezi dětmi poklesla, což si následně kompenzoval rozdáváním sladkostí mezi dětmi a zaměřením se na starší dívky, které svou úpornou přízní značně obtěžoval. Dívky ho však nebraly vážně. Dalším problémem se jevily jeho časté provokace starších dětí, kdy je často bezdůvodně urážel a vytvářel tak zbytečné konflikty.

Ve výchovné činnosti spolupracoval Michal nestabilně. Občas ohromné nasazení, snaha, vzápětí odmítnutí, nejistota. Odmítal se připravovat do školy, i přes individuální péče byly výsledky velmi slabé. Bylo třeba klidného, trpělivého přístupu dospělých, důraz na plnění povinností a častá pochvala za dílčí úspěchy. Rád hrál jednodušší hry.

Michal měl hezký vztah k sestře, která byla v té době v předškolním oddělení. Často o ní hovořil, rád si s ní hrál, pamatoval na ni s rozdělením sladkostí.

S ohledem na to, že matka si po umístění nezl. Michala i jeho polorodé sestry Kateřiny upravila své poměry, přihlásila se k trvalému pobytu na adrese, na které skutečně bydlela, tím mohla požádat o dávky státní sociální podpory a sociální péče. Mělo se za to, že matka bude

schopna pod dohledem soudu a orgánu sociálně-právní ochrany se řádně o nezl. děti starat. Z tohoto důvodu v květnu 2001 nebyla ústavní výchova nařízena.

Do rodiny sociální pracovnice pravidelně docházela, dohled byl vykonáván. Matka žila s rodinou nadále v sociálně slabém a nepodnětném prostředí. Děti naváděla ke krádežím, sama jim do kapes ukradené věci strkala, většinou se jednalo o alkohol nebo drobné sladkosti. Vlastní otec se o děti nezajímal a nijak se nepodílel na výchově. U Michala pokračovalo i nadále toulání po večerech, opakovala se i záškoláctví. Celkově se jeho chování ve škole zhoršilo. Používal vulgární výrazy, kouřil, byl vyšetřován pro různé krádeže v obchodních domech. S přetrvávajícím problémem a vadou řeči, byla nutná individuální práce i mimo vyučování. Matka tento denní režim však téměř nikdy nedodržovala, neboť nadále konzumovala nadměrné množství alkoholických nápojů.

Z těchto důvodů byla v červenci 2003 nařízena ústavní výchova, která byla realizována v září téhož roku. U polorodé sestry Kateřiny ústavní výchova byla zamítnuta. Soud toto opatření považoval pouze za krajní řešení a odůvodnil to tím, že ústavní výchovu, lze nařídít tam, kde selžou jiná mírnější opatření a kde je zřejmé, že není žádoucí, aby dítě setrvalo v rodině. Dále soud hodnotil, že Kateřina dochází do předškolního zařízení pravidelně a vůči matce školka neměla výhrady, až na podezření z požívání alkoholu.

Nezl. Michal byl po příjmu do dětského diagnostického ústavu lítostivý, jelikož však přišel do prostředí známého z předchozího pobytu, poměrně rychle se zorientoval. K dospělým se choval vstřícně, komunikace však byla ovlivněna dyslálií (neuměl správně vyslovit hlásky – ř,č,š,). Slovní zásoba byla velmi malá, hovořil v úsečných jednoduchých větách, převažovalo jednoduché uvažování i jednání.

Měl výkyvy v chování, často reagoval zbytečně zlostně, dětem skrytě vulgárně nadával a ubližoval, což ho činilo nepopulární. Jeho provokace souvisely s potřebou zviditelnit se jakýmkoliv způsobem, kladná cesta byla často nad jeho síly, a tak chlapec volil i ve vztahu k autoritě zbytečný negativismus a drobné naschvály. Zároveň velmi toužil po fyzickém kontaktu, citová deprivace byla velmi nápadná.

Do výchovné činnosti se zapojil, mnohdy však dával najevo silnou nechuť, úmyslně zdržoval, aby se jím dospělý individuálně zabýval. Byl hravý, motoricky méně obratný, často měl drobné nehody, které zviditelňoval částečně pro ně samé, částečně pro záminku kontaktu s dospělým. Celkem dobře dokázal pracovat při přípravě na vyučování, pokud měl tu správnou náladu a pokud byl oceněn dospělým.

Během pobytu v dětském diagnostickém ústavu patřil Michal k výchovně náročnějším dětem, přes svůj nízký věk bylo v chlapci mnoho napětí, které ventiloval agresivními

technikami. V řadě činností selhával a byl problém ho kvalitně zabavit. Motivace lákavým programem byla úspěšná často pouze krátkodobě. Chlapec byl závislý na výchovné autoritě, která musela být trpělivá a důsledná. Drobné projevy náladovosti a negativismu bylo vhodné nechat odeznít a následně s ním situaci klidně probrat.

Po dobu pobytu v diagnostickém zařízení nikdo z rodiny chlapce nenavštívil. Matka mu občas poslala pohled.

Po ukončení diagnostického pobytu v říjnu 2003 byl chlapec přemístěn do dětského domova pro děti a mládež od 3-18 let. Vzhledem ke špatnému vztahu k vrstevníkům v domově, agresivitě a příležitostným krádežím, účelovému lhaní došlo v roce 2005 k přemístění do dětského domova se školou. Zařízení má speciální programy a speciální vedení pro děti s poruchami chování. Spisová dokumentace Michala byla předána oddělení sociální prevence a kurátorské činnosti .

Závěr:

V případě Michala S. je porucha chování závažná, vzhledem k časnému nástupu potíží, charakteristikám osobnosti (špatnému vztahu k vrstevníkům, agresivitě, krádežím, lhaní, toulání, útěkům, nedostatku zájmu) **v kombinaci se slabým a nepodnětným prostředím v rodině, problémům chování rodičů** (alkoholismu matky, otec nepracuje, konflikty, zanedbání).

Náprava poruchy chování vyžaduje speciální výchovné vedení. Umístění v dětském domově je možné považovat za přechodné řešení. Je třeba uvážit možnost pěstounské péče v rodině, která by měla zkušenost s výchovou dětí, a byla by ochotna spolupracovat při výchově Michala se speciálním pedagogem a psychologem.

Do budoucna je otázkou, zda Michal dokončí základní školu praktickou a bude pokračovat na učilišti. V jeho případě by bylo vhodné, po ukončení pobytu v dětském domově zajistit mu ubytování v domě na půli cesty a pomoci mu tak se začlenit do společnosti.

3.5.2 Nikola M.

Osobní anamnéza

Nikola M., narozena v r. 1991, národnost česká, státní příslušnost ČR. Základní školu nastoupila v roce 1997. V září 2006 byla na základě soudního rozhodnutí umístěna do dětského domova pro děti a mládež od 3 do 18 let.

Zdravotní stav:

Jmenovaná je z 2. těhotenství, 2. porod ve 40. týdnu, porodní hmotnost – 3300 g, porodní délka 51 cm, očkování dle zdravotní dokumentace

Prodělané nemoci – běžné dětské nemoci

Předškolní a školní docházka:

Navštěvovala předškolní zařízení od tří let. V roce 1997 nastoupila povinnou školní docházku.

Osobnost dítěte:

Osobnost Nikoly je poznamenána nefunkčním rodinným prostředím v důsledku, kterého se toulá a přespává s bezdomovci.

Důvod umístění:

Výchovné problémy – opakované útěky, toulání, záškoláctví, slabé a nepodnětné sociální prostředí.

Rodinná anamnéza

Otec:

Miloš M., narozen v r. 1955, národnost česká, státní příslušnost ČR, svobodný, vzdělání základní, zaměstnaný v dělnické profesi.

Matka:

Eva N., roz. H., narozena v r. 1968, národnost česká, státní příslušnost ČR, svobodná, vzdělání základní, nezaměstnaná, v evidenci úřadu práce bez nároku na hmotné zabezpečení,

příjem opakované sociální dávky vyplácené do hranice sociální potřebnosti. S dcerou se začala stýkat až v době, kdy Nikola byla umístěna do dětského domova, do té doby se s ní stýkala minimálně, výživné na dceru nehradila.

Sourozenci:

Lucie M., nar. 1988, sestra – v době umístění Nikoly byla již téměř zletilá a žila s přítelem.

Sociální anamnéza

Spisová dokumentace na oddělení sociálně právní ochrany byla vedena od roku 1993 z důvodu požívání alkoholických nápojů matkou. V roce 2004 opustila společnou domácnost a děti byly svěřeny do výchovy otce.

Rodiče spolu žili v druženeckém poměru. Z jejich vztahu se narodily dvě dcery – Lucie a Nikola. Spisová evidence byla na oddělení sociálně právní ochrany vedena od roku 1993, kdy bylo oznámeno, že matka se dostatečně nestará o děti. Matka v té době požívala alkoholické nápoje a po opakovaném projednávání na oddělení sociálně právní ochrany a současně i v rodině docházela na ambulantní léčbu na protialkoholní oddělení. V roce 1995, kdy obě děti navštěvovaly mateřskou školu, se stalo, že si je rodiče nevyzvedli ze školky a péči o děti přes noc převzala ředitelka. Jeden na druhého svaloval vinu. V květnu 2004 otec podal návrh na úpravu výchovy a výživy a následně mu byly svěřeny do výchovy. Otec v této době pracoval a začal se vracet domů v pozdních večerních hodinách. Péči o domácnost prakticky zajišťovaly obě sestry, starší vychovávala mladší. V listopadu 2004 se Nikola dopustila prvního útěku z domova a toulala se po nocích. Nikola odjela z domova s „kolotočem“. Následně byla nalezena a předána do péče babičky, zde však pobývala velmi krátce a vrátila zpět k otci. V prosinci 2004 proběhla výchovná komise ve škole, z důvodů neomluvených hodin a nezájmu ze strany otce. Situace se v rodině vyhrotila v červnu 2005, kdy záležitost byla řešena na městském úřadě přestupkové komise. Otec byl uznán vinným a byl vyřešen v příkazním řízení pokutou. Neboť se dopustil přestupku a to tím, že zanedbal péči o povinnou školní docházku.

Situace se však i nadále zhoršovala. Kromě neomluvených hodin došlo ke zhoršení chování, užívala vulgární výrazy. Do školy chodila neupravená, špinavá, nevhodně nebo málo oblečená. Začala se toulat po nocích, nespala doma i více dnů. Otec stále nejevili zájem o dceru.

V důsledku tohoto byl podán v dubnu 2006 návrh na nařízení ústavní výchovy. Na Nikole se stále více odrazilo zanedbávající rodinné prostředí. V červnu 2006 byla ústavní výchova nařízena a Nikola byla umístěna do dětského diagnostického ústavu. Následně byla v listopadu 2006 přemístěna do dětského domova, neboť výchovné problémy se přestaly vyskytovat. Nikola se aktivně zapojila do volnočasových aktivit zařízení. Sociální pracovníci se svěřila, že je ráda, že o ní někdo projevuje zájem, naslouchá jí, že může pomoci ostatním.

Důsledkem dobrého působení na školní přípravu od září 2007 nastoupila na učební obor s maturitou. Lze předpokládat, že toto studium bude úspěšně ukončeno maturitní zkouškou.

Na základě dobrého působení dětského domova došlo k výraznému zlepšení v chování.

Závěr:

V případě Nikoly M. byla porucha chování vázána na zanedbávající rodinné prostředí, nejednalo se o poruchu osobnostní.

Zanedbání v rodině, alkoholismus matky, poté co byla svěřena do péče otce, se situace opakovala. **Důsledkem nedostatku péče v rodině bylo záškoláctví, toulání, útěky z domova.**

Po umístění v DD poruchy chování vymizely. Zlepšila se v učení, zapojila se do zájmových činností a pomoci ostatním dětem. Prospěch se zlepšil natolik, že mohla nastoupit do učebního oboru s maturitou.

Sociální práce a následná opatření přinesla úspěch.

3.5.3 Denisa S.

Osobní anamnéza

Denisa S., narozena 1995, národnost česká, státní příslušnost ČR. Základní školu nastoupila v roce 2002. V září 2007 byla nezl. Denisa umístěna na základě předběžného opatření do DDÚ.

Zdravotní stav:

Jmenovaná je z 2. těhotenství, 2. porod ve 41. týdnu, porodní hmotnost – 3100 g, porodní délka 50 cm, očkování dle zdravotní dokumentace.

V roce 2006 hospitalizace na dětské psychiatrii v Liberci.

V roce 2007 hospitalizace na dětské psychiatrii v Lounech.

Předškolní a školní docházka:

Mateřskou školu nikdy nenavštěvovala. V roce 2002 nastoupila na základní školu.

Osobnost dítěte:

Působí dětským dojmem – je hravá, nestabilní, nevyzrálá.

Důvody umístění:

Výchovné problémy, záškoláctví, útěky z domova, přespávala s bezdomovci, opakované drobné krádeže, podvádění, lhaní, agresivita, hrubá, vulgární vůči spolužákům, učitelům i cizím osobám, ve škole se obávali, že někoho vážně zraní.

Rodinná anamnéza

Otec:

Petr U., narozen v r. 1968, národnost česká, státní příslušnost ČR, svobodný, vzdělání vyučen, v současné době zaměstnaný jako taxikář, v minulosti opakovaně ve výkonu trestu. Otec se s dcerou nestýká, neprojevuje žádný zájem, stanovené výživné hradí.

Matka:

Jana Š., narozena v r. 1972, národnost česká, státní příslušnost ČR, vdaná, vzdělání vyučena, zaměstnána jako dělnice.

Sourozenci:

Jakub M., nar. 1990, polorodý bratr, otec Miroslav M. – nad výchovou nezl. nařízena ústavní výchova. Nyní je ve výchovném ústavu a je žákem SOU.

Václav Š., nar. 1999, polorodý bratr, otec Václav Š. – v pěstounské péči u matky otce, u chlapce je opožděný vývoj, navštěvuje speciální školu.

Sociální anamnéza

Rodiče nebyli manželé, nežili ve společné domácnosti. Z jejich známosti se narodila nezl. Denisa. V roce 1997 došlo k úpravě výchovy a výživy soudní cestou. Nezl. byla svěřena do výchovy matky a otcí bylo stanoveno výživné. V této době byl otec ve výkonu trestu. Matka měla z předchozího vztahu syna Jakuba M. 1990, který byl svěřen do výchovy matky a později u něj byla nařízena ústavní výchova z výchovných důvodů.

Ve druhé třídě se objevilo u Denisy sebepoškozování, pořezala si ruce žiletkou. Několikrát si způsobila krvavé škrábance na ruku i nohou, otloukla si klouby na ruku o kovovou konstrukci školní šatny.

V květnu 2006 bylo oddělení sociálně-právní ochrany informováno základní školou, kam nezl. docházela do třetí třídy. Škola poskytla informace o tom, že nezl. Denisa se svým bratrem jsou uzavírány doma. Není jim umožněn volný pohyb po bytě a z chování Denisy vyplývá, že se bojí svého nevlastního otce. Výbuchy vzteku a zvláštnosti v chování Denisy ve třídě mohou být reakcí na způsob výchovy v rodině. Denisa začala být ke svému okolí agresivní a hrubá, často používala vulgární výrazy, ve vyučovacích hodinách odmítala pracovat a rušila vyučování, pokřikovala na spolužáky vulgární nadávky. Místo výuky ničila učebnice a sešity, a nebo psala do sešitů vulgární nadávky na žáky i učitele. Matka se snaží se školou spolupracovat, nevlastní otec neprojevil zájem. Matka byla vedena sociální pracovnící a školou k návštěvě dětské psycholožky a zároveň i na dětskou psychologii.

Od května 2006 byla Denisa pro výchovné problémy doma i ve škole (rozstříhala prádlo na sebe, toulání, útky z domova, přespávala s bezdomovci) v péči dětského psychologa. Zde byla prvně diagnostikována smíšená porucha chování a emocí. Následně byla hospitalizována

v dětské psychiatrické léčebně pro poruchy chování. Zde byla diagnostikována porucha chování, socializovaná, intelekt v pásmu normy, místy subnormy.

V únoru 2007 Denisa navštěvuje čtvrtou třídu základní školy, objevují se drobné krádeže vůči spolužákům. Několikrát zcizila i větší částky. Obdobné problémy má i ve školní družině. Její chování je hodnoceno jako velmi negativní. Je agresivní ke spolužákům, napadá je vulgárními nadávkami, výhružkami i fyzicky, kope do spolužáků. Při vyučování pobíhá po třídě, po lavicích. Třídu devastuje. Často shazuje dětem pomůcky z lavice, pohlavkuje je, ničí jim výrobky, ničí i své učebnice. Vyhrožuje, že vyskočí z okna, pere se. Na napomínání a výtky reaguje sprostými výrazy a nadávkami. Časem své nadávky přesměřovala na třídní učitelku, kterou i fyzicky napadla. Před ostatními spolužáky jí sprostě nadává. Několikrát se stalo, že ohrožovala i zdraví spolužáků. Rezavou jehlou bodla spolužáka do ramene, do školy si přinesla kuchyňský nůž, který jí byl zabaven jen náhodou, několikrát při vyučování převracela ve třídě lavice a házela židlemi. Byla agresivní i mimo vyučování, o přestávkách v šatně. Děti se dívky bály. Napadla i otce spolužáka. Ve škole si s Denisou již nevědí rady, její chování bylo nevyzpytatelné, byla agresivní vůči spolužákům i sobě. Situace se stále vyhrocovala a stupňovala. Dlouhodobý problém měl negativní dopad na celou třídu. Zhoršovala se kázeň ostatních dětí.

V září 2007 byl podán návrh na nařízení předběžného opatření. Situace se vyhrotila, matka s druhem Denisu vyhodili z domova a ona byla odkázána na pomoc druhých. Vyhledala svého kamaráda, u kterého i přespala. Ráno s ním odešla do školy, tam však nedošla. Následně bylo po dívce vyhlášeno pátrání.

Zároveň sociální pracovnice provedla s Denisou pohovor, při kterém nezletilá sdělila, že doma má opakovaně domácí vězení, chtěla by více chodit ven, do žádného zájmového kroužku však nechodí. Doma není spokojena, má strach z manžela matky. Dále Denisa uvedla, že se jí v léčebně líbilo, chtěla by se tam vrátit. Následně bylo z místního šetření zjištěno, že nezletilá má v dětském pokoji na okně řetěz se zámkem, aby neutíkala.

Po vydání předběžného opatření byla Denisa umístěna do dětského diagnostického ústavu, když přišla do domácnosti spolužáka Petra K., promoklá a vymrzlá. Při umístění do ústavu byla Denisa ve velmi špatném hygienickém stavu.

Během umístění Denisy bylo na policii hovořeno s matkou a druhem, kam přinesli potřebné dokumenty. Denisa se zde nechtěla ani rozloučit s matkou. Do ústavu se těšila, jen se bála, že na to nebude mít matka peníze. Zajímala se o to, zda jí bude moci navštěvovat rodina spolužáka Petra K.

Po umístění došlo v dětském diagnostickém ústavu u Denisy ke zklidnění. Nemají s ní vážnější problémy.

V listopadu 2007 bylo prodlouženo předběžné opatření o jeden měsíc. Současně bylo zahájeno řízení o nařízení ústavní výchovy nad Denisou.

V této době došlo i ke zhoršení chování v ústavu. S Denisou byli velké problémy, opakovaně napadala děti i dospělé, poškrábala vychovatele. Proto musela být hospitalizována na dětskou psychiatrickou léčebnu. Zde ji navštívila sociální pracovnice orgánu sociálně-právní ochrany, které sdělila, že jí doma bylo smutno, mamka si jí moc nevšímala, proto utíkala z domova. Manžel matky na Denisu křičel, 2x ji ostříhal do hola, děti se jí, ale ve škole nesmály, chápaly to. Dále uvedla, že si neví rady sama se sebou, proto v diagnostickém ústavu zlobila.

Ošetřující lékařka z psychiatrie uvedla, že se domnívá, že Denisa se svým chováním brání, je vidět, že jí doma bylo ubližováno. To, že jí nevlastní otec 2x ostříhal do hola, jsou velmi ponižující tresty. Lékařka se domnívá, že by pro Denisu nebylo vůbec vhodné, aby se nyní vrátila zpět do rodiny. Lékařka doporučuje, aby po hospitalizaci na psychiatrii byla Denisa umístěna v dětském domově. Před rokem byla dívka hospitalizována na jejich oddělení ze stejných důvodů. Nyní je ale situace mnohem více vyhrocena.

Matka se s dcerou ani v léčebně nekontaktovala, i když k tomu byla několikrát vyzvána.

Závěr:

V případě Denisy S. se jedná o závažnou poruchu chování, disharmonický vývoj osobnosti, poruchu ve vztazích v rodině. Matka výchovu dětí dlouhodobě nezvládala, vlastní otec o Denisu neměl zájem. Ze strany druhá matky byla s největší pravděpodobností **týrána** (zavírána v pokoji s bratrem, bita, pokud nebyla matka doma, nesměla si vzít jídlo, nakonec vyhozena z domova). Objevily se **afekty zlosti, agresivita vůči okolí, sebepoškozování**. Byla spokojena v psychiatrické léčebně, přála si jít do dětského domova. Ale v těchto zařízeních byly problémy s její agresivitou.

3.5.4 Radek W.

Osobní anamnéza

Radek W., nar. 1991, národnost česká, státní příslušnost ČR. Základní školu nastoupil v r. 1997. V říjnu 2007 byl podán návrh na nařízení dohledu.

Zdravotní stav:

Jmenovaný je z 2. těhotenství, 2. porod ve 39. týdnu, porodní hmotnost – 3000 g, porodní délka 51 cm, očkování dle zdravotní dokumentace.

V roce 2005 hospitalizace na dětské psychiatrické léčebně. V evidenci dětské psychologičky.

Předškolní a školní docházka:

Mateřskou školu nenavštěvoval. V roce 1997 nastoupil na základní školu.

Osobnost dítěte:

Nezralá, extrovertní, velmi nevyrovnaná a neurolabilní osobnost, poznamenaná prožitými traumaty a nefunkčním rodinným zázemím. Pocity tělesné slabosti a snížené sebedůvěry kompenzuje exhibitivním jednáním a občasnou agresí. Je egocentrický přecitlivělý, se sklonek k hysterii a výbušnosti, zmítá se mezi pocity méněcennosti a pyšnou ješitností. Je spíše nezodpovědný, povolný z nedostatku rozhodnosti, žije přítomností, nepřemýšlí o budoucnosti, jeho sebenáhled je silně subjektivně zkreslený. Aktivně se zajímá o děvčata, kde se ve vztazích k nim dokáže velmi silně angažovat.

Mezi dětmi usiluje o vedoucí a uznávané postavení, to se mu vcelku daří. Neustále se zviditelňuje, volá po pozornosti. Uznání skupiny vrstevníků je pro něj prioritní před respektem k dospělému. Je velmi snadno ovlivnitelný, sám iniciuje nežádoucí jednání. Kdo mu je nesympatický, toho programově odmítá a nedokáže s ním spolupracovat.

Důvod pro podání návrhu na soudní dohled:

Konflikty s matkou, útoky z domova, záškoláctví, výbušný a podrážděný.

Rodinná anamnéza

Otec:

Radek W., narozen v r. 1961, národnost česká, státní příslušnost ČR, ženatý, vyučen, dělník

Matka:

Romana W., narozena v r. 1968, národnost česká, státní příslušnost ČR, vdaná, vyučena, dělnice

Sourozenci:

Sandra W, nar. 1989

Sociální anamnéza

Spisová evidence je vedena na oddělení sociálně-právní výchovy dětí od roku 1994, kdy matka podala návrh na soudní úpravu poměrů k nezletilým dětem, soužití manželů neslo problémy, soudní řízení bylo zastaveno, rodiče soužití obnovili a společně zajistili výchovu dětí v rodině.

V roce 2000 bylo s rodiči řešeno na základě anonymního telefonátu, že rodiče jsou na děti hrubí, z bytu jde křik ve směru k dětem. Šetřením bylo zjištěno, že Radek je živější povahy, neplní si své úkoly, nepřichází domů v určitou hodinu. Rodiče přiznali, že některé situace řeší neadekvátně, křikem, nadávkami. Při hádce rodičů došlo až k fyzickým potyčkám mezi nimi navzájem. Na základě šetření a pohovoru se sociální pracovníci orgánu sociálně-právní ochrany rodiče souhlasili s konzultacemi v poradně pro mezilidské vztahy. Měli zájem spolupracovat a řešit výchovné problémy syna. Poradna vedla rodiče k vlídné komunikaci s dětmi, k určení výchovných postojů samotných rodičů k řešení problémů adekvátním způsobem. Zařízení hodnotilo postoj rodičů k problému kladně, v zájmu dětí.

V říjnu 2003 se Radek dopustil první trestné činnosti, úmyslně rozbil dveře na WC v obchodním domě.

Nezl. měl výchovné problémy ve škole a na základě přání matky byl od února 2004 převeden do jiné základní školy. Problémy se týkaly agresivního chování chlapce ve škole, porušování školního řádu, škola tehdy řešila s rodiči na úrovni své kompetence a byla jim doporučena pomoc psychologa.

V prosinci 2004 se uskutečnila výchovná komise ve škole, předmětem jednání bylo zhoršující se chování Radka. Radek vymáhal od spolužačky peníze. S rodiči byla dohodnuta určitá pravidla (kontrola žákovské knížky, třídní schůzky, telefonická nebo osobní iniciativa) a dále byli rodiče opětovně vedeni k návštěvě poradny pro mezilidské vztahy.

V roce 2005 Radek absolvoval pobyt na dětské psychiatrii z důvodu výchovných problémů. Zde byl dva měsíce.

V březnu 2005 je Radek žákem deváté třídy s problematickým chováním. Rodiče nejsou ochotni spolupracovat se školou, rodiče nenavštěvují třídní schůzky, nereagují ani na písemná vyzvání k návštěvě školy, svou neúčast neomlouvají.

Radek v hodinách soustavně vyrušuje, nepracuje, nenosí pomůcky ani domácí úkoly, k vyučujícím je drzý, šikanuje žáka ze 6.třídy, záškoláctví, ohrožuje sebe i děti ve třídě (do mikrotérového sáčku nastříkal deodorant, zapálil ho, a tím došlo k explozi a vzňal se plamen, spálil mu jen vlasy), do školy nosí nůž typu motýlek. Otec na výzvu školy argumentuje tím, že s Radkem o jeho prohřešcích již hovořil.

V této době Radek nastoupil na tříletý obor kuchař. O učení nemá zájem, často vyrušuje, nerespektuje pokyny. Svých chováním narušují i práci na odborném výcviku, uráží spolužáky hrubým vyjadřováním. V říjnu 2006 mu bylo uloženo výchovné opatření - napomenutí učitele odborného výcviku, důtka učitele odborného výcviku, návrh na důtku ředitele.

V listopadu 2006 rodiče požádali o změnu tříletého oboru a chlapec byl přerazen na dvouletý obor – provoz společného stravování.

Vzhledem k výchovným problémům ve škole byl zařazen do preventivního programu oddělení kurátorů, jednalo se o skupinová setkání.

V listopadu 2006 bylo rodiči nahlášeno pohřešování Radka na policii, chlapec byl pohřešován od 6.11. do 11.11.2006, kdy byl v vypátrání policie.

V prosinci 2006 bylo s rodiči projednáno na městském úřadě přestupkového oddělení opakující se záškoláctví. Bylo prokázáno, že rodiče zanedbali dohled nad školní docházkou, neboť chlapec zameškal ve druhém pololetí školního roku 2005/2006 53 neomluvených hodin. Se školou rodiče nespolečovali. Přestupek byl vyřízen v rámci příkazního řízení pokutou. Pro stejný přestupek již byli rodiče projednáváni v roce 2004, toto se však minulo účinkem. Dle oznámení školy rodiče Radka v záškoláctví ještě podporovali.

V lednu 2007 škola oznamuje další nepřítomnost ve škole, nadále pokračuje nezájem chlapce o obor, často vyrušuje, nerespektuje pokyny. V té době je uvažováno o ukončení studia ze strany školy.

Současně sociální pracovnice vyzývá rodiče k návštěvě na oddělení, neboť otec se vyhýbá osobnímu kontaktu v domácnosti. Při jednání s otcem na oddělení byl doporučen pobyt ve středisku výchovné péče. Vzhledem k omezené kapacitě bylo možné nastoupit až v dubnu, tedy za tři měsíce. Rodiče i Radek souhlasili s pobytem ve středisku výchovné péče. Následně v únoru si otec vyjednal pobyt pro chlapce na psychiatrii. Z kapacitních důvodů nebyl nástup realizován.

V dubnu 2007 Radek nastupuje do střediska výchovné péče. Pobyt je plánovaný do 15. 6. 2007 a následně měl chlapec pokračovat v učebním oboru, který byl přerušen z důvodu pobytu ve středisku výchovné péče.

Zároveň byl podán návrh na stanovení dohledu nad výchovou Radka s odůvodněním, že se v posledním ročníku základní školy se u něj objevilo záškoláctví, šikana mladších žáků, toulání. S nástupem na učiliště se problémy prohloubily, nezletilý do učení přestal zcela docházet, objevily se několikadenní útky z domova, kdy byl v pátrání policie. Otec o spolupráci projevuje zájem, matka se nezúčastňovala ani jednání ve škole ani na úřadech. Od dubna 2007 je Radek na dobrovolném diagnostickém pobytu ve středisku výchovné péče. Výsledky tohoto pobytu nešlo odhadnout, proto byl v rámci prevence podán tento návrh.

V září 2007 byl Radek zařazen do prvního ročníku dvouletého učebního oboru společenského stravování, koncem září zjištěny opětovně neomluvené hodiny jak v praktické výuce, tak i v teoretické.

V říjnu 2007 byl nad výchovu Radka stanoven dohled, nezletilý byl při jednání účasten, uvědomoval si ústavní výchovu a její důsledek, přislíbil spolupracovat v rámci dohledu se sociálními pracovníky a dalšími odborníky. Ze zprávy střediska výchovné péče je prokázáno, že chlapec je schopen absolvovat učiliště s velmi dobrými výsledky, je schopen zvládnout své chování, pokud u něj bude vůle a pokud bude mít podporu ze strany rodičů.

Stanovený dohled by měl napomoci Radkovi ukončit úspěšně učební obor.

Závěr:

V případě Radka W. je porucha chování výraznější (neplnil školní povinnosti, byl agresivní, šikanoval mladší děti, chodil za školu.), jde o poruchu chování a emocí u neurolabilní, citově deprivované a dlouhodobě psychicky i fyzicky zraňované osobnosti. Disharmonický osobnostní vývoj. Problémy souvisejí s hyperaktivitou a nezvládnutou výchovou v rodině.

Rodina je úplná, ale zcela nefunkční. Rodiče výchovu nezvládli, ale měli snahu o nápravu, navštěvovali se synem středisko pro mezilidské vztahy, byl léčen na psychiatrii, veden ve středisku výchovné péče.

Radek má významně negativní citový vztah k matce. Matkou se cítí neustále znevažovaný a neuznaný, nemůže jí zapomenout fyzické trestání. Nedokáže spolu komunikovat, velmi rychle přecházejí do konfliktu. Jedinou autoritu, kterou uznává, je otec.

Radek žije v rodině a nad jeho výchovou byl nařízen soudní dohled. Sociální práce v rodině i nadále pokračuje.

3.5.5 Jiří K.

Osobní anamnéza

Jiří K., narozen v r. 1990, národnost česká, státní příslušnost ČR. Základní školu nastoupil v roce 1998. V květnu 2003 byl na základě soudního rozhodnutí umístěn do dětského domova pro děti a mládež od 3 do 18 let. V červenci 2004 byla ústavní výchova zrušena a následně byl nařízen soudní dohled. V červenci 2007 byl na základě soudního rozhodnutí umístěn do diagnostického ústavu pro mládež. V srpnu 2007 byl přemístěn do výchovného ústavu.

Zdravotní stav:

Jmenovaný je ze 2. těhotenství, 4. porod ve 39. týdnu, porodní hmotnost 3050 g, porodní délka 49 cm, očkování dle zdravotní dokumentace.

Prodělané nemoci – systolický šelest, oboustranná pneumonie, bronchitis oboustranný, conjunctivitis purulenta, vlasy opakovaně ošetřeny Diffusilem.

Předškolní a školní docházka:

Jiří nenavštěvoval žádné předškolní zařízení. V roce 1998 nastoupil povinnou školní docházku. První třídu musel Jiří z důvodu špatného prospěchu opakovat 3x. Následně byl přeřazen do základní školy praktické v listopadu 2001.

Osobnost dítěte:

Osobnostně nezralý, vnitřně nejistý, bez výraznější vnější emoční lability. V sociálních vazbách menší výkyvy, bez projevu sociality. Trpí pocity nedostačivosti, zjevná neuróza řeči.

Důvody umístění:

Zhoršený vztah mezi Jirkou a matkou. Agresivita ke spolužákům a drzost vůči vyučujícím. Záškoláctví a neomluvené hodiny. Matka nezvládala péči o syna.

Rodinná anamnéza

Otec:

Josef K., narozen v r. 1962, národnost česká, státní příslušnost ČR, ženatý, nežije však s matkou již několik let ve společné domácnosti, vzdělání základní, v minulosti nezaměstnaný, v evidenci úřadu práce bez nároku na hmotné zabezpečení, v současné době zaměstnán jako dělník. Na výživu syna nepřispívá, se synem se nikterak nestýká.

Matka:

Alena K., narozena v r. 1971, národnost česká, státní příslušnost ČR, vdaná, vzdělání základní, t.č. na rodičovské dovolené.

Sourozenci:

Josef K, nar. 1988, - umístěn v březnu 2003 v dětském domově pro děti a mládež od 3 do 18 let, po dosažení zletilosti i nadále zůstal v zařízení do doby než dokončení učiliště.

Jan K, nar. 1995, umístěn v červenci 2007 do dětského domova pro děti

Alena K, nar. 1992, umístěna v červenci 2007 do diagnostického ústavu a střediska výchovné péče

Radek K, nar. 2001, stanovou okresním soudem soudní dohled v září 2007, řízení o nařízení ústavní výchovy bylo zastaveno, polorodý bratr, biologický otec Radek O.

Ivana K, nar. 2007, polorodá sestra, biologický otec Pavel Ž. je současný druh matky

Sociální anamnéza

Rodiče uzavřeli manželství v roce 1988 po krátké známosti, z důvodu těhotenství matky. Spisová dokumentace je vedena na oddělení sociálně-právní ochrany od roku 1989, kdy si matka podala návrh na úpravu výchovy a výživy k nezl. dětem. Manželství nebylo rozvedeno, i když rodiče delší dobu nevedou společnou domácnost.

V roce 1999 byl nad výchovu nezletilého Jiřího nařízen soudní dohled, a to zejména z důvodu dlouhodobé a nedostatečné péče matky o děti.

V září 2001 nastoupil do první třídy speciální školy, opakuje již potřetí. Po celou dobu školní docházky byla jeho příprava nedostatečná, neboť matka nebyla schopna zajistit

pomůcky potřebné k výuce. Matka odmítala se školou spolupracovat. Výkyvy byly patrné i v hygieně. V této době začal Jiří vykazovat i trestnou činnost a neomluvené hodiny.

V listopadu 2003 byla nařízena ústavní výchova z důvodu opakující se trestné činnosti a opakovaného záškoláctví.

Následně byl Jiří společně s bratrem Josefem umístěn do diagnostického ústavu. Jirka se v ústavu dobře adaptoval, nikdy se nepokusil o útěk. Během pobytu v ústavu byly zaznamenány v chování menší výkyvy. Jirka byl divoký, vstupoval do drobných konfliktů s dětmi a provokoval. Autoritu dospělých však plně respektoval. Byl usměrnitelný běžnými výchovnými prostředky, dokázal se podřídit. Ze začátku pobytu v ústavu byl zakřiknutý, nechával za sebe mluvit bratra. Postupem času byl spontánnější a smělejší. Po domově si otevřeně nestýskal. Pouze pochyboval o lásce matky. Čím déle byl v ústavu, tím se více opoutával od bratra a kontaktoval se s ním minimálně.

Aktuální intelektové schopnosti celkově ve středu pásma lehké mentální retardace. Mentální dispozice odpovídají vřazení do speciální školy.

Během pobytu v ústavu matka chlapce kontaktovala. Uskutečňovaly se i pobyty doma.

Diagnostický ústav doporučil umístění v dětském domově společně s bratrem v blízkosti rodiny. Jirku bylo nutné důsledně výchovně vést, podporovat jeho sebedůvěru, rozvíjet jeho vazbu k bratrovi, udržovat kontakt s rodinou, po návratu z návštěvy od rodiny je nutné sledovat stav Jirky. Během návštěvy v rodině je nutné vést rodiče k dostatečnému naplnění volného času. U Jirky bylo nutné zajistit logopedickou péči. Pobyt v ústavní výchově snášel velmi dobře a nepřítomnost rodiny ho příliš nestresoval.

V roce 2004 se matka s ostatními dětmi přestěhovala za novým partnerem na jiný okres. Zde si vytvořila vhodné sociální a bytové podmínky. Partner matky byl kladně hodnocen jak svým zaměstnavatelem, tak i ve svém bydlišti. V důsledku jeho působení došlo i ke zlepšení péče matky o děti. Děti chodily řádně do školy. Jejich hygiena byla na velmi dobré úrovni. Matka s partnerem navštěvovala pravidelně děti v ústavu a brala si je pravidelně domů. Pobyty v domácnosti probíhaly v naprostém pořádku. Děti se vracely z rodinného prostředí spokojené. Došlo k zlepšení i ve vztahu matky a Jirky. Z těchto důvodů byla ústavní výchova v červenci 2004 zrušena.

Od září 2004 Jiří nastoupil do školy v místě bydliště matky. Do konce roku byla péče matky o děti v pořádku. Jiří chodil do školy pravidelně, neměl žádné neomluvené hodiny a ani nevykazoval žádnou trestnou činnost. S partnerem matky měl velice dobrý citový vztah, trávili spolu většinu volného času sportem. Na přelomu roku 2004 došlo ke zhoršení situace v rodině. Matka s dětmi opustila partnera a vrátila se do svého původního bydliště, kde

navázala lehkovážný vztah s jiným mužem nevalné pověsti. Situace v domácnosti se rapidně zhoršila. Děti přestaly docházet do školy, matka kryla jejich záškoláctví, ke zhoršení došlo i v hygieně. Jiří se začal toulat po večerech.

V únoru 2005 byl Jiří řešen pro přestupek proti majetku, věc byla odložena pro nezletilost pachatele. Jednalo se o pokus odcizení jízdního kola.

Závěrem školního roku 2004/2005 se objevují v docházce do školy opět neomluvené hodiny. Ze školy je hodnocen jako agresivní ke spolužákům, vybavenost dítěte do školy je nedostatečná. Matka neřeší výchovné problémy syna ve škole a ani se nelepší celková péče o děti. Řešení věci je znesnadňováno slabou sociální situací rodiny. Matka nedostatečně reaguje na snahu o pomoc ze strany orgánu sociálně-právní ochrany.

V prosinci 2005 byl podán opakovaně podnět na nařízení ústavní výchovy ze shora uvedených důvodů.

V květnu 2006 byla ústavní výchova nařízena okresním soudem, neboť problémy u nezletilého přetrvávaly, a to v takové míře, které vyžadovalo mimořádné výchovné opatření. Chlapec se začal toulat, dokonce se dopustil i útěku z domova. Rodina byla nedostatečně zabezpečena dávkami státní sociální podpory a nevelkým příjmem druhá matka z neoficiálního zaměstnání. Jirka projevil sám přání být umístěný do dětského domova pro zhoršený vztah mezi ním a matkou. Ve škole se zhoršilo chlapcovo chování, kromě agresivity ke spolužákům se přidala i drzost vůči vyučujícím. I jeho docházka se výrazně zhoršila, navýšil se počet neomluvených hodin a v případě, že do školy přišel, dorazil pozdě.

Matka prokazatelně nezvládala péči, sociální situace byla slabá a se školou nedostatečně spolupracovala.

Chlapec byl zařazen do programu sociální prevence orgánu sociálně-právní ochrany, kterého se aktivně účastnil s velmi dobrými výsledky. Jednalo se o víkendové pobyty a letní tábory.

V roce 2006 byla matka stíhána policií za ohrožování mravní výchovy mládeže. Jiří přestal do školy docházet. U chlapce pokračovala trestná činnost, jednalo se o různé krádeže. Jiří byl bez jakýchkoliv výchovných vlivů, matka ani její druh na něho výchovně nepůsobí a do školy přestal zcela docházet. Situace v rodině byla neúnosná, děti neplnily povinnou školní docházku a matka nebyla schopna zajistit nápravu, na děti výchovně nepůsobila.

Rozsudkem okresní soudu v červenci 2007 došlo k nařízení ústavní výchovy nad nezletilým Jiřím. Soud dospěl k závěru, že výchova chlapce je vážně ohrožena. Jiří se dopouští trestné činnosti. Matka nemá výchovný vliv, otec se o něj nezajímá. Výchova u něho je zanedbána, chlapec nerespektuje autoritu matky.

V červenci 2007 byl na základě soudního rozhodnutí umístěn do diagnostického ústavu pro mládež a následně byl v srpnu 2007 přemístěn do výchovného ústavu.

Závěr:

Jirka je mentálně retardovaný a žil v málo podnětném rodinném prostředí. Matka nebyla schopna zvládnout sama výchovu šesti dětí, otec se o syna nezajímal, druh matky se k němu choval hrubě.

Mentální retardace chlapce, odpovídala podle psychologického vyšetření pásmu lehkého defektu intelektu. Byla spojena s hyperaktivitou a poruchou řeči, vzhledem k jeho neobratnosti i poruchou jemné motoriky. S takto oslabeným nadáním, by neměl ani naději na úspěch na základní škole za předpokladu dobré péče v rodině. První třídu opakoval třikrát, ve srovnání s ostatními dětmi ve třídě byl starší a trvale v učení neúspěšný. To samo přispívalo k maladaptaci, osobní nejistotě, neurotizaci, stupňovaly se problémy v chování, které musely být řešeny ústavním umístěním. V novém prostředí se postupně přizpůsobil, přetrvávaly problémy v chování vázané na jeho hyperaktivitu. Ta byla kompenzována v zájmové činnosti, v jeho zapojení do sportovních aktivit a pracovních činností. V učení méně úspěšný, ale snažil se.

Z důvodu vhodné socializace byl zařazen do výchovného ústavu, ze kterého musel docházet do školy mimo ústav.

Náprava poruch v rodině by předpokládala lepší osobnostní předpoklady matky a otce. Matka v tomto případě nemusela vědomě zanedbávat, mohla se jim věnovat přiměřeně svým možnostem, pravděpodobně byla jednodušší, dětí bylo šest, partneři jí nepomáhali. Matka selhávala a nebyla schopna sama řešit problémy s učením a chováním chlapce.

3.6 Interpretace dat

Data získaná průzkumem budou prezentována s ohledem na stanovené předpoklady. Na závěr praktické části je uveden stručný souhrn všech nejdůležitějších zjištění.

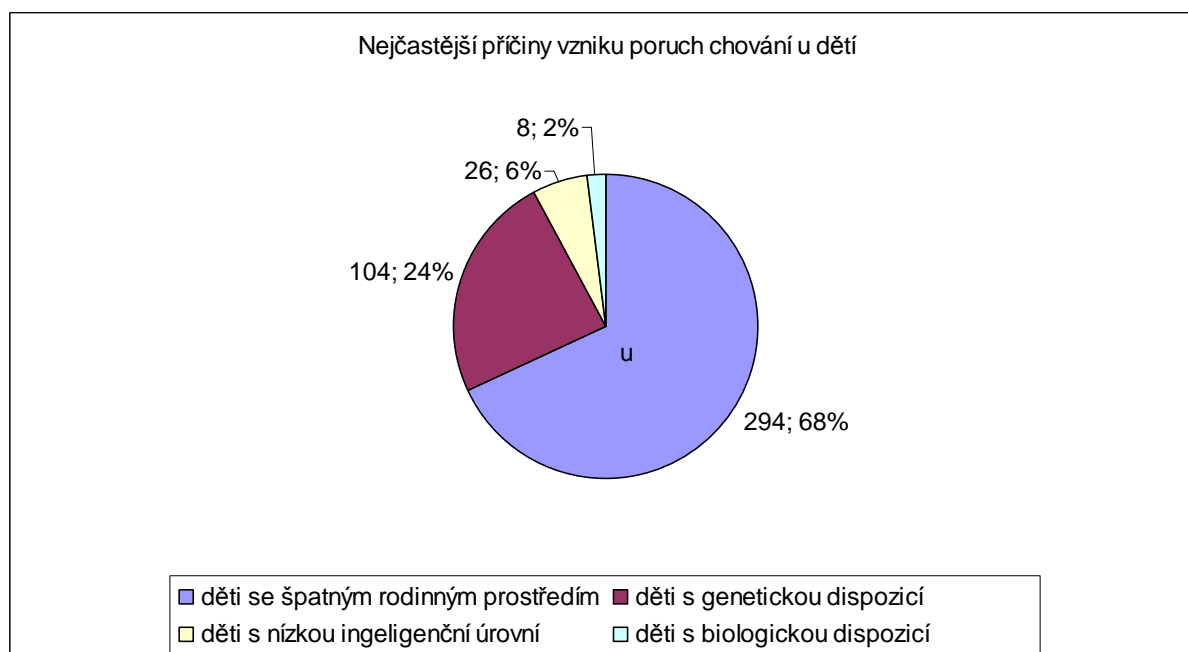
Předpoklad č.1

Nejčastější příčina poruch chování je sociální (rodinné) prostředí, ve kterém dítě žije.

Ze zkoumaného vzorku vyplynulo, že porucha chování byla v českolipském okrese v letech 2004 až 2007 diagnostikována u 433 dětí školního věku, tedy u 13,5 % dětské populace. Výsledek tohoto průzkumu odpovídá i údajům v odborné literatuře, kde se uvádí, že porucha chování se vyskytuje u 2 až 20 % dětské populace a častěji se vyskytuje u chlapců než dívek.⁴³

Jako nejčastější příčina poruch chování u dětí školního věku za období od 2004 až 2007 na českolipském okrese je špatné sociální (rodinné) prostředí, a to u 294 dětí (68%). U 104 (24%) dětí byla porucha chování zapříčiněna kombinací více faktorů, a to špatným sociálním prostředím ve spojitosti s genetickou dispozicí dítěte. U 26 dětí (6%) byla porucha chování zapříčiněna nízkou inteligenční úrovní dítěte a špatným sociálním (rodinným) prostředím rodiny, ve které dítě s poruchou chování žilo. Nejméně často se vyskytovala jako příčina vzniku poruchy chování biologická dispozice, a to u 8 dětí (2%).

Graf č.2 Nejčastější příčiny vzniku poruch chování u dětí



⁴³ Srov. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3.vyd. Praha: Portál, 2004, s. 781

V případě kombinace více rizikových faktorů (špatné sociální prostředí, vliv genetické dispozice, nízká úroveň inteligence) je porucha chování závažnější. Kombinace těchto tří faktorů se častěji vyskytovala u chlapců a u dětí antisociálních rodičů. U těchto dětí se může porucha chování v dospělosti vykristalizovala až do závažné poruchy osobnosti v dospělosti.

Předpoklad, že jako nejčastější příčina poruch chování u dětí školního věku na českolipském okrese se potvrdila i u kazuistik, a to následovně:

V případě Michala S., Nikoly M. a Jiřího K., byla porucha chování ovlivněna **slabým, nepodnětným prostředím v rodině a problémovým chováním rodičů**, zejména alkoholismu u jednoho rodičů a nezájmu o dítě.

V případě Nikoly M. bylo potvrzeno, že osamělý rodič, který je závislý na alkoholu, neposkytuje dítěti podporu a všechny vzorce chování, jaké by potřebovalo. V tomto případě byl nedostatek mateřské autority.

V případě Jiřího K. a Michala S. vznikla porucha chování **vlivem nepodnětného, slabého prostředí** a mentální retardace u obou chlapců. Vedle sociálního prostředí byla porucha chování tedy **ovlivněna i úrovní inteligence**.

V případě Radka W. byla porucha chování značně ovlivněna tím, že **rodiče nezvládli výchovu problematického dítěte**.

V případě Denisy S. byla porucha chování zapříčiněna nejen **disharmonickým vývojem osobnosti**. Ale hlavně rodinou, která fungovala pouze formálně, která měla značně narušené vztahy. Denisa S. nebyla v rodině citově akceptována, a to ze strany matky i jejího druhá. V jejím případě docházelo pravděpodobně i k týrání.

Dítě musí být v rodině citově akceptováno a potřebuje se orientovat v pravidlech, která v jeho světě platí. Mnohdy rodina dítěti nic pozitivního neukazovala a nemohlo se tím nic nového naučit. Toto bylo potvrdilo ve všech pěti případech.

Podnětné a harmonizované rodinné prostředí je považováno za nejdůležitější pro příznivý vývoj osobnosti dítěte. Jestliže rodinný model chování působí nedostatečně nebo nevhodně, zvyšuje se riziko rozvoje nežádoucích osobních charakteristik, které vedou ke vzniku poruch chování. U všech pěti případů dítě žilo v nevhodném nebo nepodnětném prostředí, které mělo za následek rozvoj nežádoucího způsobu chování. Z toho tedy vyplývá, že rodina je nejdůležitějším sociálním prostředím pro dítě a poskytuje mu základní sociální zkušenosti. Ve všech pěti případech si děti pomocí nápodoby nebo identifikace s rodiči osvojily poruchové chování, přijmuly odlišný normativní hodnotový systém, znevýhodnění díky zkušenosti rané citové deprivace. To vše mělo u dětí vliv na vývoj jejich dětské osobnosti.

Předpoklad č.2

Úloha sociálního pracovníka při práci s rodinou, ve které žije dítě s poruchou chování je nezbytná, nutná.

Z průzkumu vyplynulo, že role sociálního pracovníka při práci s rodinou, ve které dítě s poruchou chování žije je nutná a nezbytná. Ze spisové dokumentace vyplynulo, že u dětí s poruchou chování, se sociální pracovník snažil o zlepšení sociálních vztahů v přirozeném prostředí. Učil dítě i rodiče správným životním postojům a chování. V rámci řešení poruchy chování se snažil zapojit do řešení více odborných pracovníků.

Ze spisové dokumentace dětí s poruchami chování bylo zjištěno, že sociální pracovník prováděl opakovaná šetření, pohovory s dětmi i s rodinami, spolupracoval se školou a výchovnými pracovníky u všech 433 případů.

Ve 258 případech bylo nutné, aby sociální pracovník požádal o spolupráci další odborné pracovníky, a to z řad dětských psychologů, psychiatrů a terapeutů. Ve všech případech rodiče navštívili doporučeného odborníka, ale ve 175 případech tím považovali problém za ukončený a neřídili se odbornými pokyny. U těchto dětí se pak naděje na zlepšení poruchy chování velmi snižuje.

Ve 328 případech byli rodiče i s dětmi směřovány do poradny pro mezilidské vztahy a rodinu. I přes opakovaná doporučení sociálního pracovníka rodiče u 158 dětí odmítali navštívit poradnu pro mezilidské vztahy a rodinu.

295 dětí s poruchou chování bylo zařazeno do programu sociální prevence oddělení sociálně-právní ochrany Městského úřadu v České Lípě. U 136 dětí rodiče opět odmítali zařazení dítěte do programu sociální prevence.

Bohužel v 86 případech všechna doposud učiněná opatření nepomohla ke zlepšení. Situace se u dětí i nadále zhoršovala, rodiče odmítali spolupracovat, nezvládali výchovu dítěte s poruchou chování, a proto bylo nutné podat návrh na dohled nad výchovou. U 15 dětí bylo nutné podat soudní návrh na ústavní výchovu a děti musely být na základě soudu a vyjádření sociálního pracovníka umístěny do ústavního zařízení. Umístěním dítěte práce sociálního pracovníka nekončila. I nadále sociální pracovník spolupracoval s rodinou a zjišťoval, jaká je situace v rodině a zda není možný návrat dítěte s poruchou chování do rodiny. Dále pravidelně každé tři měsíce navštěvoval dítě v ústavu a zjišťoval, zda zde nejsou porušována jeho práva, zda trvají i nadále důvody pro pobyt dítěte. V případě, že u dítěte s poruchou chování došlo ke zlepšení, se uvažuje, zda by nebyla možná jiná náhradní rodinná péče.

Snahou sociálního pracovníka je mezioborová spolupráce s experty z různých oborů vedoucí ke zmenšení, zmírnění nebo odstranění problémů. U dětí s poruchou chování je nutná

celá řada intervencí, cílených jak na ně, tak na rodinu a sociální okolí. Nadějnější je intervence založená na působení společnosti, preventivní programy a časnou intervenci v rodině, ve škole, v denních centrech. Sociální pracovníci se s případem velmi často seznámí a zasahují v okamžiku, kdy už stav věci je ve fázi, ve které je nutná sekundární či terciární prevence.

4 ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala poruchami chování v dětském věku.

Na začátku byly podrobně charakterizovány poruchy chování v dětském věku, jejich výskyt a příčiny vzniku poruch chování. Následně jsme se věnovali tomu, jak věk dítěte ovlivňuje poruchu chování, byly klasifikovány poruchy chování a jejich konkrétní projevy. Na závěr teoretické části byl popsán sociální význam poruch chování a důležitost prevence u těchto poruch.

Významnou část práce tvoří průzkum, který byl zaměřen na příčiny vzniku poruch chování u dětí na českolipském okrese v letech 2004 až 2007.

Průzkum nám ukázal, že poruchy chování u dětí v tomto období se zvyšují a častěji se vyskytují u chlapců než dívek. Jako nejčastější příčinou bylo sociální prostředí, rodina. Toto zjištění bylo překvapující, neboť rodina je prvním a nejdůležitějším citovým zázemím dítěte a poskytuje mu základní sociální zkušenosti. Je nutné konstatovat, že při zjištění poruchy chování u dítěte je nutné pracovat s celou rodinou a podporovat adekvátní fungování celé rodiny v co nejranějším období dítěte.

Alarmující je skutečnost, že sociální pracovníci přichází do kontaktů s jedincem s poruchou chování v okamžiku manifestace poruch chování. V této době již plno rodičů odmítá spolupracovat a dbát rad odborných pracovníků, neboť nechtějí přiznat, že výchovně nezvládli své dítě.

Z průzkumu tak vyplynulo, že je nutná včasná intervence sociálního pracovníka ve spolupráci s ostatními institucemi a primární prevence, zaměřená především na celý rodinný systém, který svým chováním nejvíce ovlivňuje chování a osobnost dítěte. Je nutné, aby rodina byla vhodným způsobem motivována ke spolupráci a následná náprava a prevence poruchového chování dosahuje větší účinnosti. V případě, že všechna doposud učiněná opatření nedosáhla efektivity, bylo nutné přistoupit k represivnímu opatření ve formě ústavní či ochranné výchovy. Lze říci, že umístěním dítěte do ústavního zařízení práce sociálního pracovníka nekončí. S dítětem je nutné pracovat až do jeho návratu do běžného každodenního života. Jejich začlenění do společnosti je velmi obtížné, neboť se často vracejí s nálepkou problémového dítěte.

Do budoucna by bylo vhodné se zamyslet nad prevencí ve školských zařízeních, neboť poruchy chování se projevují již u dětí školního věku v podobě dětské kriminality, agresivity a brutality.

Domníváme se, že tato bakalářská práce splnila svůj původní záměr a může pomoci kolegům z řad sociálních pracovníků, policistů, pracovníků ústavních zařízení, výchovných pracovníků ve školských zařízeních a dalším odborníkům v pomáhajících profesích, kteří se ve své praxi zabývají problematikou poruch chování dětí.

5 SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ

- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum*. 1.vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN: 80-7367-040-2.
- HORT, Vladimír a kol.. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-472-9.
- KOCUROVÁ, Marie a kol. *Speciální pedagogika pro pomáhající profese*. 1.vyd. Plzeň: Západočeská univerzita, 2002. ISBN: 80-7082-844-7.
- KOUKOLÍK, František, DRTILOVÁ, Jana. *Vzpouza deprivantů. O špatných lidech, skupinové hlouposti a uchvácené moci*. 1.vyd. Praha: Makropolus, 2001. ISBN: 80-901776-8-9.
- KOUKOLÍK, František, DRTILOVÁ, Jana. *Zlo na každý den. Život s deprivanty 1*. 1.vyd. Praha: Galén, 2001. ISBN: 80-7262-088-6.
- LESNÝ, Ivan, ŠPITZ, Jan. *Neurologie a psychiatrie pro speciální pedagogy*. 1.vyd. Praha: SPN, 1989. ISBN: 80-04-22922-0.
- MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 1.vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN: 80-7178-548-2.
- MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální práce v praxi*. 1.vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN: 80-7367-002-X.
- MONATOVÁ, Lili. *Pedagogika speciální*. 1.vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1995. ISBN: 80-210-1009-6.
- MÜLLER, Oldřich a kol. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. ISBN: 80-244-0231-9.
- NOVOSAD, Libor. *Základy speciálního poradenství*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN: 80-7178-197-5.
- PIPEKOVÁ, Jarmila a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 1.vyd. Brno: Paido, 1998. ISBN: 80-85931-65-6.
- PEŠATOVÁ, Ilona. *Vybrané kapitoly z etopedie. 1.díl. Klasifikace a diagnostika poruch chování*. 1.vyd. Liberec: Technická univerzita, 2003. ISBN: 80-7083-750-0.
- ŘÍČAN, Pavel, KREJČÍŘOVÁ, Dana a kol. *Dětská klinická psychologie*. 1.vyd. Praha: Grada, 1995. ISBN 80-7169-168-2.
- SHEEDYOVÁ-KURCINKOVÁ, Mary. *Problémové dítě v rodině a ve škole*. 1.vyd. Praha: Portál, 1998. ISBN: 80-7178-174-6.

- SVOBODA, Mojmír a kol. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 1.vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN: 80-7178-545-8.
- TRAIN, Alan. *Nejčastější poruchy chování dětí*. 1.vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN: 80-7178-503-2.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie pro pomáhající profese*. 3.vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN: 80-7178-802-3.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie problémového dítěte školního věku*. 1.vyd. Praha: Univerzita Karlova, 1995. ISBN není uvedeno
- VÍTKOVÁ, Marie a kol. *Integrativní speciální pedagogika*. 1.vyd. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-51-6.
- VOCILKA, Miroslav. *Netradiční forma prevence poruch chování*. 1.vyd. Praha: TECH-MARKET, 1997. ISBN 80-902134-8-0.