

MASARYKOVA UNIVERZITA

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra sociální pedagogiky

**Problémy dítěte s poruchou chování
z pohledu rodičů a psychologů**

Závěrečná práce

Brno 2019

Vedoucí práce:

Mgr. Lenka Gulová, Ph.D.

Autor práce:

Zdeňka Králová

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a použila jen prameny uvedené v seznamu použitých zdrojů.

V Brně dne 25. 2. 2019

.....

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Lence Gulové, Ph.D. za odborné vedení, ochotu a konzultaci při vypracování této závěrečné práce.

OBSAH

ÚVOD	6
1. TEORETICKÁ ČÁST	7
1.1. Historický vývoj specifických poruch chování	7
1.2. Charakteristika specifických poruch chování	8
1.2.1. Pojmy LMD, ADD a ADHD	9
1.3. Rozdělení poruch chování podle různých kritérií	9
1.3.1. Poruchy chování podle stupně společenské závažnosti	9
1.3.2. Poruchy chování z hlediska věku	10
1.3.3. Poruchy chování podle míry hyperaktivity a agresivity	11
1.4. Specifická porucha chování – ADHD	12
1.4.1. Příčiny vzniku ADHD	12
1.4.2. Projevy ADHD	13
1.4.3. Příznaky ADHD	15
1.4.4. Hlavní výchovné zásady pro rodiče dětí s ADHD	17
1.5. Léčba ADHD	18
1.6. Činnost odborných zařízení	19
1.6.1. Pedagogicko-psychologická poradna (PPP)	19
1.6.2. Speciálně pedagogické centrum (SPC)	20
1.6.3. Středisko výchovné péče (SVP)	20
1.6.4. Orgán sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD)	21
1.6.5. Probační a mediační služba (PMS)	22
2. PRAKTICKÁ ČÁST - kazuistika	24
2.1. Projevy poruchy chování v dětství	24
2.1.1. Základní údaje o dítěti	24
2.1.2. Pozorování v rodinném a školním prostředí	24
2.2. Projevy poruchy chování v období puberty	25
2.2.1. Preventivně výchovný pobyt ve SVP	27
2.2.2. Vyjádření a doporučení specialistů SVP	27
2.2.3. Vyjádření a doporučení etopeda	28

2.2.4. Vyjádření a doporučení psychologa	30
2.2.5. Projevy poruchy chování po ukončení pobytu ve SVP	31
2.3. Projevy poruchy chování v dospívání	31
2.4. Projevy poruchy chování v dospělosti	31
ZÁVĚR	33
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	34

ÚVOD

Závěrečná práce je zaměřena na problematiku výchovy dítěte s poruchou chování. Popisuje, jak tato porucha ovlivňuje život dítěte i celé jeho rodiny. Cílem práce je ukázat, s jakými problémy se mohou potýkat rodiče těchto dětí. Chci ukázat na možnosti, kde hledat odbornou pomoc, a to i v případě, kdy porucha chování vyústí v delikventní jednání.

Téma své závěrečné práce jsem si vybrala na základě svého dlouhodobého zájmu o tuto problematiku. S tímto postižením mám zkušenosti, protože rodiče mého synovce museli řešit problémy s výchovou dítěte s poruchou chování v souvislosti se syndromem ADHD. Dále se tímto problémem neustále zabývám ve svém zaměstnání, neboť pracuji jako asistentka pedagoga na základní škole a s dětmi s touto poruchou se denně setkávám.

Závěrečná práce je rozdělena do dvou částí. V teoretické části zmiňuji historický vývoj specifické poruchy chování a objasňuji nejdůležitější pojmy. Podrobně zde popisuji, jaké jsou příčiny, projevy a příznaky ADHD, a to i na základě svých zkušeností s dětmi. Uvádím hlavní výchovné zásady. Některé jsou obecně známé a s některými jsem se seznámila až během své praxe. Věnuji se rozdělení poruch chování podle různých kritérií a také zmiňuji léčbu ADHD. Zaměřuji se na činnost institucí a odborných zařízení, která pomáhají dětem, mladistvým, rodičům i pedagogům řešit problémy s výchovou. Poměrně rozsáhle se věnuji činnosti Střediska výchovné péče. Jedná se o školské zařízení, které jsem navštívila. Mám zkušenosti i s Probační a mediační službou, což je pracoviště, které pomáhá mladistvým a dospělým řešit problémy spojené už i s trestnou činností.

V praktické části doplňuji teoretické poznatky vlastními zkušenostmi. Popisuji zde příběh chlapce s poruchou chování od předškolního věku až do dospělosti. Z velké části se zabývám obdobím puberty, protože podle mého názoru právě toto období bylo pro něho i pro jeho rodiče nejnáročnější. U chlapce se vyskytly závažné problémy v chování, které přerostly až k asociálnímu chování. Zaměřuji se na pohledy a názory odborníků z oblasti psychologie, psychiatrie a etopedie.

1. TEORETICKÁ ČÁST

1.1. Historický vývoj specifických poruch chování

Historický vývoj problematiky specifických poruch chování úzce souvisí s vývojem problematiky specifických poruch učení. Na začátku 20. století se objevily první práce, které popisovaly děti vzpurné, temperamentní, s poruchami pozornosti a paměti. Jak uvádí Pokorná (2001), nebyly tyto projevy v chování dětí přičítány špatné výchově, ale poraněním mozku. Autoři popisovali uvedené změny v chování u dětí po úrazech hlavy a po prodělané virové encefalitidě. Začalo se mluvit o **lehké mozkové dysfunkci** (*Minimal Brain Dysfunction*).

Pokorná (2005) popisuje, že mezi hlavní příznaky LMD byly zařazeny specifické neurologické znaky, poruchy řeči a smyslového vnímání, poruchy motorických funkcí, poruchy učení a myšlení, charakteristika spánku, charakteristika speciálního chování, změny osobnosti a fyzického vývoje a poruchy pozornosti. Téměř současně přibývaly kritické výhrady k tomu, že se u všech pacientů s LMD nedařilo diagnostikovat neurologické odchylky. Rovněž byly výhrady k tomu, že syndrom LMD obsahoval velké množství popisovaných příznaků.

Na konci šedesátých let se v Severní Americe začalo prosazovat nové pojetí, které vycházelo z popisu chování. Objevila se diagnóza **hyperkinetický syndrom**. K této diagnóze se vyjadřuje Malá (2000), která uvádí, že uvedená diagnóza kladla důraz na nejrušivější symptom - neklid. Oba termíny byly uvedeny v příručce Americké psychiatrické společnosti pro klasifikaci a statistiku mentálních poruch. Od šedesátých let se objevil rovněž termín **ADD** (Attention Deficit Disorder) a později **ADHD** (Attention Deficit Hyperactivity Disorder). Oba nové pojmy kladou důraz na další symptom, a sice na poruchu pozornosti.

Jak uvádí Pokorná (2005), také u nás se v devadesátých letech pod vlivem zahraniční literatury a vývoje této problematiky začalo stále více prosazovat označení ADD a ADHD. Výhodou používání daného pojmu je zpřesnění terminologického vymezení. V pedagogické a poradenské praxi se kromě pojmů LMD a ADHD ustálilo používání

termínu **specifické poruchy chování**. Tento výraz poukazuje na specifičnost původu daných obtíží. Na rozdíl od jiných poruch chování nejsou specifické poruchy chování způsobeny nesprávným vedením ze strany vychovatelů, ale nedostatečným rozvojem poznávacích funkcí a poruch emocí.

1.2. Charakteristika specifických poruch chování

Charakteristiku specifických poruch chování popisuje ve své studii Zelinková (2003). Podle jejího vyjádření se jedná o vývojovou poruchu, která se projevuje nepřiměřeným stupněm pozornosti, hyperaktivity a impulzivity. Poruchy jsou zřejmé v časném dětství a jsou pravděpodobně chronické. Není možné je vysvětlit na základě neurologických, senzorických nebo motorických postižení, mentální retardace nebo závažných emočních problémů. Ačkoli se mohou zmírňovat s dozráváním centrální nervové soustavy, přetrvávají i v pozdějším věku. Děti s touto poruchou nejsou schopny dodržovat pravidla chování a provádět určité pracovní výkony po delší dobu. Tyto nedostatky potom ovlivňují spolupráci dítěte s rodinou a školou.

Šauerová, Špačková a Nechlebová (2012) jsou stejného názoru. Ve své knize uvádějí, že specifické poruchy chování, resp. poruchy v oblasti sociálních vztahů, zahrnují poruchy chování, které jsou způsobeny oslabením nebo změnami centrální nervové soustavy. Jako příčinu zmiňují působení vnějších a vnitřních vlivů.

Domnívám se, že v posledních letech stále více rodičů vyhledává pro svoje dítě odbornou pomoc u dětských psychiatrů a lékařů, a že stále častěji jsou u dětí diagnostikovány specifické poruchy chování. Rodiče se obracejí na Pedagogicko-psychologické poradny a žádají vyšetření dítěte a doporučení na odklad povinné školní docházky. Ve školách máme stále více dětí, které potřebují pomoc asistenta pedagoga. Jelikož tuto práci sama vykonávám, vím, jak je pro dítě důležité, když se jeho obtíže včas podchytí a pedagog je o diagnóze včas informován. Může se pak dítěti při výuce více věnovat nebo může požádat o spolupráci asistenta pedagoga.

1.2.1. Pojmy LMD, ADD a ADHD

Šauerová, Špačková a Nechlebová (2012) uvádějí, že specifické poruchy chování vznikají na podkladě drobných neurologických odchylek. Dříve se u diagnózy poruchy chování používal termín **LMD** (lehká mozková dysfunkce). Dnes se odborníci více přiklánějí k označení **ADD** (Attention Deficit Disorder – porucha pozornosti) nebo **ADHD** (Attention Deficit Hyperactivity Disorder – porucha pozornosti s hyperaktivitou). *“ADHD je chápáno jako vývojové chronické postižení se silným biologickým a hereditárním zatížením, jehož důsledkem je zhoršený školní a sociální výkon. Je to vývojová porucha, která je charakteristická nepřiměřeným stupněm pozornosti, hyperaktivity a impulzivity.”* Šauerová, Špačková, Nechlebová (2012, s. 34).

1.3. Rozdělení poruch chování podle různých kritérií

Poruchy chování se často dělí podle různých kritérií. Z mého pohledu jako rodiče, vychovatele a asistenta pedagoga je nejzajímavější podívat se na tyto poruchy především z hlediska společenské závažnosti a z hlediska věku.

1.3.1. Poruchy chování podle stupně společenské závažnosti

Ve své praxi se běžně setkávám s dětmi s disociálním chováním, což je chování nejméně závažné. Bývá přechodné a z velké většiny může vymizet samo. Dalším stupněm je asociální chování, které je závažnější a podle mého názoru se projevuje hlavně u dětí v pubertě. Nejvíce závažné je antisociální chování, při němž už může docházet opakovaně k trestné činnosti.

Disociální chování je chování nepřiměřené a nespolečenské. Bývá na hranici normy, ale neškodí okolí. Projevy tohoto chování jsou krátkodobé a jsou typické pro určité věkové období. Dítě s disociálním chováním je neposlušné, vzdorovité, nedodrжуje školní řád, lze apod. Jeho chování se dá zvládnout přiměřenými pedagogickými postupy. Pouze v některých případech je potřebná pomoc odborníků (*“Wikipedie: Poruchy chování”*, 2018).

Asociální chování je v rozporu s morálkou a sociálními normami, ale ovlivňuje pouze samotného jedince. Patří sem záškoláctví, alkoholismus, toxikomanie, gamblerství, demonstrativní sebepoškozování apod. V tomto případě již nestačí přiměřené pedagogické postupy jako u disociálního chování, ale je nutný speciálně pedagogický přístup. Asociální chování se dá zvládnout pomocí poradenství, ústavní péčí apod. (“Wikipedie: Poruchy chování”, 2018).

Nejzávažnější je **antisociální chování**, které kromě morálních a sociálních norem přerušuje i normy právní. Toto chování už nepoškozuje pouze jedince, ale i jeho okolí. Často navazuje na chování asociální. Patří sem krádeže, vandalismus, loupeže, sexuální delikty, zabití, vraždy, terorismus, organizovaný zločin apod. Náprava jedince se uskutečňuje prostřednictvím ústavní péče (“Wikipedie: Poruchy chování”, 2018).

1.3.2. Poruchy chování z hlediska věku

Každé věkové období má své zvláštnosti, o kterých se dále zmiňuji. Uvádím je na základě svých zkušeností s dětmi v mojí rodině a také s dětmi, se kterými pracuji ve třídě a ve školní družině.

Školní věk a období puberty (6 až 14 let)

Myslím si, že toto období je nejnáročnější především pro samotné dítě. Dítě se po nástupu do školy musí neustále přizpůsobovat a někomu nebo něčemu se podřizovat. Bývá neposlušné, vyrušuje nebo lže. Některé dítě může mít ze školy strach. Někdy se to projeví tím, že do školy nechce chodit. V krajním případě to může vést až k záškoláctví. V období puberty dochází u dítěte k fyzickým a psychickým změnám, které mohou mít vliv na dětskou delikvenci. Na školách se objevuje šikana, a to nejenom mezi chlapci, ale i mezi děvčaty.

Období dospívání (14 až 18 let)

Dle mého názoru období dospívání je nejnáročnější naopak pro rodiče. V tomto období se vytváří osobnost dítěte. Děti jsou v tuto dobu nejvíce ovlivňovány svými vrstevníky, které vyhledávají a tvoří party. V některých případech se dopouštějí nejen záškoláctví,

ale v horších případech i trestných činů, jako je násilí, výtržnictví, opilství, krádeže apod.

Období dospělosti (18 až 30 let)

Je mnoho případů, kdy poruchy chování přetrvávají do dospělosti. Jak popisují v praktické části, jedinci pak mají potíže se zákonem a dopouštějí se trestné činnosti i opakovaně.

1.3.3. Poruchy chování podle míry hyperaktivity a agresivity

Jako další kritérium uvádím rozdělení poruch chování podle toho, jak velká hyperaktivita a agresivita se u dětí projevuje. Pro moji práci asistenta pedagoga je velmi důležité rozlišení ADHD s agresivitou a bez agresivity. Ve třídě musím přistupovat jinak k dítěti, které je pouze hyperaktivní, a jinak k dítěti, které se chová agresivně a ohrožuje spolužáky ve třídě.

Jak se chovají a jaké mají problémy děti s hyperaktivitou a bez ní a jakou roli hraje u dětí agresivita, popisuje Zelinková (2003).

Děti s poruchou pozornosti s **hyperaktivitou** jsou rizikovou skupinou z hlediska antisociálního chování. Často vyrůstají v dysfunkční rodině a mezi příbuznými se mohou vyskytovat psychopatologické projevy. U těchto dětí je větší pravděpodobnost, že obtíže budou přetrvávat i v období dospívání a dospělosti. Ve škole podávají snížené výkony, jsou agresivní a mají problémy při navazování kontaktů s vrstevníky. Jsou nesnášenlivé a nejsou schopny se podřídit autoritě a obecně uznávaným pravidlům.

Děti s poruchou pozornosti **bez hyperaktivity** mají více problémů v oblasti pozornosti. Jsou pomalé při provádění kognitivních operací a mají obtíže s navazováním sociálních kontaktů. Ve školním prostředí se u nich objevují úzkostné rysy. Charakteristické pro ně je, že nejsou schopny zaměřit pozornost na určitou činnost. Více se u nich objevují poruchy učení. Děti s poruchou pozornosti bez hyperaktivity je mnohem méně než děti s poruchou pozornosti s hyperaktivitou (Zelinková, 2003).

Děti s **agresivitou** jsou nesnášenlivé, často se hádají, nedokáží se ovládat. Časté je antisociální chování, jako jsou krádeže a rvačky. Rodinné prostředí bývá dysfunkční.

Tyto děti vyžadují intenzivní péči více odborníků a léčbu pomocí léků. Čím později se začne s léčbou, tím menší je naděje na zlepšení. Někdy jsou problémy v chování tak velké, že je dítě odebráno od rodiny (Zelinková, 2003).

1.4. Specifická porucha chování – ADHD

1.4.1. Příčiny vzniku ADHD

V současné době nejsou známy všechny příčiny vzniku ADHD. Podle Šauerové, Špačkové a Nechlebové (2012) jde však jednoznačně o handicap, který je vyvolán mnoha činiteli. Spolupůsobí zde vlivy dědičné, neurologické, biochemické, vlivy životního prostředí a vlivy sociálního prostředí, tj. prostředí, v němž dítě vyrůstá včetně rodinného zázemí.

K možným příčinám vzniku ADHD se vyjadřuje rovněž Train (1997). Uvádí mozkovou dysfunkci, genetiku, poškození mozku, alergii na stravu nebo otravu olovem. Domnívá se, že je mnoho dětí s ADHD, jejichž otec v dětství trpěl stejnou poruchou. Méně je těch dětí, které poruchu zdědily po matce. ADHD má svůj původ v genech, a proto jej nelze vyléčit. Je však možné dítěti pomoci, aby se s obtížemi vyrovnalo.

Stejného názoru je Zelinková (2003). Jako jednu z hlavních příčin vzniku ADHD uvádí rovněž genetickou dispozici. U rodičů s ADHD je 50% pravděpodobnost, že jejich děti budou trpět podobnými obtížemi. Ke stejným závěrům dospěly dlouhodobé studie, které se prováděly u dvojčat. Není přesně známo, co je skutečně zděděné, ale předpokládají se změny ve struktuře a fungování mozku. Současná vyšetření ukazují, že určitou roli hrají i toxiny z vnějšího prostředí. Jedná se především o přídatné látky v potravinách a nikotin. U dětí s ADHD kouřilo v době těhotenství asi 22 % matek průměrně 20 cigaret denně. U dětí bez této poruchy to bylo pouze 8 % matek.

Podobný názor na příčinu vzniku ADHD má Paclt a Florian (1998). Také oni ve své knize uvádějí, že nejdůležitější roli v projevech těchto symptomů u dětí hrají dědičné faktory. Dále zmiňují komplikace v období před porodem dítěte nebo krátce po něm.

Tyto podmínky mohou být ještě zhoršené, pokud má matka komplikace v době těhotenství nebo pokud je plod vystaven toxickým látkám, např. nikotinu, alkoholu, případně i jiným. Na vznik ADHD má rovněž vliv neurologická choroba a také sociální faktory, jako jsou různá traumata v rodině a v širším prostředí, dysfunkční výchova dítěte, případně chybné vedení či vzdělávání.

Případy ADHD se mohou objevit také bez genetické náchylnosti k této chorobě. Je to například v případě, že dítě je vystaveno výrazné poruše nebo neurologickému zranění drah či center nervové soustavy. Domněnku, že ADHD je způsobována sociálními činiteli či zápornými vlivy ze životního prostředí, jako jsou chudoba, rodinná patologie, nesprávná skladba výživy nebo nevhodná výchova dětí rodiči, podporuje jen málo důkazů (Paclt, Florian, 1998).

Domnívám se, že nejčastější příčinou vzniku ADHD je skutečně dědičnost. Jako další významné faktory bych uvedla ještě rizikové těhotenství a komplikovaný porod. Myslím si, že právě komplikovaný porod byl příčinou poruchy u chlapce, o jehož případě píšete v pozdějších kapitolách.

1.4.2. Projevy ADHD

Jak uvádějí Šauerová, Špačková a Nechlebová (2012), typickými projevy ADHD jsou **poruchy pozornosti, hyperaktivita a impulzivita.**

Hyperaktivita se projevuje nadměrnou aktivitou, neustálým pohybem, dítě mívá buď obtíže se započítím nějaké činnosti, protože se mu nedaří zklidnit, nebo započatou činnost nedokončí. Hyperaktivní děti jsou velmi často impulzivní, zbrklé, okolí je posuzuje jako neukázněné. Svou aktivitou své okolí obtěžují a unavují, jeví se jako nevychované a nezvladatelné. Na vině však není chuť dítěte zlobit, ale zvýšená potřeba aktivity, zvýšená potřeba upoutat zájem okolí, a to mnohdy za jakoukoli cenu.

V řadě případů přetrvává hyperaktivita i do dospělosti. V tom případě se mluví o workoholismu. Jde o vysoké pracovní nasazení, při němž mají lidé minimální potřebu spánku, jsou pořád v pohybu, stále něco zajišťují, organizují, jako by měli někde v sobě záložní zdroj energie. Bohužel, ani dospělí, ani děti tento zdroj nemají a zvýšená

aktivita si obvykle vybírá svou daň v oblasti zdraví, pozornosti, zvýšené přecitlivosti, emocionálních výbuchů, někdy i zvýšenou agresivitou (Šauerová, Špačková, Nechlebová, 2012).

Podobně popisuje hyperaktivitu, poruchu pozornosti a impulzivitu Train (1997).

Hyperaktivní dítě se projevuje jako nepokojné a nervózní. Těžko ho něco uspokojí. Bere bezdůvodně různé věci do ruky a zase je vrací, s někým mluví a bubnuje přitom prsty na stůl nebo kope do zdi. Nikdy není spokojené, nedokáže v klidu posedět nebo postát na jednom místě. Ve škole se bezdůvodně zvedá z lavice a chodí po třídě, neuvědomuje si, že dělá něco, co dělat nemá. Je vždy v pohybu a nikde chvíli nesetrvá. Hodně mluví a všechno komentuje.

Porucha pozornosti se vyznačuje tím, že dítě není schopno se soustředit, dokončit úkol, koncentrovat svou pozornost. I v situaci, kterou ostatní děti bez problémů zvládají, je dítě s ADHD značně neklidné. Zajímá ho více to, co se děje kolem, než to, co samo dělá. Nevydrží dlouho u jedné činnosti a žádný jeho zájem není trvalý. Dělá mu potíže poslouchat a vyřizovat vzkazy, myšlenkami je každou chvíli jinde. Často ztrácí věci a ve všem má zmatek (Train, 1997).

Impulzivitu Train (1997) popisuje jako neschopnost dítěte kontrolovat a tlumit své projevy. Dítě něco řekne a nepřemýšlí o tom. Nedokáže stát v řadě a nesnáší fronty. Nedokáže si hrát potichu, je hlučné a těžko se ovládá, je nutné na ně neustále dohlížet. Často skáče do řeči druhým. Hraje si nebo dělá něco nebezpečného a neuvědomuje si důsledky takového chování. Nemyslí na zranění, které by mohlo utrpět, jeho hry jsou nevypočitatelné, prudké a nestálé.

Dále Train (1997) uvádí, kolik dalších diagnostických kategorií existuje. Nedostatek pozornosti u dítěte, hyperaktivita a impulzivita mohou být součástí jiného syndromu. Chybné označení poruch chování může vést k mnoha mylným závěrům, a proto doporučuje, aby o péči rozhodovali vždy odborníci. Popsal několik poruch, které se ADHD podobají, aby více přiblížil, jak složitý úkol odborníci mají.

Generalizovaná porucha pozornosti - dítě trpí nedostatkem koncentrace, ale není hyperaktivní. Tyto případy tvoří asi 30 % diagnóz ADHD. Dítě s touto poruchou je

spíše pasivní, pomalé v plnění úkolů, myšlenkami jinde, málo impulzivní, dezorientované.

Opoziční chování (Oppositional Defiant Disorders - ODD) - až u 60 % dětí s ADHD se projevuje též ODD. Tyto děti bývají obtížné, náladové, vznětlivé, vzdorovité, negativistické, tvrdohlavé, vždy v opozici.

Poruchy chování - tyto děti se projevují podobně jako děti s opozičním chováním, ale ještě navíc se chovají agresivně, utíkají, kradou, jsou tvrdohlavé, ničí věci, lžou, podpalují věci, jsou schopny fyzického násilí, perou se.

Emoční problémy a obtíže v chování - mnoho dětí trpí emočními problémy, které jsou spojené i s určitými poruchami chování. Tyto děti mohou mít sníženou sebedůvěru, být velmi úzkostné, trpět depresemi, těžko navazovat vztahy s vrstevníky, mohou být apatické, uzavřené, těžkopádné, přecitlivělé, podrážděné, agresivní.

Poruchy učení - u dětí s poruchami učení neodpovídá školní výkon jejich IQ, tj. inteligenci, rozumové úrovni. Mívají problémy s řečí, se čtením, psáním, pravopisem nebo aritmetikou.

1.4.3. Příznaky ADHD

Domnívám se, že rodiče dětí s ADHD cítí, že jejich dítě je již od malička jiné. Prvních rozdílů si mohou všimnout již v kojeneckém věku. Problémy se ale vyhrotí, když dítě nastoupí do školky nebo do školy a musí trávit hodně času společně se svými vrstevníky. Rodiče si většinou nechtějí připustit, že s jejich dítětem není něco v pořádku. Namlouvají si, že se jedná o přechodné období, které pomine. Nemohou se vyrovnat s tím, že by šlo o trvalé poruchy.

Jaké jsou příznaky ADHD v určitých obdobích popisuje Train (1997).

Příznaky u dětí v předškolním věku

Některé děti jsou už jako batolata k nezastavení a stále se někam ženou. Když začínají mluvit, žvatlají nepřetržitě jedno přes druhé, všechno zkoušejí, všude se cpou a nedají si pokoj. *“Rodiče je milují, ale oddechnou si, když je konečně uloží do postele. Neuvolní se*

však zcela: vědí, že dítě nebude spát dlouho, a jakmile se probudí, bude následovat další den plný starostí.” (Train, 1997, s. 26).

Naproti tomu jiné děti si v tomto období tiše hrají, takže rodiče často zapomínají na jejich přítomnost. Jsou to děti, se kterými nejsou problémy. Rodičům připadají spokojené a vyrovnané a nepozastavují se nad tím, když dítě nereaguje na jejich podněty (Train, 1997).

Příznaky u dětí po nástupu do školy

Mnoho rodičů si nedělá vážné starosti až do chvíle, kdy dítě začne chodit do školy. Při kontaktu s ostatními dětmi se totiž výrazněji projeví jeho problémové chování. Hyperaktivní děti jsou neoblíbené a odmítané, neboť se trvale něčeho dožadují. Ostatní děti je nedokážou tolerovat a vadí jim jejich neustálá aktivita. Pravým opakem jsou děti pomalé, které jejich vrstevníci spíše přehlížejí než odmítají. Tyto děti se ničeho nedožadují a málokdo jim věnuje pozornost. Zdají se úzkostné, a proto nezískávají přátelství (Train, 1997).

Oba typy dětí, jak **hyperaktivní**, tak **hypoaktivní**, mají něco společného, a sice, že se nemohou soustředit a setrvat u jedné činnosti. Ve škole se jejich obtíže nejen plně projeví, ale i dále prohlubují. Nemohou se normálně zapojit do výuky a navázat vztah k ostatním, a tím se jejich chování dále zhoršuje (Train, 1997).

Spolužáci dávají **hyperaktivnímu** dítěti svůj nesouhlas otevřeně najevo. Jeho neklid se tak ještě zvyšuje, bloumá po třídě a rozčilí se, když ho někdo napomene. *“Cítí, že je odmítáno, a za každou cenu se snaží upoutat pozornost.”* (Train, 1997, s. 27). Nechce dělat úkoly a svou práci často ničí. Hází kolem sebe pravítka a tužky, vykřikuje a vyrušuje ostatní. Nadává jim, bere jim věci a mlátí vším kolem sebe. Je schopno i ohrožovat spolužáky a slovně či fyzicky napadat učitele. V takovém případě dítěti hrozí vyloučení ze školy. Všechny tyto příznaky jsou typické pro dítě s ADHD - hyperaktivitou s poruchou pozornosti (Train, 1997).

Naopak dítě **hypoaktivní**, které trpí tím, že úkoly nezvládá a ostatní se mu posmívají, se stáhne do svého vlastního světa. Jeho sebedůvěra rychle klesá, prohlubuje se jeho úzkost a zmatek. Dítě se uzavírá do sebe, pronásledují ho pocity viny a vlastního

neúspěchu. Může se dokonce stát, že si ublíží nebo se pokusí ukončit své trápení sebevraždou. Ve škole mívá problémy, ale ty jsou z velké části přehlíženy. Nikomu není na obtíž, i když se jedná o dítě s poruchami učení. Tyto děti trpí tzv. hypokinetickým syndromem spojeným s poruchou pozornosti (Train, 1997).

Na základě svých vlastních zkušeností ze školního prostředí mohu potvrdit, že tyto děti nemají mnoho kamarádů. Ve své třídě pozoruji chování chlapce, který neustále vyhledává konflikty se spolužáky ve snaze upoutat jejich pozornost. Chce získat jejich přátelství, ale bohužel je tímto chováním naopak od sebe odhání. Dle mého názoru je i toto chování pro syndrom ADHD typické.

Domnívám se, že pedagog, případně asistent pedagoga, by měli mít od rodičů co nejvíce informací, aby byli připraveni na neobvyklé a nežádoucí projevy jejich dítěte. Tyto projevy a případné konflikty si mohou pedagogové průběžně zaznamenávat. V případě, že budou později řešit podobné situace, mohou jim tyto poznámky pomoci.

1.4.4. Hlavní výchovné zásady pro rodiče dětí s ADHD

Jsem přesvědčena, že není jednoduché být rodičem dětí s touto diagnózou. Dříve či později pocítí únavu. I když neexistuje přesný a jednoznačný návod, jak dítě s ADHD vychovávat, je v dnešní době k dispozici celá řada obecných pravidel, která mohou rodičům pomoci.

Jako příklad uvádím hlavní výchovné zásady, které vypracoval Doc. PhDr. Vladimír Kebza, CsC. (2001).

Dle jeho názoru je nejdůležitější vystupovat vůči dítěti s klidem, optimismem a s velkou trpělivostí. Doporučuje hledat u dítěte jeho dobré stránky, posilovat jeho sebevědomí, povzbuzovat ho při činnostech a ocenit každý jeho úspěch a projevenou snahu. Nenechávat dítě s jeho průšvihy a neúspěchy samotné, ale šetrně je s ním probrat a hledat cesty, jak to příště udělat lépe. Místo zadávání úkolů je vhodnější s dítětem aktivně a v klidu spolupracovat a pomáhat mu soustředit se na cíl. Dítě tak získá větší jistotu a ví, že rodičům na něm záleží. Osvědčilo se dělit práci a činnost na velmi krátké časové úseky, cca 10 až 15 minut. Tyto úseky činnosti prokládat dostatečným odpočinkem, který je dobré spojit s nějakým pohybem. Dítě by mělo mít možnost vybít

svou “přebytečnou” energii v pohybu a volných hrách. Organizované kroužky však k tomu nejsou příliš vhodné.

Podle Kebzy (2001) je velmi důležitá spolupráce rodičů se školou. Doporučuje, aby dítě mohlo sedět v lavici co nejbližší pedagogovi a pokud možno co nejdál od rušivých podnětů. Dítěti by pomohlo, kdyby se mohlo čas od času projít i během vyučovací hodiny. Co se týká budoucího povolání, je nutné o něm včas uvažovat. Pro většinu dětí s hyperaktivitou nebývá problém absolvovat střední školu, neboť jejich intelekt se neliší od ostatních. Přesto tyto děti bývají spokojené spíše v praktickém povolání.

1.5. Léčba ADHD

Domnívám se, že pokud rodiče nebo pedagogové zjistí, že dítě má příznaky ADHD, měli by včas vyhledat odbornou pomoc. Nejlepší je nechat dítě vyšetřit ještě před nástupem do školy. Pokud pedagog bude seznámen již dopředu s jeho problémy, bude k němu přistupovat s ohledem k jeho postižení. Pokud se totiž nepodaří včas podchytit problémy související s jeho poruchou a včas se nepřistoupí k výchovným opatřením nebo léčbě, mohou se přidružit další problémy s chováním, které se v pozdějším věku zvládají mnohem hůře. Čím déle se léčba odkládá, tím více se obtíže prohlubují.

Train uvádí (1997), že většina odborníků uznává, že chování dětí s ADHD se dá změnit pomocí léků. Faktem je, že léky napomohly k rychlé změně v chování dětí s ADHD, aniž by měly nějaké vážné vedlejší účinky. Ve většině případů se porucha dá odstranit užíváním Ritalinu. Tento lék děti užívají již mnoho let. Je bezpečný a při jeho užívání nehrozí vznik závislosti. Když ho dítě přestane brát, neprojevují se žádné abstinční příznaky. Ritalin je možno užívat, kdykoli je potřeba. Maximálního účinku se dosahuje při průběžném užívání doma i ve škole. ADHD se nedá vyléčit, léky však mohou typické obtíže zmírnit. Farmakoterapie v kombinaci s psychoterapeutickými postupy tak může ušetřit dítě, rodiče i pedagogy zbytečného trápení.

Léčba ADHD vyžaduje komplexní přístup. Projevy lze zmírnit nastavením správného režimu. Pro děti spočívá především v úpravě denního rozvrhu a výchovných a

vyučovacích metod. Je potřeba trpělivost a tolerance, dodržovat domluvený rozvrh. Pro děti je důležité, aby jim dospělí pomáhali a zároveň poskytli dostatek “volnosti” na denní snění, pohyb a někdy i neobvyklé záliby. Ověřenou metodou je úprava pracovního prostředí tak, aby se vyloučily podněty, které vedou k nesoustředěnosti. U dospělých pomůže úprava životního a pracovního prostředí, důležité jsou také systematické návyky, relaxace a úprava životního stylu. Velmi účinná je pomoc odborníka - psychoterapeuta. U některých případech se doporučuje nasazení léků, to ale vždy jen po pečlivé konzultaci s psychiatrem. Léky upravují činnost látek v mozku, které jsou důležité pro udržení pozornosti a soustředění. Nejedná se tedy o uspávací léky (“Moje zdraví: ADHD”, 2019).

1.6. Činnost odborných zařízení

Domnívám se, že při zjištění závažných poruch chování dítěte je vždy nutné, aby se rodiče obrátili na odborná zařízení, která jsou schopna jim pomoci. Mám na mysli především Pedagogicko-psychologickou poradnu, Speciálně pedagogické centrum, Středisko výchovné péče, Orgán sociálně-právní ochrany dětí a Probační a mediační službu. O činnosti těchto zařízení se zmíním v následujících kapitolách.

1.6.1. Pedagogicko-psychologická poradna (PPP)

Pedagogicko-psychologické poradny jsou ve vyhlášce č. 72/2005 Sb vymezeny jako školská poradenská zařízení, která se specializují na pomoc při výchově a vzdělávání žáků. Své služby poskytují jak dětem, žákům a studentům, tak jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením. Mezi standardní činnosti poraden patří diagnostická, intervenční, informační a medicínská činnost (Šauerová, Špačková, Nechlebová, 2012).

Pedagogicko-psychologické poradny však nezajišťují pouze diagnostické vyšetření. Z provedených vyšetření zpracovávají podrobné podklady, podle nichž škola nebo jiné zařízení zajišťují péči. Poradny dále sledují, jakým způsobem se odstraňují příznaky specifických poruch učení a chování. Podle možností konkrétní poradny i dalších

institucí v regionu může mít práce s dítětem různé podoby. Dítěti mohou být doporučena intervenční opatření ve škole nebo s dítětem mohou pracovat rodiče, kteří docházejí na zácvek do poradny. Další možností je, že dítě chodí na pedagogickou nebo psychologickou terapii přímo do poradny (Kucharská, 2004).

1.6.2. Speciálně pedagogické centrum (SPC)

Speciálně pedagogická centra začala vznikat v devadesátých letech jako nová poradenská pracoviště, která se zaměřují výhradně na žáky se zdravotním postižením. Nejčastěji byla tato centra zřizována při speciálních školách a mnohdy se také specializovala na péči o žáky jednoho typu postižení. V současné době SPC zajišťují služby pro žáky s různými druhy zdravotního postižení (Šauerová, Špačková, Nechlebová, 2012).

1.6.3. Středisko výchovné péče (SVP)

Střediska výchovné péče jsou školská zařízení, která stejně jako speciálně pedagogická centra začala vznikat v devadesátých letech. SVP poskytují preventivně výchovnou péči dětem a mládeži s rizikem poruch chování nebo s již rozvinutými projevy poruch chování. U těchto dětí nebyla nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova. Péči poskytují formou jednorázové poradenské intervence, individuální nebo skupinovou činností s dítětem. Většina SVP je ambulantních, několik z nich je však také pobytových. O pobyt v SVP žádají většinou školy nebo sociální pracovníci, rodiče nejčastěji až ve vyhrocené situaci (Štěpánková, 2004).

Střediska výchovné péče jsou jednou z forem pomoci dětem, žákům a studentům, jejich rodinám, školám a školským zařízením. Nenahrazují jiná školská výchovná a poradenská pracoviště, ale naopak jejich služby doplňují. Zároveň spolupracují s dalšími zařízeními preventivně výchovné, poradenské a terapeutické péče. SVP poskytují pomoc dětem a žákům od 3 let do ukončení přípravy na budoucí povolání, nejdéle však do 26 let ("Národní ústav pro vzdělávání: Střediska výchovné péče", 2011).

Střediska existují ve formě ambulantní, celodenní a internátní.

Úkolem **ambulantního oddělení** je diagnostikovat poruchy chování a sociálního vývoje. Pro každé dítě, které na ambulanci dochází, zpracovávají pracovníci tohoto oddělení individuální program pomoci. Pro skupiny dětí zpracovávají speciálně pedagogické a terapeutické programy. Pokud je potřeba, zprostředkovávají dětem kontakty do jiných typů zařízení.

Denní péče je zajištěna na stacionárním oddělení. Pracovníci poskytují dětem odbornou a terapeutickou péči v mimoškolní době, a to maximálně do 19.00 hodin. Po ukončení odpoledního programu děti odcházejí domů.

Pracovníci **internátního oddělení** jsou v přímém kontaktu s rodiči dítěte, které má nastoupit na preventivně výchovný pobyt. Před nástupem na tento pobyt musí dítě nejdříve spolupracovat s ambulantním oddělením, které mu zpracuje základní individuální program pomoci. Jedná se minimálně o tři setkání. Rodiče s pracovníky ambulantního oddělení domluví konkrétní cíle, kterých by se mělo během pobytu dítěte dosáhnout. Preventivně výchovný pobyt ve SVP je určen především pro děti od 6 do 18 let, u kterých převažují výchovné problémy a u kterých se dá předpokládat, že zlepší svoje chování. Pobyt je dobrovolný a dítě s ním musí souhlasit. Před zahájením pobytu sepíší pracovníci SVP, rodiče a dítě smlouvu. Délka pobytového programu je 6 až 8 týdnů a během této doby není přerušena docházka do školy. Děti chodí buď do kmenové školy nebo do tříd ve SVP. Pobyt je obvykle veden komunitním způsobem. V jedné výchovné skupině může být maximálně 8 dětí. Pracovníci SVP jsou po celou dobu pobytu dítěte v kontaktu s jeho rodiči, se školou, s OSPOD, případně s dalšími odbornými pracovišti („Národní ústav pro vzdělávání: Střediska výchovné péče“, 2011).

Domnívám se, že pro děti s asociálními projevy chování jsou Střediska výchovné péče často jednou z posledních možností, jak zlepšit svoje chování a dosáhnout vytyčeného cíle, například ukončit povinnou školní docházku.

1.6.4. Orgán sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD)

Orgán sociálně-právní ochrany dětí řeší všechny oblasti života dítěte, tj. zdravotní, výukové, výchovné, trestně-právní, sociální a rodinně-právní. Zastupuje dítě v řízeních, jako je rozhodování o péči o děti, o výživném apod. Dále vyhledává ohrožené děti, zprostředkovává náhradní rodinnou péči a vypracovává pro soud posudky a doporučení.

Činnost OSPOD zajišťují jednak kurátoři pro mládež a dále sociální pracovníci (“Bezpečně v kyberprostoru: OSPOD”, 2019).

V mém případě se zmíním hlavně o úkolech kurátora, neboť právě na něho by se měli obrátit rodiče dětí s vážnými problémy s chováním.

Kurátor pro mládež se zaměřuje na dodržování právních předpisů a společenských norem ze strany nezletilých dětí. Řeší veškeré přestupkové jednání a trestnou činnost dětí a účastní se všech přestupkových a trestních řízení. Dále řeší záškoláctví, nevhodné chování, agresivitu a šikanu ve školním prostředí, problematické chování dítěte v rodině, jako je nerespektování rodičů, agresivita vůči rodičům, útěky z domova a toulky.

V kompetenci **sociálního pracovníka** je zajištění všech potřeb a zájmů dítěte. Sociální pracovník kontroluje výkon ústavní výchovy, řeší nedostatečnou péči rodičů zodpovědných za výchovu dítěte, rozvod a neshody rodičů, apod.

Místní příslušnost OSPOD se řídí trvalým bydlištěm nezletilého dítěte. Spolupráce OSPOD s dítětem a rodinou je dlouhodobá a trvá do zletilosti dítěte (“Bezpečně v kyberprostoru: OSPOD”, 2019).

1.6.5. Probační a mediační služba (PMS)

Probační a mediační služba (PMS) je státní organizace, která kontroluje výkon trestů nespojených s odnětím svobody, připravuje podklady pro jejich ukládání a umožňuje jednání mezi pachatelem a obětí o urovnání následků trestného činu.

Činnost služby se rozlišuje na probační a mediační.

Probace je slovo, které pochází z latiny a znamená ověřování, zkoušení. V naší trestní praxi se probační dohled ukládá obviněnému nebo odsouzenému, pokud státní zástupce nebo soudce považuje za účelné, aby se sledovalo a kontrolovalo po určitou dobu chování pachatele.

Výkon dohledu zajišťuje Probační a mediační služba prostřednictvím svých pracovníků. Ti během zkušební doby kontrolují, zda pachatel vede řádný život a plní povinnosti a omezení, např. zda se zdržuje užívání omamných a psychotropních látek, alkoholu aj. Rovněž mu nabízejí nezbytnou pomoc při řešení obtížných životních situací, popř.

poskytují kontakty na další organizace, jako jsou Úřady práce, Občanské a dluhové poradny, Krizová centra, Psychologické, psychiatrické a psychoterapeutické služby apod. Dohled probíhá zejména formou osobních konzultací pracovníka PMS s pachatelem, přičemž nedílnou součástí dohledu jsou také osobní návštěvy v místě bydliště (“Probační a mediační služba ČR: Propace”, 2002).

Mediace je možnost mimosoudního řešení konfliktu. Má široké uplatnění v trestní justici a je jedním z nástrojů, jak řešit trestný čin a jeho následky mezi pachatelem a poškozeným. Mediace, kterou poskytuje Probační a mediační služba, je bezplatná a je založená na souhlasu obou stran. Mediáci vede mediátor, který je odborníkem na řešení konfliktů. Mediátor řídí jednání, zachovává vstřícný a vyvážený přístup k oběma stranám a napomáhá jim nalézt řešení nejen v oblasti náhrady škody, ale i vysvětlení, proč k trestnému činu došlo. Mediace nabízí poškozenému, aby pochopil situaci a okolnosti. Jednáním se zvyšuje i pravděpodobnost, že dojde k rychlé náhradě škody. Obviněnému umožňuje vyjádřit omluvu poškozenému, vysvětlit své jednání a odčinit důsledky spáchaného trestného činu. Mediace je provázaná s trestním řízením a její výsledky jsou v něm také zohledněny (“Probační a mediační služba ČR: Mediace”, 2002).

2. PRAKTICKÁ ČÁST – kazuistika

V této části mé práce popisuji poruchy chování chlapce, s jehož případem jsem velice dobře obeznána. Jde o syna mé příbuzné a současně velmi dobré kamarádky, se kterou jsem velice často diskutovala o jeho výchovných problémech. Poznala jsem tak tíživou situaci rodičů, kteří mnoho let řešili problémové chování svého syna. Kamarádka mi sama ukazovala i podstatné části jeho zdravotní dokumentace, zprávy ze SVP i rozsudky soudů. Tímto způsobem jsem se podrobně seznámila s činností Střediska výchovné péče a také s činností Probační a mediační služby.

V souvislosti s vypracováním této závěrečné práce moje kamarádka, její manžel i jejich syn souhlasí s tím, abych podrobnosti o jeho zdravotním stavu a o jeho problémovém chování od školního věku až do dospělosti uvedla v této práci. Rovněž souhlasí s uvedením zpráv ze SVP a rozsudků soudů. Jméno chlapce jsem pro zachování anonymity změnila.

2.1. Projevy poruchy chování v dětství

2.1.1. Základní údaje o dítěti

Radek se narodil jako prvorozené dítě ve 42. týdnu těhotenství, tedy dva týdny po plánovaném termínu porodu. Porod byl vyvolán, protože došlo ke zbarvení plodové vody, což bývá známkou infekce dítěte, placenty nebo plodových blan. Někdy to znamená, že dítě trpí nedostatkem kyslíku, což může vést až k trvalému poškození mozku. Radek měl silnou kojeneckou žloutenku a podstoupil léčbu fototerapií.

2.1.2. Pozorování v rodinném a školním prostředí

Radek vyrůstal v úplné rodině a má o 4 roky mladšího bratra. S bratrem si jako děti nedokázali v klidu pohrát. Radek bratra neustále provokoval a pokoušel. Jevil se jako velmi živé, neposedné dítě. Byl stále v pohybu, u jedné věci dlouho nevydržel, nedokázal se soustředit. Z těchto důvodů měl odklad školní docházky o jeden rok.

Ve škole nedokázal klidně sedět, neustále se otáčel ke spolužákům a snažil se s nimi komunikovat. Zajímalo ho vše v jeho blízkém okolí i za oknem. Stále vykřikoval a strhával na sebe pozornost. Třídní učitelka v 1. třídě proto doporučila vyšetření dítěte v Pedagogicko-psychologické poradně, tuto možnost však rodiče nevyužili. Prospěchově Radek patřil k velmi dobrým žákům, na konci 5. třídy měl dvě dvojky. Na výuku do školy chodil vždy připravený. Projevoval se jako aktivní žák, mezi spolužáky byl oblíbený pro svoji vůdčí osobnost. Mezi jeho hlavní zájmy patřil fotbal a jízda na kole.

2.2. Projevy poruchy chování v období puberty

V období puberty došlo u Radka k výraznému zhoršení chování a začaly se projevovat zprvu mírné, později větší kázeňské přestupky. K prvnímu většímu kázeňskému přestupku došlo v jeho 12. letech, kdy byl žákem 6. třídy. Se třemi kamarády ze 7., 8. a 9. třídy se vloupali do garáže a odcizili zábavnou pyrotechniku, svíčky, maškarní masky a další zábavné předměty.

Následovalo soudní řízení, přičemž soud upustil od uložení opatření. Z provedeného dokazování vyplynulo, že se v daném případě jednalo o jediné vybočení ze zcela jinak běžného normálu. Z rozsudku soudu uvádím:

Podle ust. § 93 odst. 1 zákona č. 218/2003 Sb. o soudnictví ve věcech mládeže, dopustí-li se dítě mladší 15 let činu jinak trestného, může mu soud pro mládež uložit za to zpravidla na základě výsledků předchozího pedagogicko-psychologického vyšetření tato opatření:

- dohled probačního úředníka,
- zařazení do terapeutického, psychologického nebo jiného vhodného výchovného programu ve středisku výchovné péče,
- ochrannou výchovu.

Podle odst. 7 téhož zákonného ustanovení může soud pro mládež upustit od uložení opatření, postačuje-li k dosažení účelu tohoto zákona projednání činu dítěte státním zástupcem nebo před soudem pro mládež.

Situace se zhoršila v jeho 15. letech. V té době se Radek začal toulat a chodit za školu. I když ho rodiče do školy dovezli, utekl. Nevydržel ve škole po celou dobu vyučování a odcházel dříve. Začal se stýkat se starším problémovým kamarádem a spolu navštěvovali hokejová a fotbalová utkání. Dostával se čím dál více do vlivu závadové party, se kterou trávil stále více času. Domů se vracel pozdě večer nebo v noci a bylo znát, že požil alkohol. Byl bezohledný a agresivní. Rodiče přestávali na něho mít jakýkoli vliv. Měnil se jim doslova před očima, a to jak svým chováním, tak i vizáží.

Situace vyústila velmi vážným konfliktem s otcem. Otec od Radka vyžadoval, aby dodržoval určitá pravidla, především včasné příchody domů. Radek se choval agresivně a zranil se. Rodiče přivolali zdravotnickou záchrannou službu, protože měli podezření, že užil drogy, což se ale nepotvrdilo. Zároveň se zdravotnickou záchrannou službou přijela i Policie ČR. Radka odvezli do protialkoholní záchytné stanice, kde zůstal přes noc. V záchytné stanici byl vyšetřen a byla zjištěna opilost. Rodina kontaktovala Dětské krizové centrum. Následovalo vyšetření na ambulanci Dětské a dorostové psychiatrie psychiatrické kliniky, kde mu byla diagnostikována “Porucha přizpůsobení se smíšenou poruchou chování a emocí”. Rodičům bylo doporučeno kontaktovat kurátora pro mládež **Orgánu sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD)** a **Středisko výchovné péče (SVP)**.

Radkovo chování se i nadále zhoršovalo. Fyzicky napadl jinou osobu, čímž jí způsobil drobné zranění a zároveň způsobil škodu na cizím majetku zničením věci. Byl předvolán před komisí pro projednávání přestupků a za spáchání uvedených přestupků mu byla uložena pokuta. Rodiče byli z jeho chování bezradní a hledali pomoc u OSPOD a ve SVP.

Výsledkem bylo, že kurátorka pro mládež z OSPOD podala u soudu návrh na zahájení řízení o ústavní výchovu. Současně podala návrh na vydání předběžného opatření, jímž by byl Radek předán do péče Dětského diagnostického ústavu. Své návrhy odůvodnila tím, že u Radka již delší dobu existují závažné výchovné problémy. Pohybuje se v závadové partě, nerespektuje rodiče, sympatizuje s hnutím skinheads, s neonacismem, odmítá si plnit svou povinnou školní docházku a rodiče nejsou schopni výchovu nezletilého zvládnout.

S pracovníky SVP rodiče domluvili, aby Radek nejdříve docházel na ambulantní oddělení. Po ukončení ambulantní péče nastoupil na preventivně výchovný pobyt. Tento pobyt však od samého počátku úmyslně nezvládal a po třech dnech mu byl ukončen. I přes toto opatření rodiče s Radkem i nadále docházeli na ambulanci SVP. Radek si začal uvědomovat své nevhodné chování a nakonec začal s odborníky střediska spolupracovat. Vedoucí SVP souhlasil s tím, aby Radek znovu nastoupil na dvouměsíční preventivně výchovný pobyt. Psycholog navrhl odložit ústavní výchovu a pokusit se znovu řešit Radkovy výchovné problémy individuální a skupinovou terapií v rámci SVP.

2.2.1. Preventivně výchovný pobyt ve SVP

V závěrečné zprávě ze SVP bylo uvedeno, že Radek nastoupil na pobyt pro počínající poruchy chování - neakceptování rodičů, toulání, členství v závadové sociální skupině (radikální sportovní fanoušci), prezentace xenofobních - rasistických postojů, experimentování s návykovými látkami (prokázán alkohol a THC), prekriminální chování, zhoršení školní motivace a školního prospěchu.

Dále bylo uvedeno, že rodina absolvovala ve SVP měsíční ambulantní spolupráci, jejímž závěrem bylo doporučení na preventivně výchovný pobyt. Od počátku pobytu Radek nespolupracoval, porušoval řád zařízení i pravidla soužití. Každý den pobytu několikrát za den kouřil v prostorách zařízení, poskytoval cigarety ostatním dětem, odmítal pokyny pedagogických pracovníků, vystupoval vůči nim agresivně, choval se nevhodně na veřejnosti. Při individuálních pohovorech s psychologem zařízení a vedoucím zařízení se choval přiměřeně a vstřícně, otevřeně však prezentoval svou promyšlenou a strategickou neochotu spolupracovat se zařízením a dosáhnout tak svého vyloučení. Možné důsledky svých aktivit si uvědomoval, ale jejich dosah nebyl schopen plně dohlédnout.

2.2.2. Vyjádření a doporučení specialistů SVP

V průběhu výchovného pobytu Radek absolvoval pohovory s psychologem, psychiatrem a etopedem. Výsledky vyšetření a doporučení těchto specialistů obdrželi

jeho rodiče, kteří, jak jsem již uvedla dříve, souhlasí s tím, abych tyto údaje použila ve své závěrečné práci.

Při vyšetření specialisté zjistili, že Radek má nadprůměrné intelektové předpoklady, sociálně je však méně jistý a nezralý se známkami psychické deprivace či subdeprivace, v osobnostní struktuře jsou patrné zvýšené sklony k agresivitě. V adolescenci se u něho projeví nepříměřeně silné tendence ke splynutí s vrstevnickou sociální skupinou, kterou adoruje. Skupina pro něj představuje vztahové, ideové a emocionální zázemí, ve vztahu k rodičům v současnosti převládá spíše citový chlad a odklon. K pedagogické autoritě se Radek chová ostražitě, má potíže zvláště s akceptováním mužské autority. Vůči věkově mladším pedagogům - mužům má potřebu se vymezovat za použití verbální agrese, vůči ženám je ve vztahu kultivovanější. Ve vrstevnické skupině v rámci SVP si rychle buduje silnou vůdčí pozici, vyniká ve sportovních aktivitách, pro vrstevníky má přitažlivé image (evokuje respekt, sílu, nezávislost, dospělost).

Negativní sociální skupina sportovních fanoušků pro něj představuje významnou sociálně identifikační skupinu a je reálné riziko, že další kontakt s touto skupinou může pro Radka znamenat reálné ohrožení (zneužívání alkoholu a nealkoholových drog, nenávisť, konfrontace a otevřená fyzická agresivita jako hodnota a životní styl, přijetí xenofobních a rasistických přesvědčení a vzorců chování, kriminalita).

Po provedeném psychiatrickém vyšetření odborníci konstatovali, že chování Radka je ovlivnitelné výchovnými prostředky a nejedná se o poruchu osobnosti, která vyžaduje medicínskou intervenci. Z těchto důvodů doporučili u Radka zahájit proces ústavní výchovy s cílem odklonit se od negativní sociální skupiny, ve které se pohybuje.

2.2.3. Vyjádření a doporučení etopeda

Etoped se po vyšetření Radka vyjádřil tak, že je velká osobnost, snadno si získá ve skupině přirozenou autoritu, což je s jeho náladami a závadovým chováním dosti nebezpečná kombinace. Dokáže velmi jednoduše zmanipulovat celou skupinu ve svůj prospěch. Na opakovaném pobytu měl Radek za zády strašáka předběžného opatření, a proto se jeho chování značně změnilo. Uvědomil si, že pouze ve SVP má možnost úspěšně dokončit 9. třídu, což se mu podařilo.

Druhý pobyt, který trval dva měsíce, probíhal u Radka vcelku v pořádku. Byl hodnocen jako aktivní, spolupracující, vstřícný, avšak jisté tendence k závadovému chování a občasná agresivita přetrvávaly.

Ke konci výchovného pobytu zpracoval etoped pro Radkovy rodiče obecné doporučené výchovné přístupy. Doporučil tyto zásady dodržovat, a to nejen doma, ale i ve škole.

Obecné doporučené výchovné přístupy v rodinném prostředí

- Zvážit vhodnost a sílu výchovného tlaku – domluvit si společně pravidla, která budou ochotni dodržovat všichni členové rodiny, následně však vyžadovat jejich plnění a neustupovat.
- Využívat silné motivace – ujasnit si, co mu dané snažení přinese a stanovit následky, což musí být vždy nějaký zisk pro něj (ziskem se rozumí uspokojení potřeby, proto je nutné znát jeho potřeby, např. potřeba upozorňovat na sebe, potřeba úspěšnosti, potřeba uznání, potřeba citu, potřeba vybití při neklidu atd.).
- Větší pozornost věnovat formování žádoucích a potřebných vlastností osobnosti.
- Zaměřit se více na posilování vůle na základě vědomého překonávání překážek a zvládání zátěže.
- Zaměřit se na vyhasínání nevhodně naučených vzorců chování tím, že následek takového chování pro něj ztratí význam – nemá z něj zisk.
- Ponechat mu prožít důsledky negativního chování – neulehčovat mu situaci.
- Základem veškerého výchovného úsilí musí být bezpodmínečně určitý režim dne, organizace, dohoda o požadavcích, úkolech, povinnostech včetně škály odměn a sankcí.
- Vést ho k sebekritice, sebeovládání a sebekontrolé na základě prožitkových situací tak, aby získal co nejvíce pozitivních zkušeností.
- Zadávat mu určité kompetence a pověřovat ho důležitými úkoly.
- Podporovat a upevňovat zájmy dle jeho schopností.
- Zaměřit se na vštěpování pozitivních lidských hodnot.
- Posilovat jeho sebevědomí, pocit jistoty a bezpečí.
- Pochválit ho a napomoci mu k prožitkům úspěšnosti.

Obecné doporučené výchovné přístupy ve školním prostředí

- Upozornit školu na možný problém a případně zavést určitá opatření, aby se zamezilo nežádoucím projevům a nedošlo ke konfliktním a vyhoceným situacím.
- Silnější motivací posilovat žádoucí aktivitu.
- Záměrně vytvářet situace pro vznik pocitů úspěšnosti.
- Uplatňovat klidné řešení, ale důrazné a nekompromisní.
- Předem stanovovat jasná pravidla, ale vyřešit ihned, neodkládat pochvalu, případně potrestání. Řešit ihned v situaci, která se stala (oddalováním se zbytečně zneklidňuje, což vede k posilování negativních projevů).
- Více se zaměřit na posilování větší zodpovědnosti, posilování vůle a vytrvalosti na základě překonávání překážek a řešení problémů.
- Výchovné postupy neomezovat pouze na požadavky, napomínání a výčitky, ale více využívat pochvaly a ocenění.
- Pokusit se o větší důvěru a upřímnost.
- Při výchovném působení upřednostňovat prožitkové situace před pouhým poučováním a mentorováním.
- Posilovat zejména jeho ctižádost, sebedůvěru, sebekontrolu a sebeovládání.

Ve svém vyjádření etoped uvedl, že pokud se podaří naplnit jen část z těchto doporučení, i to je potřebné považovat za úspěch.

2.2.4. Vyjádření a doporučení psychologa

Dle psychologa Radek vykazuje kolísavé emoční ladění, intenzivněji reaguje na všechny druhy podnětů, objevují se u něj tendence k disimulaci. Má potíže se zvládnutím afektovaných a emočně náročnějších situací. Vykazuje neurotické způsoby chování. Od okolí vyžaduje pozornost, ocenění, obdiv, usiluje o to, být středem pozornosti. Hodně je to také dáno zvláštnostmi věku dospívání – prosadit se mezi vrstevníky, být tzv. "někým". Chce-li něčeho dosáhnout, dokáže až agresivně trvat na svých požadavcích. Pro jistou sociální nezralost a malé zkušenosti v řešení i běžných životních obtíží se častěji začal dostávat do sporů a do problémů.

Prognóza dalšího vývoje by se mohla jevit jako optimistická a nadějná za předpokladu dalšího terapeutického vedení a spolupráce s odborníky. Jeho chování vyžaduje podporu, korekci, pomoc smysluplně se realizovat a rozvoj jeho pozitivních stránek. Prospělo by mu zažívání úspěchů. To, že by i on byl chválen, by pro něj mohlo být povzbuzením, motivací. Bezpodmínečně je nutná korekce nevhodných projevů a učení ho novým způsobům komunikace a řešení problémů. Velmi záleží na rodičích, na jejich přístupech k Radkovi a také, zda vůbec bude schopen se podřizovat a spolupracovat. Proto je potřebné být realisty a prognózu volit spíše složitější.

2.2.5. Projevy poruchy chování po ukončení pobytu ve SVP

Po návratu z dvouměsíčního pobytu ve SVP se Radek zklidnil. Přestal se stýkat se závadovou partou a rodiče částečně respektoval. Přesto ale, s ohledem na minulé potíže a s ohledem na to, že bylo třeba, aby jeho výchova probíhala i nadále řádně, soud nařídil nad jeho výchovou dohled. Kurátorka pro mládež OSPOD tak i nadále sledovala, zda jeho chování je v mezích normy.

2.3. Projevy poruchy chování v dospívání

Po ukončení 9. třídy se Radek dostal na učební obor, ale po půl roce byl ze školy vyloučen kvůli neomluveným hodinám. Rodiče mu proto zajistili učení na jiné škole, která byla mimo místa bydliště s ubytováním na internátě. Začal se učit lakýrníkem, ale ve 2. ročníku byl opět kvůli neomluveným hodinám vyloučen. Rodiče se snažili přimět ho alespoň k hledání brigády, ale neprojevoval žádnou snahu. I nadále zůstal věrný fandění na hokejových a fotbalových zápasech, které v něm vzbuzovaly agresivní projevy. Vzniklé incidenty na zápasech mu přinášely uspokojení.

2.4. Projevy poruchy chování v dospělosti

Také v dospělosti se u Radka vyskytly problémy, které souvisely s jeho neschopností dohlédnout dosah důsledků. Začal podnikat, ale neplatil zdravotní a sociální pojištění.

Vzal si půjčku na auto, ale nesplácel ji. Řídil auto pod vlivem alkoholu. Rovněž se dopustil ublížení na zdraví. Za tyto trestné činy mu byla soudem nařízena exekuce, měl zákaz řízení motorových vozidel a byly mu nařízeny obecně prospěšné práce.

V současné době je Radkovi 26 let a situace se postupně zlepšuje. Své dluhy pravidelně splácí ze mzdy. Znovu složil zkoušky v autoškole a má opět řidičský průkaz. V termínu, který určil soud, vykonal obecně prospěšné práce. S partnerkou společně vychovávají svoji roční dcerku. Je dobrý otec, svoji dcerku miluje a o rodinu se stará. Pravidelně se také stýká s rodiči. Již třetím rokem má trvalý pracovní poměr. Pracuje jako lakýrník a ve firmě je spolehlivý.

Co říci na závěr? Ty nejzávažnější Radkovy problémy s chováním trvaly více než 12 let. Celou dobu rodiče Radkovi pomáhali a v době, kdy se dostal do dluhů, ho podporovali i finančně. Nyní se jeho chování konečně zlepšuje a rodiče jsou šťastní, že jejich pomoc nebyla marná. Věří, že si uvědomil, jaké problémy svým chováním způsobil nejen sobě, ale i svým nejbližším. Byla to pro ně velmi náročná doba, na kterou neradi vzpomínají.

Vím, že si rodiče celou dobu kladli otázku, kde udělali chybu. Možná měli hned na začátku poslechnout doporučení třídní učitelky a již v 1. třídě navštívit se synem Pedagogicko-psychologickou poradnu. Je možné, že by se vyvarovali některých výchovných chyb a situace by nemusela být až tak závažná.

ZÁVĚR

V závěrečné práci jsem se věnovala problémům dítěte s poruchou chování. Z teoretické části vyplynulo, že při podezření, že dítě má příznaky ADHD, je vždy nutná včasná diagnostika. Většina příznaků je zjevná už v předškolním věku. Výrazněji se příznaky projevují po nástupu do školy, kdy se dítě musí podřídit určitému režimu a pravidlům.

Pro zvládnutí chování dítěte s ADHD je nutné používat stále stejnou strategii, tj. mít jasně daná srozumitelná pravidla. Velmi důležité je také to, aby se výchovný postup nelišil doma a ve škole. Je důležitá spolupráce rodiny a školy.

V praktické části jsem popsala, jak velké problémy mohou nastat hlavně v období puberty a dospívání, a jak se s nimi vypořádat. Při zjištění závažných poruch chování doporučuji rodičům obrátit se na kurátora pro mládež Orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Ve spolupráci s ním je možné zajistit dítěti preventivně výchovný pobyt ve Středisku výchovné péče, kde je zajištěna odborná pomoc specialistů.

Z praktické části rovněž vyplynulo, že chování dítěte může být i v dospělosti tak závažné, že dochází k trestné činnosti. V tomto případě doporučuji proviněnému maximálně spolupracovat s pracovníkem Probační a mediační služby, který jeho chování sleduje a následně informuje soud.

Na základě mých zkušeností mohu říci, že výchova dítěte s poruchou chování je velmi náročná a vyžaduje od rodičů a ostatních členů rodiny neskonale trpělivost. Je nutno mít na paměti, že dítěti je třeba pomáhat, přijmout je a milovat takové, jaké je.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Použitá literatura

Kucharská, A. Prevence, intervence a terapie specifických poruch učení. Praha: PedF UK, 2004. ISBN 80-7290-146-X.

Malá, E. Hyperkinetické poruchy. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-472-9.

Paclt, I., Florian J. Psychofarmakoterapie dětského a dorostového věku. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-506-8.

Pokorná, V. Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-570-9.

Pokorná, V. Porucha aktivity, pozornosti a hyperkinetické poruchy. Praha: PedF UK, 2005. ISBN 80-7290-215-6.

Šauerová, M., Špačková, K., Nechlebová, E. Speciální pedagogika v praxi. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4369-1.

Štěpánková, I. Střediska výchovné péče. Brno: MSD, 2004. ISBN 80-86633-23-3.

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

Zelinková, O. Poruchy učení. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-800-7.

Internetové zdroje

Bezpečně v kyberprostoru: OSPOD [Online]. (2019). Retrieved March 26, 2019, from <https://www.kr-jihomoravsky.cz/kyber/ospod.html>

Moje zdraví: ADHD [Online]. (2019). Retrieved March 26, 2019, from <https://www.mojezdravi.cz/nemoci/adhd-1881.html>

Probační a mediační služba ČR: Mediace [Online]. (2002). Retrieved March 26, 2019, from <https://www.pmscr.cz/mediace>

Probační a mediační služba ČR: Probace [Online]. (2002). Retrieved March 26, 2019, from <https://www.pmscr.cz/probace>

Národní ústav pro vzdělávání: Střediska výchovné péče [Online]. (2011). Retrieved March 26, 2019, from <http://www.nuv.cz/t/pedagogicko-psychologicke-poradenstvi/strediska-vychovne-pece>

Wikipedie: Poruchy chování [Online]. (2018). Retrieved March 26, 2019, from https://cs.wikipedia.org/wiki/Poruchy_chování

Ostatní zdroje

Kebza, V. Hyperaktivní děti - informace pro rodiče. Praha: Státní zdravotní ústav, 2001.

Rozsudky soudů

Zprávy ze Střediska výchovné péče