

Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

Diplomová práce

Kateřina Papoušková

**Možnosti podpory dítěte s problémy v chování pomocí práce s
jeho rodinou**

**Ways to support a child with problem behaviour by working with
his family**

Praha, 2016

Vedoucí práce: doc. PhDr. Ilona Gillernová, CSc.

Na tomto místě bych ráda poděkovala předně vedoucí práce, doc. PhDr. Iloně Gillernové, CSc., za podnětné rady a především za vstřícné vedení práce. Dále děkuji svým rodičům za trpělivost, svému bratrovi za nápad výzkumného designu, kolegům za toleranci fyzické a někdy i duševní nepřítomnosti v práci, kamarádům za podporu (a jmenovitě Lukášovi a Evě za venčení Berbery) během dlouhého procesu psaní. A samozřejmě všem respondentům za jejich čas a ochotu zamýšlet se nad otázkami.

Děkuji. Bez vás bych to nezvládla.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 14.12.2016

.....

Kateřina Papoušková

Abstrakt:

Diplomová práce se zabývá možnostmi intervence u dětí s problémy v chování. Hlavním zaměřením je při tom práce s rodinou (na rozdíl od běžně využívaných intervencí, které se zaměřují především na práci se samotným dítětem). První část mapuje teoretická východiska. Popisuje mechanismy působení rodiny na dítě ve smyslu faktorů, které riziko problémů v chování zvyšují a naopak faktorů, které působí protektivně a pomáhají dítěti situaci zvládnout funkčním způsobem. Na základě těchto východisek jsou uváděny různé formy intervence v rodině, které na popsané rizikové a resilientní faktory působí. Výzkumný projekt si klade za cíl reagovat na rozpor mezi prokázanou účinností intervence v rodinách a nízkou mírou jejího využívání (převahou práce s dítětem samotným). Pomocí kvalitativního rozboru rozhovorů s odborníky mapuje možné cesty rodin k intervenci, její benefity a rizika a doporučení pro zefektivnění systému tohoto druhu péče v České republice.

Klíčová slova:

problémy v chování, intervence v rodině, terapie

Abstrakt:

The thesis deals with the possibilities of intervention in children with behavioral problems. The main focus is placed on working with the family (unlike commonly used interventions that focus primarily on working with the child himself or herself). The first part portrays the theoretical background. It describes the mechanisms of family influence on the child in terms of the factors that can increase the risk of behavioral problems, and, vice versa, factors that act protectively and help the child cope with the situation in a functional manner. On this basis, we describe various forms of intervention in the family based on influence of the disclosed risk and resilient factors. The research project aims to respond to the discrepancy between the proven effectiveness of intervention in families and low levels of use (predominance of intervention focused on child itself only). Through qualitative analysis of interviews with professionals research maps possible ways for families to reach the intervention, its benefits and risks, and recommendations for improving the system of this kind of care in the Czech Republic.

Keywords:

conduct problems, family intervention, therapy

Jsem na větvi z věrnosti stromů,
že každý své kořeny zná
: a jen tichem brání se tomu,
když místo své opustit má. :

Já nikdy jsem na místě nestál
a prožil pár toulavejch dní,
: než došlo mi, že asi hledám
to místo kde zakořením. :

Jsem na větvi z odvahy stromů,
že důstojně dovedou stát
: i ve zkoušce blesků a hromů
i v držení vzpřímených zad. :

Já před smůlou často se sklonil
a někdy dnů příštích se bál.
: Jen stromy ví, že čas vše zhojí
a na kůře smůla leskne se dál. :

Jsem na větvi ze síly stromů,
že oporou dokážou být
: a nikdy se neptají komu
smí nabídnout stín svůj a klid. :

Já hledal jsem po celém světě
co z domova měl jsem už znát,
: že čím hlubší kořeny mají,
tím pevněji dokážou stát
že všichni kdo kořeny mají,
vždy pevněji dokážou stát.

Text písně Stromy, Nezmaři

Obsah

Seznam použitých zkratek:	10
Úvod	11
I. TEORETICKÁ ČÁST	13
1. Dítě s problémy v chování	14
1.1 Vymezení skupiny dětí s problémy v chování pomocí projevů těchto problémů	14
1.2 Problémové chování v mezinárodních klasifikacích	16
1.3 Jiné úhly pohledu na problémové chování	17
1.4 Dítě s problémy v chování - shrnutí	20
2. Rodina dítěte s problémy v chování	21
2.1 Vztah k sobě	22
2.2 Vztahy k druhým lidem	29
2.3 Rodiče v rodině dítěte s problémy v chování	38
2.4 Sourozenci v rodině dítěte s problémy v chování	43
2.5 Rodina dítěte s problémy v chování - shrnutí	45
3. Formy intervence v rodině dítěte s problémy v chování	46
3.1 Systém intervence v České republice	46
3.1.1 Státní systém intervence	46
3.1.2 Nestátní neziskové organizace	48
3.2 Psychoterapeutická intervence	51
3.3 Na manuálech založené programy intervence	54
3.3 Obecné principy intervence	57
3.5 Intervence v rodině dítěte s problémy v chování - shrnutí	59
II. EMPIRICKÁ ČÁST	60
4.1 Cíl empirické části a výzkumné otázky	61

4.2 Výběr a charakteristiky výzkumného vzorku	62
4.3 Metoda získávání a zpracování dat	64
4.4. Výsledky a jejich interpretace	66
4.4.1 Cesty přístupu rodin k různým formám intervence	66
4.4.2 Popis průběhu intervence (hlavní principy)	69
4.4.3 Možné benefity intervence	73
4.4.4 Možná rizika intervence	74
4.4.5 Doporučení odborníků, kteří různé formy intervence nabízejí, pro zefektivnění systému podpory rodin dětí s problémy v chování	75
4.5. Diskuze	78
Závěr	80
Seznam použité literatury	81
Přílohy:	91

Seznam použitých zkratk:

ADHD	Attention defficit hyperactivity disorder
HoSt	Home Start
intervence	pokud není výslovně uvedeno jinak, označuje intervenci v rodině za účelem podpory jejího dětského člena, který vykazuje problémové chování
LoC	Locus of control
NNO	nestátní nezisková organizace
OSPOD	Orgán sociálně-právní ochrany dětí
PAS	poruchy autistického spektra
PPP	pedagogicko-psychologická poradna
pracovník	člověk, který vykonává intervenci
soc.	sociální
spec.	speciální
SVP	středisko výchovné péče
syndrom CAN	Child Abuse and Neglect
ToM	Theory of mind
VTI	videotrénink interakcí

Úvod

Dlouhodobě se věnuji práci s dětmi, které mají obtíže zapojit se do kolektivu vrstevníků, konflikty ve vztahu s učiteli a rodiči. Tyto obtíže se pojmenovávají jako problémy s chováním. Obzvláště v pedagogickém prostředí vnímám trochu jako klišé výroky ve smyslu „on je ten problém stejně vždy v rodině a ne v tom dítěti“. Bez ohledu na to, jestli je to skutečně tak, se ale většinou v tomto případě přistupuje k intervenci ve formě práce s dítětem (tedy ne primárně s rodinou). Často se setkávám s argumentem, že „s rodiči se stejně spolupracovat nedá, protože právě tam je ten problém, oni chtějí jen opravit to dítě a nechť se sebou nic dělat“, apod. Na druhou stranu mám ale zkušenost i s rodiči, kteří se snaží svému dítěti pomoci a mají zájem, ale nevědí jak to udělat, nevyznají se v tom, jaké mají možnosti.

Cílem práce je proto právě možnosti práce s rodinou za účelem podpory dítěte s problémy v chování zmapovat.

První kapitola stručně vymezuje, co vše se problémy v chování míní a nastiňuje dynamické pojetí problematického chování, které je pro uvažování nad možnými formami intervence výhodné. Jedná se o model, který popisuje situaci, kdy na dítě působí na jedné straně rizikové faktory, které ho posouvají směrem k problematickému chování a na druhé straně faktory resilientní (protektivní), které působí směrem ke zvládnutí situace funkčnějším způsobem.

Druhá kapitola se věnuje popisu rodiny dítěte s problémy v chování s přihlédnutím ke zmíněným rizikovým a především resilientním faktorům. Popisuje mechanismy působení rodiny na vztah dítěte k sobě a jeho vztahy k ostatním a zároveň působení kvality těchto vztahů na výskyt problematického chování. Dále se zabývá rizikovými a protektivními faktory na straně rodičů dítěte a rolí případných sourozenců.

Třetí kapitola pojmenovává možnosti intervence v těchto rodinách. Popisuje systém tohoto druhu péče v České republice a to jak na úrovni státních institucí v resortech zdravotnictví, školství a sociální péče, tak na úrovni neziskového sektoru. Z konkrétních metod intervence se práce hlouběji zabývá především rodinnou psychoterapií a programy založenými na manuálech.

Výzkumný projekt si klade za cíl reagovat na zmíněnou nejistotu rodičů v otázce hledání intervence. Pomocí rozhovorů s odborníky, kteří tuto intervenci nabízejí, se snaží odpovídat na předpokládané otázky rodičů ohledně možných cest rodiny k různým formám intervence,

popisu jejího průběhu a jejích benefitů a rizik pro rodinu. Dále se obrací spíše k odborníkům v části, která se zaměřuje na možné způsoby jak systém intervence v rodinách dětí s problémy v chování zefektivnit a zamezit tak výše popsané situaci.

Teoretická i empirická část potvrzují vhodnost intervence v rodině jako součást podpory dítěte s problémy v chování. Shodují se i v základních principech takové intervence. Jsou jimi vytvoření vztahu postaveného na důvěře, vlídný, přijímající a respektující přístup, jasné vymezení hranic a podpora ve smyslu emocionální opory. Dále poskytnutí dostatečného množství relevantních informací, pomoc s praktickým zvládním situace a zprostředkování komunikace mezi členy rodiny.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. Dítě s problémy v chování

Cílem této kapitoly je nastínit představu o tom, jakých konkrétních dětí se celá práce týká. Jednotná shrnující definice pro dítě s problémy neexistuje, proto zde uvedu několik úhlů pohledu a členění různých autorů pro širokou představu, jaké všechny děti mohou do cílové skupiny patřit. Na závěr kapitoly uvádím v reakci na tyto různé pohledy svoji stručnou definici – kritérium, podle kterého budu rozlišovat, kterých případů (dětí, teorií, studií) se práce ne/týká a perspektivu, ze které bude práce na tyto děti nahlížet.

Tomuto tématu jsem se šířeji věnovala ve své bakalářské práci (Papoušková, 2014), proto budu v této kapitole do velké míry vycházet z ní (samozřejmě s ponecháním odkazů na autory originálních prací, ze kterých jsem vycházela).

1.1 Vymezení skupiny dětí s problémy v chování pomocí projevů těchto problémů

V česky psané literatuře je tato skupina dětí nejčastěji vymezována konkrétními vnějšími projevy a jejich dopady (tedy např. s menším důrazem na příčiny daného chování). Běžné je dělení na „problémy v chování“ a „poruchy chování“ dle závažnosti problémů.

Problémy v chování v užším smyslu slova

Například Michalová (2011) popisuje problémové chování jako neúmyslné narušování norem, přičemž jedinec si je svých problémů vědom a chce je odstranit. Uvádí konkrétní formy chování, které jsou chápány jako problémové:

- fyzická agrese
- přerušování činnosti ostatních žáků
- vyrušování (např. křik)
- pravidelně se objevující záchvaty vzteku
- nepředvídatelnost problémového chování
- rozbíjení oken, světel a zařízení
- nedostatečné chápání pocitů druhých
- nedodržování pravidel

V zahraniční literatuře se v tomto smyslu nejčastěji používá termín „Emotional and Behavioral Difficulties“, který tedy zahrnuje širší spektrum problémů (viz následující podkapitola).

Poruchy chování

Jako žáka s poruchou chování označuje Michalová (2011) jedince, který sociální normy chápe, ale neakceptuje je, nebo se jimi nedokáže řídit. Důvodem může být jiná hodnotová hierarchie/rozdílné osobní motivy, neschopnost ovládat své chování (např. žáci s ADHD).

Tito žáci nepocitují vinu a nejsou pro ně důležitá práva druhých, pouze jejich vlastní.

Vojtová (2010) uvádí dělení poruch chování dle jejich závažnosti běžné ve speciálně pedagogické literatuře:

1. **disociální** forma chování – označuje chování, které je považováno za nespolečenské, ale nikoho nepoškozuje. Bývá často motivováno snahou získat pozornost.
2. **asociální** forma chování – označuje chování, které nějakým způsobem narušuje společenské normy. Jde o projevy jako např. krádeže, záškoláctví apod. Častým motivem je snaha získat obdiv vrstevníků.
3. **antisociální** forma chování / delikvence - označuje chování, které porušuje právní normy. Poškozuje jednotlivce, proti kterému je namířeno, či společnost.

Čáp (2009) uvádí dělení poruch chování s přihlédnutím i k jejich příčinám:

1. *„Specifické vývojové poruchy chování jsou vrozené a chronické obtíže, k nimž došlo drobným poškozením CNS v prenatálním nebo perinatálním období. Přetrvávají celoživotně, avšak jejich projevy se s ohledem na zrání CNS i věk jedince mohou měnit. Zpravidla však souvisejí s nedostačivostí dodržovat standardní pravidla chování a provádět opakovaně dlouhodobě určité aktivity a podávat učební nebo pracovní výkon v tradiční podobě.“* (Čáp, 2009, str. 101).

Jde tedy o **organické poškození** a často je zmiňována komorbidita s SPU. Mezi nejčastější projevy patří:

- změněné psychomotorické tempo,
- poruchy koncentrace pozornosti,
- oslabení v serialitě,
- oslabení pracovní paměti,
- hyperaktivita/hypoaktivita,
- zvýšená impulzivita,
- obtíže v komunikaci s okolím,
- obtíže s pochopením neverbálních signálů,
- obtíže s pochopením hranic a dodržováním pravidel,

- obtíže s orientací v čase a prostoru (Čáp, 2009)

Michalová (2007) se ve své knize zaměřuje speciálně na tuto problematiku a uvádí další běžně používané ekvivalenty termínu specifické poruchy chování: ADHD/ADD, **hyperkinetický syndrom, LMD**

2. „**Nesocializovaná porucha chování** – minimálně půl roku trvající disociální či agresivní chování žáka s velmi závažným narušením vztahů jedince k ostatním dětem“ (Čáp, 2009, str. 108).
3. „**Socializovaná porucha chování** – minimálně půl roku trvající disociální či agresivní chování žáka, který je však dobře začleněn do skupiny vrstevníků“ (Čáp, 2009, str. 109).

V zahraniční literatuře se v tomto smyslu nejčastěji používá termín „Emotional and Behavioral Disorders“ (ojediněle jsou popisovány i samostatné „Behavioral Disorders“). Obzvláště americké zdroje popisují „**externalizing**“ a „**internalizing**“ disorders. Pojem „Externalizing Behavioral Disorders“ odpovídá poměrně přesně v češtině užívanému „poruchy chování“. Pojem „Internalizing Behavioral Disorders“ odpovídá spíše **poruchám emocí**, které v česky psané literatuře v souvislosti s problémy v chování žáků příliš zmiňované nejsou.

1.2 Problémové chování v mezinárodních klasifikacích

MKN 10 (Psychiatrické centrum Praha, 2000) uvádí tyto diagnózy, které spadají do kategorie problematického chování:

- hyperkinetické poruchy
- poruchy chování
- smíšené poruchy
- emoční poruchy chování se začátkem specifickým pro dětství
- poruchy sociálních vztahů se vznikem specifickým pro dětství a adolescenci
- tikové poruchy
- jiné (poruchy příjmu potravy, enuréza, enkopréza, kockavost,...)

DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) uvádí diagnózy, které se částečně, ale ne úplně, kryjí s výše zmiňovanými:

- porucha pozornosti s hyperaktivitou
- neurotické poruchy
- pervazivní vývojové poruchy
- úzkostné a depresivní poruchy – poruchy nálady

- poruchy učení

Obě předchozí klasifikace jsou příklady širšího chápání problémů v chování, **Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví** (2008) je zase příkladem jiného úhlu pohledu na tuto problematiku. Orientuje se primárně na to, co je zdravé a funkční. Vnímá člověka celostně i s jeho sociálním okolím a poukazuje na vzájemné ovlivňování se jednotlivých složek celého komplexu. V souvislosti s postižením (jímž může být i sociální vyloučení) poukazuje na úlohu posilujících a omezujících (rizikových faktorů). Velký důraz klade na aktivitu a participaci jedince ve společnosti.

1.3 Jiné úhly pohledu na problémové chování

Dreikursova teorie rušivého chování vychází z předpokladu, že **dítě svým (problémovým) chováním sleduje nějaký cíl**, který by měl být ve středu našeho zájmu. Rozlišuje 4 možné cíle:

- získávání pozornosti
- boj o moc
- mstu
- demonstraci bezmocnosti

Bitter (1991) upozorňuje na omezení tohoto dělení na mladší školní věk (zmiňované už v původní verzi) a na to, že tyto cíle vstupují do hry jako nevědomé motivy.

Sociální aspekt toho, které chování je vnímáno jako problémové, je zřejmý z pojetí Emersona (2008). Uvádí faktory ovlivňující vznik problémového chování:

- společenská pravidla vymezující vhodné chování v daném prostředí
- schopnost člověka dát svému chování přijatelné vysvětlení
- názory ostatních účastníků v daném prostředí na povahu a příčiny problémového chování jedince
- obecná schopnost daného prostředí zvládat jakýkoli rozvrat způsobený chováním jedince

Toto přihlídnutí k aspektům mimo jedince (dítě) samého koresponduje s výše uvedeným pojetím problémového chování v Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností, disability a zdraví a podobně i s biopsychosociálním modelem poruchy chování dle Vojtové (2010). Poukazuje na to, že biologické faktory (např. vrozená porucha, somatické onemocnění apod.) neurčují přímo výsledné aktuální chování. To je spoluurčováno kvalitou sociálního prostředí, sociálních vztahů, individuálními postoji, sebedůvěrou, zkušenostmi a kompetencemi jedince.

Dynamické pojetí problémů v chování (risk and resilience model)

Dynamické pojetí problémů v chování je v podstatě pouze konkrétnějším rozpracováním výše zmíněného biopsychosociálního modelu. Uvádím jej ve zvláštní podkapitole proto, že takové pojetí a takovou představu dítěte s problémy v chování považuji za velmi výhodnou pro úvahy nad působením různých vlivů na tyto problémy (tedy i rodiny, která je ohniskem zájmu celé práce).

Vojtová (2010, 2012) používá jako jeden z centrálních pojmů „**žák v riziku poruch chování**“ (v zahraniční literatuře je běžně užíván pojem „at risk youth“). Rizika mohou vycházet z osobnosti žáka (somatické, smyslové, temperamentové odlišnosti, genetické vlohy, intelekt, nadání apod.), z jeho zkušeností (znalosti, naučené vzorce chování, zkušenosti s vlastním chováním a reakcemi okolí na něj apod.), nebo ze sociálních vlivů (funkčnost rodiny, násilí v rodině, společnost s patologickými vzorci chování apod.). Toto „riziko“ znamená pro konkrétní dítě náročnou situaci, se kterou se musí vypořádat. **V závislosti na poměru posilujících a oslabujících faktorů, které na něj v daný moment působí, se dítě může pohybovat po pomyslné ose žák v riziku poruch chování → žák s problémy v chování → žák s poruchou chování** (viz tabulka). Právě toto je moment, kam je možné cílit podporu – předcházení zmíněným rizikům a úprava poměru posilujících a oslabujících faktorů. Bližší rozpracování je úkolem dalších kapitol, zde pouze pro představu zmiňuji, že se jedná o faktory jako resilience, pocit vlastní kompetence, či zdravé mezilidské vztahy (attachment, sociální opora, sociální kompetence).

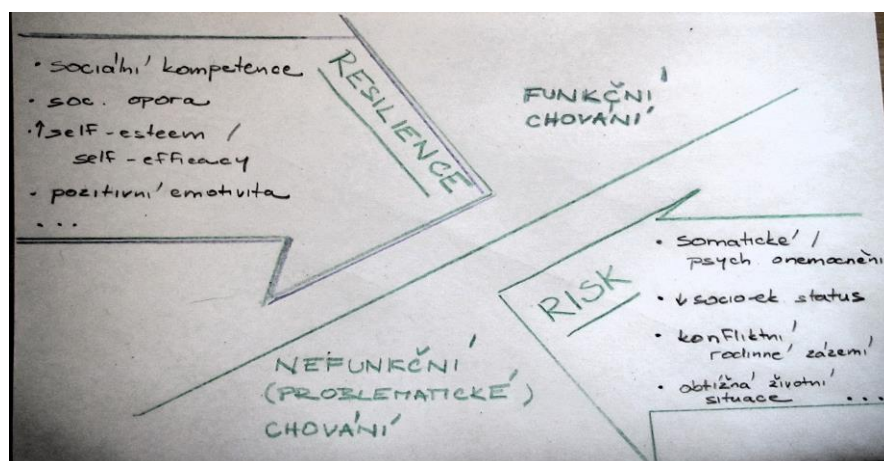
Tabulka 1: Schematické znázornění přechodu od rizika k manifestaci problémového chování

→ nedostatek posilujících faktorů, oslabující faktory →		
ŽÁK V RIZIKU	ŽÁK S PROBLÉMY V CHOVÁNÍ	ŽÁK S PORUCHOU CHOVÁNÍ
sociální/zdravotní/jiné znevýhodnění	neschopnost přizpůsobit se očekávání	rezignace na školní úspěch
dispozice, odlišné příležitosti, zkušenosti, kompetence	nedostatek pozitivní interakce, negativní sebehodnocení	pozice „outsidera“, negativní sebeobraz a interakce, vazba na problémové spolužáky

upraveno dle Vojtová (2012)

V zahraniční literatuře se používá termínů risk a resilience. Nenašla jsem zdroj, který by přímo operoval s termínem „risk and resilience model“, ale mnoho zdrojů tuto myšlenku takto nepojmenovává, ale automaticky s ní počítá. Pojem „risk“ je v tomto smyslu shodný s výše uvedeným. Jde tedy o nějakou nepříznivou okolnost v životě dítěte, která ho činí vulnerabilnějším a zvyšuje pravděpodobnost výskytu problematického chování. Jde o činitele jako somatické či psychické onemocnění dítěte či člena rodiny, nízký socio-ekonomický status, závislostní chování, či násilí v rodině apod. Tento risk predisponuje dítě k cestě k problematickému chování. Naopak „resilience“ je, zjednodušeně řečeno, síla, která podporuje dítě v této situaci k adaptivnímu, funkčnímu chování a úspěšnému zdoání překážky v podobě rizikového faktoru. Existují různé teorie resilience. Přehledný souhrn současných teorií resilience s ohledem na problematické chování uvádí např. Jin-Liang a spol (2015). Uvádí teorie chápající resilienci jako rys osobnosti (v tom případě někteří autoři používají termínu resiliency) a jiné, které chápou resilienci jako proces překonávání náročných životních situací. Uvádí příklady výzkumů, které prokazují funkčnost rozmanitých faktorů resilience v kontextu problematického chování (ve výše zmíněné terminologii podpůrných/protektivních faktorů) – vnitřní locus of control, pozitivní emocionalita, schopnosti kontroly emocí, sociální dovednosti, duchovní výchova („religiosity“), podpora rodičů, jiných dospělých či vrstevníků, rodinné zázemí (emocionální a instrumentální opora, vzájemná blízkost, angažovanost rodičů apod.) a další. **Těžiště mé práce bude vycházet právě z popisu mechanismů resilience s důrazem na úlohu rodiny a možnosti intervence za účelem podpory těchto procesů.**

Obrázek 1: Schematické znázornění působení rizikových faktorů a resilience



volně dle textu Jan-Liang a spol. (2015)

1.4 Dítě s problémy v chování - shrnutí

V této kapitole jsem uváděla různé přístupy k diagnostice či kategorizování problémů v chování. Dělal jsem tak ze dvou důvodů: jednak proto, abych mohla v dalším textu informovaně porovnávat údaje z různých zdrojů (které používají různou terminologii) a jednak proto, že se domnívám, že každý z těchto systémů nabízí trochu jiný úhel pohledu na danou problematiku a jejich kombinací docílíme hlubšího a komplexnějšího chápání.

Je ale pravda, že o vhodnosti užívání diagnóz a kategorizování v oblasti problémů v chování se vedou diskuze. Zásadně proti užívání diagnóz jako porucha chování jsou Thomas a Loxley (2007) - považují je za zdroj labelingu a exkluze. Podobně (i když mírněji) polemizuje Mertin (Mertin in: Mertin, Krejčová, 2013) o smysluplnosti stanovování diagnóz pro řešení problémů s chováním žáků. Upozorňuje při tom na 1) obecnou formulaci a povšechnost diagnostických kritérií a 2) malý přínos stanovení diagnózy pro intervenci. Navrhuje zaměřit se na konkrétní souvislosti problémového chování (co přímo předcházelo výskytu chování a co po něm následovalo) a z nich vycházet při určování potřeb žáka a plánování na ně zaměřené intervence.

Vzhledem k tomu, že se má práce primárně nezaměřuje na přesné vymezení skupiny dětí s problémy v chování, dovolím si i s přihlédnutím k výše uvedenému ji vnímat velmi široce. V dalším textu budu za dítě s problémy v chování považovat **každé dítě, které subjektivně vnímá, že má problémy v chování a/nebo takové dítě, jehož chování je vnímáno jako problematické rodiči a/nebo učiteli. Pro další úvahy nad možnostmi podpory takových dětí mi připadá užitečná představa nastíněná v dynamickém pojetí problémového chování – podporu dítěte lze v tomto případě tedy chápat jako podporování procesu resilience.**

2. Rodina dítěte s problémy v chování

Tématem práce jsou možnosti podpory dítěte s problémy v chování skrze práci s jeho rodinou. Ptáme se tedy, jak můžeme podpořit rodinu v tom, aby v naznačené dynamice problémového chování dítěte co nejvíce přispívala k protektivním faktorům (resilience) či naopak pomáhala zmírnit faktory rizikové. Tato kapitola popisuje úlohu rodiny v životě dítěte v návaznosti na popsanou představu problematického chování. Popisuje tedy možné mechanismy působení rodiny na problematické chování dítěte a to jak přímou podporou, tak působením na vnitřní zdroje resilience dítěte (poslední kapitola se pak bude zabývat možnostmi ovlivnění těchto mechanismů pomocí podpory rodiny/intervence).

To, že rodina, ve které člověk vyrůstal, má velký vliv na jeho budoucí život je nepochybné a není třeba dlouze rozebírat. „Kořeny“ zmíněné v textu písně z motta této práce jistě ovlivňují směr, kterým se život člověka ubírá, a mohou být zdroji, ze kterých může čerpat sílu a oporu. Celou šíři tohoto působení rodiny na člověka lze jen těžko popsat. Ani to není účelem této práce. Pro snazší orientaci jsem se proto rozhodla strukturovat popis různých mechanismů působení rodiny dle výše načrtnutých posilujících a oslabujících faktorů s ohledem na problémy v chování (viz obrázek na konci předchozí strany). Popíšu vždy souvislost daného faktoru s problémy v chování a následně se zaměřím na možnosti jeho ovlivnění rodinným prostředím.

Pro úplnost ještě dodávám, že jde samozřejmě o faktory vzájemně velmi provázané. Jednak proto, že jeden faktor může působit oběma směry (nedostatečná sociální opora je oslabující, kdežto velmi dobrá sociální opora působí jako posilující faktor) a jednak proto, že se faktory vzájemně ovlivňují (sociální opora je ovlivněna úrovní sociálních kompetencí jedince a naopak výrazně působí na resilienci). Pro analýzu je ale praktické tyto propojené složky oddělit.

2.1 Vztah k sobě

Vývoj vztahu k sobě v průběhu života

Vývoj vztahu k sobě začíná již v prenatálním období. V **kojeneckém věku** vývoj pokračuje především ve vazbě na uvědomění vlastního těla a jeho aktivit. Dítě se učí chápat, že není součástí svého okolí, ale je od něj oddělené. Zde je moment, kdy začíná vnímat vlastní hranice. K zpřesnění základního sebepojetí přispívají i reakce jiných lidí, které potvrzují skutečnost, že je dítě samostatnou bytostí. V této fázi již dítě vnímá i polaritu hodnocení ostatními – pozitivní či negativní a na základě toho začíná vyvíjet vztah k sobě samému.

V **batolecím věku** se dále dotváří diferenciaci sebe sama od okolí. Dítě vnímá následky svých akcí a i díky tomu zjemňuje sebehodnocení. V tomto věku má podobu spíše černobílého připisování si vlastností na úrovni „jsem/nejsem“ (hodný, šikovný,..). Tyto vlastnosti si dítě ne/připisuje v závislosti na výsledcích vlastní činnosti a především na jejich hodnocení blízkými dospělými. *„Dospělí často dítě říkají, kým pro ně je, a tím přispívají k formování jeho identity, protože batole jejich sdělení bez jakékoli korekce přijímá“* (Vágnerová 2005, s. 143). Za zmínku rovněž stojí připomenout kognitivní úroveň v batolecím věku, která je spjatá s egocentrismem a připisováním si moci nad událostmi – vše, co se kolem nich děje, přičítají (nerealisticky) vlastnímu vlivu a mohou si za některé události klást vinu. V batolecím období se začíná rozvíjet genderová identita.

V **předškolním věku** všechny tyto tendence pokračují. Dítě začíná pronikat do širšího sociálního okolí (např. mateřská škola) kde také získává další zpětnou vazbu na sebe. Stále převládá nerealisticky pozitivní sebehodnocení, které má velký význam pro udržení stability. Mezi důležité atributy vlastní identity v tomto věku patří vzhled, viditelné projevy vlastností a osobní teritorium (důležitá potřeba něco vlastnit). *„Rodiče ovlivňují sebepojetí svého dítěte: emočně (mírou citové akceptace), svými požadavky a spokojeností se stupněm jejich naplnění, svým chováním k dítěti a zejména verbálním vyjádřením svého názoru na dítě“* (Vágnerová, 2005, s. 203).

Ve **školním věku** se sebepojetí dále diferencuje dle naznačených tendencí. Stále je velmi silně ovlivňováno hodnocením osoby a výkonů dítěte ostatními (začíná být důležité i hodnocení vrstevnickou skupinou). Sebehodnocení začíná být realističtější a tedy kritičtější (negativnější).

Během **dospívání** je vztah k sobě doslova středem pozornosti jedince. Nové kognitivní schopnosti mu umožňují introspekci, abstraktní myšlení a uvažování o své budoucnosti.

Dospívající dítě si hledá vztah k sobě v závislosti na vzhledu, přijetí vrstevnickou skupinou, vnímaných možnostech uplatnění v budoucím životě apod. Rodina hraje v tomto období velmi významnou úlohu při hledání identity oddělené od rodiny, ale z ní vycházející a čerpající jistotu.

Životní scénář

Spojitosť mezi rodinou a sebepojetím na jedné straně a sebepojetím a chováním jedince na straně druhé popisuje velmi přesvědčivě např. Berne (2013). Uvádí pojem životní scénář jako nevědomý motiv k určitým typům chování. Je to jakési přesvědčení o sobě, které se snažíme svými činy naplňovat. Zatímco „vítěz“ dokáže, co si předsevzal, „poražený“ plány neplní a např. vzdá práci těsně před koncem. To, jaký životní scénář člověk naplňuje, vychází, podle Berneho, z vět, které slýchal od rodičů v dětství („ty jsi šikula“ vs. „ty nikdy nic neuděláš správně“). Člověk má tendenci tyto věty, pokud jsou proneseny v senzitivním momentu přijmout jako jakési proroctví, či scénář, který je jeho úkolem naplňovat.

Locus of control

Bližší popis „vítěze“ odpovídá částečně vnitřnímu locus of control dle Rottera a naopak. Souvislost mezi problémovým chováním a tímto konceptem není zcela jasná. Logicky by se dalo předpokládat, že lidé s externím locus of control (vírou, že to, co se jim v životě děje je z větší části důsledkem vnějších činitelů spíše než jejich vlastním přičiněním) budou mít menší tendenci své akce kontrolovat a tím pádem větší sklon k problémovému chování. I zkušenost s dětmi s problémovým chováním, které velmi často mají pocit, že se jim problémy dějí samy od sebe, a pomůže jim zjistit, že ne/výskyt problémů mohou svým chováním ovlivnit, tomu odpovídá. Tento předpoklad potvrzuje např. studie chorvatských vědců (Blagojevic-Damašek a spol., 2012), která popisuje signifikantně delší čas abstinence u alkoholiků s interní LoC. Naopak ve studii Ollendick a Laberteaux (1978) se korelace externího LoC a problémů v chování předškolních dětí nepotvrdila, tendence byla dokonce opačná. Přesto autoři hovoří o obecně vnímaném předpokladu existence naznačené souvislosti a v diskuzi označují své výsledky za překvapivé. V následujícím roce Ollendick (1979) publikoval výzkum souvislosti LoC a problémového chování u adolescentů. Měl hypotézu, že LoC budou souviset s tzv. Locus of problem (internalizing – emoční problémy vs. externalizing – problémy v chování v českém významu slova). Potvrdila se pouze u chlapců a navíc děti, které v inventáři na LoC skorovali průměrně, projevovaly více problémů v chování než ty s jasně externím nebo interním LoC. Úvahu lze shrnout tím, že souvislost mezi LoC a problémy v chování není

jednoznačná, přesto nám může být užitečný závěr (např.) Millera a spol..(2003) (jejichž studie primárně pojednává o prokázaně větším počtu dětí s externím LoC na alternativních školách ve srovnání se státními), že každopádně každému dítěti s problémy v chování pomáhá intervence zaměřená na „internalizaci locus of control“ - tedy na osvojování dovednosti řídit svůj život, kontrolovat své akce a tím pádem i to, co se jedinci děje. McCabe a spol.. (2008) zkoumá vliv rodičovského LoC na problémy v chování dítěte. Prokazuje souvislost externího rodičovského LoC s vyšším výskytem problematického chování dětí (což souvisí spíše s jejich rodičovským stylem než s LoC dítěte) a poukazuje na kulturní specifitu: hispánští rodiče mají obecně častěji externí LoC než američtí.

Tím se dostáváme k možnému působení rodiny na LoC dítěte. Dle výše zmíněného výzkumu je ovlivněn kulturou, takže by se působení rodiny dalo také předpokládat. Již dle původní teorie se LoC tvoří učením ze sociálních situací. Logicky by se dalo předpokládat, že to, jestli dítě vnímá sebe sama jako schopné ovlivňovat, co se mu v životě děje, bude souviset s tím, jak se k němu vztahují jeho rodiče. Tento předpoklad je potvrzen i výzkumy. Za všechny uvádím studii Mann a spol..(1990), která v úvodní části přehledně shrnuje dosavadní poznatky v této oblasti. LoC se vytváří na základě opakovaných interakcí rodič-dítě. Děti z rodin, kde panují vřelá a demokratická vztahy, mají tendenci k internímu LoC a děti z rodin, kde se vyskytují fyzické a psychické tresty a přehnaná ochrana, mají častěji externí LoC. Z výsledků studie vyplývá, že 1) lidé (nezávisle na pohlaví) s interním LoC většinou hodnotí rodinu, ze které pocházejí, jako emočně podporující a otevřenou vyjadřování pocitů. 2) lidé (nezávisle na pohlaví), kteří připisují vliv důležitým druhým (jeden druh externího LoC), většinou hodnotí svoji rodinu jako málo podporující a se silnou kontrolou. 3) lidé (nezávisle na pohlaví), kteří připisují vliv náhodě či osudu (jiný typ externího LoC), hodnotí svoji primární rodinu stejně jako v bodě 2 (ale výsledek není v tomto případě tak výrazný).

Self-beliefs (self-esteem, self-efficacy a self-concept)

„Vztah k sobě“ úzce souvisí s tzv. **self-beliefs**. Je to termín označující (stručně řečeno) soubor přesvědčení o sobě a emocí se svou osobou spojených. Souvisí s ním koncepty jako **self-esteem, self-efficacy a self-concept**. Uvádím je v anglickém znění, protože jsou takto často pojmenovávány i v českém prostředí. A uvádím je takto neodděleně, protože vnímám obsahovou propojenost, nestejně vymezené hranice mezi termíny (různí autoři je kladou jinam) a v kontextu práce nepovažuji detailní oddělování za nutné.

Souvislostmi mezi self-beliefs a problematickým chováním se zabývá mnoho studií. V souladu s výše zmíněnými charakteristikami vývoje vztahu k sobě v různých vývojových obdobích je největší pozornost věnována věkové skupině adolescentů.

Studie Rodriguez a Loos-Sant'Ana (2015) se zaměřuje na adolescenty, kteří se ocitli v náročné životní situaci (oběti nebo svědci domácího násilí, drogoví dealeri nebo uživatelé, děti, jejichž rodiče je opustili nebo zemřeli, děti z extrémně chudých rodin apod.) a klade si za cíl porozumět souvislostem mezi self-beliefs a schopností těchto lidí se situací se vypořádat (užití různých copingových strategií). Z výsledků usoudili, že 1) self-esteem hraje roli v rozhodování, zda je situace vnímána jako nepříznivá, či ne, 2) self-concept se uplatňuje během identifikování zdrojů, které má člověk v dané situaci k dispozici a konečně 3) self-efficacy ovlivňuje odhad člověka, jak se zvládne se situací vypořádat. Autorky poukazují na další faktory, které copingové strategie jednotlivce ovlivňují (např. repertoár strategií, které měl člověk možnost odpozorovat od modelu v rodině apod. viz kapitola 2.2.), přesto považují roli self-beliefs za určující.

Ybrandt (2008) míří ještě přesněji přímo na problematické chování (tento výzkum byl také prováděn na skupině adolescentů). Považuje pozitivní self-concept dokonce přímo za nejdůležitější faktor pro protekci proti problematickému chování. Výsledky studie blíže objasňují konkrétní souvislosti. Negativní self-concept byl u dívek spjat s internalizing problems (tedy v češtině spíše s emocionálními problémy – úzkostnost, deprese apod.). U chlapců byla nalezena signifikantní souvislost mezi nízkou sebekontrolou (self-control) a problémy v chování jak je chápe česká literatura (externalizing problems). Studie zároveň poukazuje na souvislost výsledků s věkem (nejsilnější vazba mezi self-beliefs a problematickým chováním byla pozorována u probandů ve věku 15 a 16 let, u starších i mladších byl vztah slabší. (Dále je zmíněn vztah mezi internalizing a externalizing problems – probandi vykazující agresivní a delikventní chování mají ve zvýšené míře v anamnéze úzkostnost a depresivitu.)

Problematickým chováním u adolescentů v běžné populaci se zabývali Malhotra a Kaur (2011). Vycházeli z předpokladu, že toto vývojové období je samo o sobě náročnou situací, která klade nárok na schopnost jedince vyrovnávat se s problematickými situacemi. Pomocí korelace a regresní analýzy došli k závěru, že variance výskytu problematického chování v této skupině je predikována emocionální inteligencí a self-concept. Tedy také self-concept považují za jeden z hlavních faktorů výskytu problémů v chování.

Obecně popisují možnosti ovlivnění self-beliefs (konkrétně self-concept a self-efficacy) Bong a Skaalvik (2003) v rámci diskuze nad vymezením zmíněných konceptů. Self-concept se vytváří na základě: sociálního srovnávání v rámci referenční skupiny, tendence přičítat úspěch/neúspěch sobě/okolí, vnímaných postojů důležitých ostatních k vlastní osobě, vlastní zkušenost se zvládáním různých situací a „psychologická centralita“ (sebehodnocení v oblastech či kvalitách, které jsou považovány za nejdůležitější). Self-efficacy se vytváří na základě: předchozích zkušeností s vlastním zvládáním daného úkolu (především), zvládání úkolu modelem (podobným druhým), hodnocení vlastního výkonu druhými (obzvláště pokud jsou hodnoceni jako důvěryhodní), vnímání fyziologických reakcí svého těla. V závěru autoři na základě výsledků dalších výzkumů shrnují, že self-concept je hůře ovlivnitelný (trvá to delší dobu) a lze se spíše zaměřit na self-efficacy jako jakýsi prekurzor self-concept. Doporučují konkrétní opatření: nabízet dítěti spíše krátkodobé, než dlouhodobé cíle, dávat mu průběžnou zpětnou vazbu k procesu cesty k cíli, nabádat ho k sebeevaluaci, umožnit mu peer-kooperaci s dětmi, které mu mohou sloužit jako model apod.

Trusty (1994) zkoumal souvislost mezi strukturou rodiny a self-concept. Vycházel z předpokladu, že „netradiční“ uspořádání jako např. soužití dítěte s pouze jedním rodičem bude souviset s nižším self-concept, ale předpoklad se nepotvrdil. V diskuzi autor nabádá k překonání stereotypních představ a podpory rodiny dítěte takové, jaká je. Tento výsledek potvrzují i jiné studie, např. Raschke a Raschke (1979), kteří na poměrně velkém vzorku žáků nenašli signifikantní souvislost mezi strukturou rodiny a self-concept, ale zjistili, že významnou roli hraje spíše míra (množství) konfliktů v rodině.

Bližšímu chápání mechanismu působení rodiny na self-concept může pomoci jemnější rozlišení toho, které aspekty rodiny jsou důležité. Např. Sing a Lai-Kuen (2000) se zaměřují na vnímání rodinné atmosféry adolescentem ve třech rovinách: vztahy (koheze, expresivita, konflikty), udržování systému (organizace, kontrola) a prostor pro osobní růst (z pěti dimenzí autoři vybírají jednu, výkonovou orientaci, která vykazuje se self-concept souvislost). Výsledky ukazují u chlapců na souvislost vztahů v rodině a deprese a dále souvislost self-concept se vztahy v rodině i způsobem udržování systému. U dívek se ukázala souvislost depresivity se vztahy v rodině a prostorem pro osobní růst a self-concept se všemi třemi oblastmi atmosféry v rodině. Konečně seskupením všech probandů do nízké a vysokoskorující skupiny self-concept lze odhadovat, že soudržná (vztahy-koheze), podporující (prostor pro osobní růst) atmosféra v rodině s jasnými pravidly (způsob udržování systému-organizace) podporuje pozitivní self-concept.

Studie AL-Simadi a Atoum (2000) poukazuje na další možné působení rodiny na self-concept dětí. Zaměřuje se na zkoumání důvodu nízkého self-concept skupiny palestinských studentů v Jordánsku. (Pro mě kupodivu) jako první zmiňuje autoritativní rodičovský styl, který je pro tuto kulturu typický. V diskuzi připouští i možnost vlivu nízkého socio-ekonomického statutu.

Seberegulace a exekutivní funkce

Exekutivní funkce jsou u různých autorů pojímány různě. Někteří je považují za součást pracovní paměti, někteří za součást kognice, Lezak (2004) považuje pracovní paměť za součást kognice a exekutivní funkce naopak za autonomní kategorii (od kognice). Dělí je na vůli (schopnost záměrného jednání), plánování (vytvoření struktury, rozdělení úkolů na dílčí kroky), účelné jednání (upřednostnění aktivity, která vede k cíli a potlačení ostatních aktivit) a úspěšný výkon (dotážení plánu do konce).

Problémy vyplývající z narušení těchto funkcí shrnuje definice exekutivních funkcí dle Koukolíka (2002, s. 331) jde „o schopnosti tvořit a uskutečňovat plány, tvořit analogie, respektovat pravidla sociálního chování, řešit problémy, adaptovat se na nečekané proměny okolností, vykonávat větší počet činností současně, umisťovat jednotlivé události v čase a prostoru, ukládat, zpracovávat a vyvolávat informace z pracovní paměti.“

Těsnou spojitost narušení exekutivních funkcí s problematickým chováním potvrzuje např. Hughes a Ensor (2008) u dětí už v předškolním věku. Tato studie zároveň porovnává míru této souvislosti s rovněž očekávatelným působením úrovně theory of mind a verbálních schopností dětí – tyto jsou však ve srovnání s působením úrovně exekutivních funkcí méně prokazatelné. Exekutivní funkce se zdají být možným mediátorem mezi atmosférou v rodině a projevy problematického chování dětí. Podrobně je tento mechanismus popsán např. ve studii Sulik a kol. (2015), která se zaměřila na skupinu dětí velmi mladých rodičů žijících v chudobě. Prokazuje roli exekutivních funkcí jako mediátora vzniku problematického chování a naopak popisuje vliv senzitivního rodičovství na rozvoj seberegulace a tím snížení výskytu problematického chování. Ke stejnému závěru dochází Hewage a kol. (2011) při srovnávání skupiny dětí, jejichž matky pracují v zahraničí a skupiny dětí žijících s matkou. V diskuzi uvádí možnost ovlivnění vývoje kognitivních funkcí (tedy i exekutivních) dlouhotrvajícím stresem, což je jistě zajímavá úvaha pojící se k mnoha otázkám působení rodiny na problematické chování dětí.

Pro úplnost ještě zmiňuji další faktor rozvoje exekutivních funkcí, kterým je internalizace seberegulace řeči ve „vnitřní řeč“ (Alarcon-Rubio a kol., 2014, Barkley, 2008). I z této úvahy lze dále přemýšlet o možnostech vlivu rodiny i na úrovni alternativnějších přístupů

příkládajících velký význam doslovnému významu vět, které rodiče dítěti adresují (např. Jaroslav Dušek a jeho pousmání se nad citáty „musíš to někam dotáhnout“, „kam zmizela ta hodná holčička“ apod.). Ve stejném smyslu se takto vracíme na začátek této kapitoly k životním scénářům.

V názvu podkapitoly je zvlášť zmíněna seberegulace. Jednak proto, že zněním toho slova ozřejmuje zařazení této podkapitoly k tématu vztahu k sobě a jednak proto, že seberegulace je na první pohled zřejmě v souvislosti s problematickým chováním (mnoho intervencí směrem k dítěti s problémy v chování je na nácviku seberegulace postaveno). Pro komplexnější pohled mi připadá výhodné chápat seberegulaci jako jednu ze součástí exekutivních funkcí (v souladu např. s Brownellem, 2009).

Vztah k sobě-shrnutí

V této kapitole byla řeč o souboru jevů, které pod různými názvy označují vztah, postoj, očekávání, či pocity související s vlastní osobou. U všech byl popsán zřejmý vztah k problematickému chování na jedné straně a k rodinnému zázemí na straně druhé. V souladu s úvodním shrnutím vývoje vztahu k sobě, i ostatní výzkumy označovaly za důležitý zdroj různých přesvědčení o sobě to, jak vnímáme pohled ostatních (a zejména blízkých, tedy rodiny) na naši osobu. Působení rodičů v tomto smyslu je většinou zdůrazňováno především v raném věku, zatímco působení vztahu k sobě na vnější projevy chování je zmiňováno především u adolescentů (což je opět v souladu s popisovaným přirozeným vývojem). Studie Rodriguez a Loos-Sant'Ana (2015) v rámci studie zmíněné skupiny adolescentů zmiňují např. přesvědčení o sobě „já jsem někdo, koho ostatní oceňují a mají rádi“ jako součást self-concept užitečnou při vypořádávání se s nepříznivými situacemi v životě a tím vlastně propojují toto téma s níže zmíněným tématem resilience.

2.2 Vztahy k druhým lidem

Vztahy k ostatním se intuitivně zdají nejbližší související s problematickým chováním (jako dítě, které má problémy v chování označujeme to, které má problémy právě ve vztazích – s vrstevníky, rodiči, učiteli apod.). Zároveň je oblast vztahů k ostatním tradičně vnímána jako rodinným zázemím v dětství silně ovlivněná. Socializace, která by se dala stručně popsat jako zpřístupňování pravidel společnosti dítěti ve snaze umožnit mu v této společnosti se orientovat a efektivně komunikovat, vytvářet a udržovat zdravé vztahy s ostatními, je tradičně vnímána jako jedna ze stěžejních funkcí rodiny.

Vývoj vztahů k druhým lidem v průběhu života

1. věk dle Eriksona odpovídá věku do 1 roku (**kojenec**), vyznačuje se konfliktem základní důvěra x nedůvěra s úspěšným překonáním krize v podobě ctnosti „naděje“. *Zobecněná zkušenost z tohoto období: **důvěřuji, že dostávám, co potřebuji, a proto vracím a dávám druhým ve stejné míře/nevěřím druhým lidem, snažím se z nich přímo nebo oklikou (manipulací) „dostat“, co potřebuji*** (Franče, 2011). Postoj základní důvěry si dítě buduje na základě dostatečně efektivního saturování biologických potřeb matkou, její dostupnosti a předvídatelnosti jejího chování. Základní potřebou je pocit bezpečí (Erikson, 2002).

Dítě se rodí s vrozenou schopností emočně reagovat (emoce prožívat i dávat najevo) a už v kojeneckém věku je schopno naopak emocím druhých porozumět. Tyto schopnosti se postupně více a více diferencují i v souladu s vývojem smyslových, pohybových a kognitivních schopností. Už v kojeneckém věku dítě rozumí emočnímu výrazu člověka v okolí. Je jím ovlivněno momentální emoční ladění dítěte. Dále chápání emočního výrazu rodičů slouží jako informace pro dítě o jejich vnímání jeho chování (ne/přijatelné). Podněty sociálního charakteru v tomto věku obecně mají pro dítě nejvyšší prioritu. Sociální stimulace je základní potřebou a hnacím motorem vývoje (včetně kognitivního) kojence. Obráceně i pro rodiče je chování dítěte silným podnětem – *dospělí lidé jsou vybaveni vrozenými dispozicemi k chování, které odpovídá možnostem malého dítěte* (Vágnerová, 2005, s. 100). Rodiče intuitivně reagují na mimické projevy dítěte, jeho oční kontakt, úsměv, pláč apod. Interakce matky a dítěte přirozeně spěje k rytmičnosti, kdy matka zrcadlí projevy dítěte a dává mu tak pro něj srozumitelnou zpětnou vazbu jeho chování, dítě odpovídá a oba se v aktivitě střídají. Vztah s matkou lze obecně v prvním roce života dítěte označit v rámci socializace za stěžejní. Ve vztahu s matkou dítě začíná chápat svoji oddělenost od světa (autistická, symbiotická a separačně individuální fáze vývoje ega dle Mahlerové) a začíná se vyvíjet ranná citová vazba

(attachment). Pro označení podmínek, za kterých tyto procesy probíhají úspěšně, navrhl Donal W. Winnicott termín „dosti dobrá matka“.

2. věk dle Eriksona odpovídá věku do 1-3 roky (**batole**), vyznačuje se konfliktem autonomie x stud a pochyby s úspěšným překonáním krize v podobě ctnosti „vůle“. *Zobecněná zkušenost z tohoto období: vím, kdy zabrat a vydržet – a kdy nechat věci volně plynout (vzdát se kontroly)/ mám tendenci k přílišné (nutkavé) kontrole (sebe, druhých) - anebo mi naopak chybí schopnost dotahovat věci do konce (chybí mi vůle a samostatnost)* (Franče, 2011). Možnost nabytí samostatnosti (autonomie) se odvíjí od lepšího ovládnání svalů dítětem a souvisí s činnostmi jako je zvládnání chůze, mluvení a vylučování. Úspěšnému průběhu této fáze napomáhá pevná výchova, tedy taková, o které dítě nepochybuje. Naopak při méně úspěšném průběhu je zvýrazněn stud, který může vést k vzdorovitému chování (Erikson, 2002).

V tomto období se dále diferencuje prožívání, vyjadřování a chápání emocí. Rozvíjí se schopnost empatie, která dítěti umožňuje lépe se orientovat v sociálních situacích. V těchto procesech mohou rodiče dítěti pomoci tím, že jim věnují pozornost, mluví s dětmi o emocích (čímž dítě získává základní slovník k pojmenovávání emocí a jejich projevů a učí se je jemněji diferencovat). *Dítě je ovlivňováno citovými projevy jiných lidí a má tendenci k jejich napodobování, tj. obdobnému prožívání jako oni* (Vágnerová, 2005, s.143). V této fázi již nemluvíme pouze o matce – ve vztahu k ní pokračuje separačně-individuační proces, což je spojeno s rozvojem kontaktů i s ostatními členy rodiny. Pro dítě má velký význam i rodina jako celek – vědomí příslušnosti k rodině a bezpečný prostor ohraničený teritoriem domova. Matka stále zůstává primární vztahovou osobou, která zajišťuje pocit bezpečí a jistoty. Otec poskytuje dítěti trochu jiný druh zkušenosti se vztahem – mívá větší důraz na rozvoj samostatnosti a dovedností (viz i jiný způsob promlouvání k dítěti zmiňovaný Šulovou, 2010) a usnadňuje dítěti proces separace z vazby na matku (tím, že poskytuje další bezpečný vztah). Důležitou roli začínají hrát i sourozenecké vztahy (potřeba ustoupit nově narozenému sourozenci, či starší sourozenec jako atraktivní partner). V batolecím věku se dítě učí vnímat normy chování v závislosti na výchovném působení rodičů a v závislosti na jejich chování (rodiče slouží dítěti jako model k napodobování a sociálnímu učení).

3. věk dle Eriksona odpovídá věku 3-6 let (**předškolní období**), vyznačuje se konfliktem iniciativa x vina s úspěšným překonáním krize v podobě ctnosti „účelnost“. *Zobecněná zkušenost z tohoto období: v životě za něčím jdu, nevyhýbám se hravému experimentování a objevování terénu, nebojím se rizika, dovedu spolupracovat s ostatními; udělat chybu je*

o.k./ trpím už dopředu pocity, že nic nedokážu, raději neudělám nic, abych nic nepokazil a vyhnul se pocitům viny a zahanbení, bojím se dělat chyby, zůstávám v koutě, spoléhám na známé a prověřené (Franče, 2011). V této fázi dochází k identifikaci s rodičem stejného pohlaví a rozvoji superega. Úspěšnému průběhu tohoto procesu napomáhá podpora iniciativy dítěte a rodič „hodný identifikace“ (Erikson, 2002).

V předškolním věku se dále prohlubuje emoční inteligence dítěte. Rodiče tomu mohou významně napomoci srozumitelnou komunikací o emocích, čtením příběhů apod. *U dětí, které mají bezpečné zázemí, převažují pozitivní emoce a lepší porozumění citovému ladění jiných osob* (Vágnerová, 2005, s.197). Zároveň platí, že děti, které jemněji rozlišují emoce druhých, jsou mezi vrstevníky oblíbenější. K tomu přispívá i pozitivní sociální očekávání dítěte, jež zažilo ve vztahu s rodiči jistotu a bezpečí a je i tímto pro ostatní lidi (např. vrstevníky) příjemnější. Kromě toho samo vědomí bezpečného zázemí v rodině usnadňuje dítěti překročení hranic rodiny a sociální expanzi – kontakt s vrstevníky mimo rodinu a vstup do mateřské školy. Ono bezpečné zázemí rodiny je v této etapě podporováno společnými aktivitami a to nejen sdílením přítomnosti, ale i plánováním společné budoucnosti a samozřejmě vychází ze vzájemných vztahů jednotlivých členů rodiny. Z toho vyplývá, že dítě v tomto období je zvýšeně zranitelné rozpadem rodiny.

4. věk dle Eriksona odpovídá věku 6-12 let (**mladší školní věk**), vyznačuje se konfliktem snaživost (příčinnost) x méněcennost (inferiorita) s úspěšným překonáním krize v podobě ctnosti „kompetence“. *Zobecněná zkušenost z tohoto období: jsem šikovný, něco umím, něco mi jde a baví mě to, rád věci dělám a dokončuji, jsem na to hrdý; vím, že jsem něčím výjimečný/ připadám si neschopný a neúčinný, nejsem ničím zajímavý ani výjimečný, trpím pocity méněcennosti; neumím přijít na to, v čem jsem vlastně dobrý, a proto si nemohu vážít sám sebe* (Franče, 2011). V této fázi je významným prvkem, který vstupuje do života člověka, započítí školní docházku. To s sebou nese možnost vážít si sám sebe pro výkony, které jsou pozitivně hodnoceny širším okolím a zároveň riziko pocitů méněcennosti v momentě neúspěchu. Rolí společnosti (lidí obklopujících dítě) je pomoci mu vnímat svoji roli ve společenství jako jedinečnou a smysluplnou (Erikson, 2002).

Ve škole je na dítě kladen ještě větší nárok na to, aby svým chováním bylo akceptovatelné pro okolí. Dítě se učí vnitřně regulovat projevy svých emocí (přispívá k tomu i větší emoční stabilita daná zráním CNS), je schopné empatie, poskytnutí sociální opory, pochopení problémů apod. Proto je výhodné, když školní docházku nastupují děti tzv. emočně zralé, neboli v tomto aspektu srovnatelně zralé jako ostatní děti a tím schopné vypořádat se se

stejnými nároky, které školní prostředí na něj klade. Autoregulační mechanismy se v této etapě teprve začínají utvářet, proto děti v tomto věku profitují z pomoci dospělých ve smyslu vedení k plánování a dokončování úkolů a vyrovnávání se s překážkami. V rodině jde především o podporu při plnění školních povinností dítěte. Rodiče velmi významně ovlivňují i postoj dítěte ke škole samotné podle toho, jak o ní oni sami smýšlejí a jak ji dítěti prezentují. Významný je vliv i často přítomného „rodinného mýtu“ - představě o tom, jaké dítě je, co dokáže, jaké je jeho směřování (viz „sebenaplňující se proroctví“ – „self-fulfilling prophecy“). Hlavní rolí rodiny během socializace školáka je emoční podpora a bezpečné zázemí. Dítě v tomto věku chápe rodinu jako samozřejmou součást svojí identity, vnímá svojí roli v rodině, rodinné rituály, vytvářející se „rodinný příběh“, většinou bezvýhradně své rodiče akceptuje a vnímá je jako svůj model pro budoucnost. Matka zůstává především zdrojem bezpečí a jistoty a může regulovat míru stresu vyplývající z nového prostředí školy. Role otce prochází proměnou – otec je pro dítě více zdrojem výzev, her, informací o světě (ve výše naznačené analogii porodu je právě toto období, kdy se dítě přibližuje spíše k otci a případná ztráta otce v tomto věku působí silně proti jeho vývojovým úkolům (Chvála a Trapková, 2006)). Velmi důležitá je pro dítě v tomto věku i interakce mezi matkou a otcem, kterou (ať už je jakákoli) dítě vnímá jako model vztahu obecně a považuje je za normu.

5. věk dle Eriksona odpovídá věku 12-19 let (**adolescence**), vyznačuje se konfliktem identity x konfuse rolí s úspěšným překonáním krize v podobě ctnosti „věrnost“ (ve smyslu oddanost své životní filosofii). *Zobecněná zkušenost z tohoto období: cítím se sám sebou, přijímám se takový, jaký jsem, dovedu s druhými sdílet sebe sama, znám své místo ve světě a ve vztahu ke své budoucnosti, mám životní perspektivu (vizi)/ uvnitř se necítím spojený se svým skutečným „já“, mám strach sdílet své pocity a pochybnosti, používám masky a hry, abych se druhým zalíbil (aby mě přijali) anebo se vůči nim vymezil (abych dal najevo, jak jsem výjimečný), neustále se s někým srovnávám; mám zmatky v partnerských vztazích, protože se skrze ně snažím marně nalézt sám sebe* (Franče, 2011). Nové kognitivní schopnosti spolu s očekáváním společnosti způsobují obrat pozornosti adolescenta směrem k sobě. Jeho úkolem je tedy vyřešit rozpor mezi tím, jak si jedinec myslí, že ho vidí jeho okolí, a tím, jak vidí on sám sebe v rámci hledání vlastní identity. Jako řešení se může jevit přebírání identity cizí (filmových hrdinů nebo jiných výrazných vůdčích jedinců – viz problematika „špatné party“). Na podobném principu v tomto období může fungovat i zamilovávání se – adolescent se pokouší definovat vlastní identitu pomocí projikování obrazu vlastního difusního ega do druhé osoby. Tím si sám sebe „zrcadlí“ a má možnost se jasněji „vidět“.

Důležitou součástí tvorby identity je i představa o budoucím uplatnění v dospělém životě. (Erikson, 2002).

Co se týká emočního ladění, může být v tomto věku méně stabilní, více negativní a adolescenti mají menší tendenci své emoce dávat najevo (souvisí s pocitem, že nikdo jiný se nemůže cítit stejně – tzv. emoční egocentrismus). Celkově je toto období vnímáno jako situace zátěže a klade tedy větší míru požadavků na autoregulační a copingové mechanismy. Právě období adolescence je hlavním předmětem stati „sociální porod“ (Trapková a Chvála, 2006). Popisují proces odpoutání se od rodiny analogií k přerodu dítěte v dospělého. Upozorňují na důležitost pohlaví (dětí a rodičů) v rámci tohoto procesu. Zatímco dcera se pohybuje („porodním kanálem mezi rodiči“) od sblížení s matkou, která ji má přiblížit svět žen, přes odtažení se od matky, ke sblížení s otcem, který představuje model pro vztahování se k mužům, po konečnou separaci od otce a přijetí vlastní samostatnosti. Syn se pohybuje v podstatě stejným směrem, ovšem s poněkud odlišnými významy. Pohyb začíná tedy také od sblížení s matkou, které by mělo být vzorem pro vztahování se k ženám. Protože ale k tomuto dochází takto brzy, je úkol pro chlapce výrazně obtížnější, než pro dívky – může se stát, že syn stagnuje v matčině péči, nechává se opečovávat a nevyvíjí se dál. Pomocná je možnost účastnit se světa mužů skrze otce. Autoři si vysvětlují chování, které je běžně vysvětlováno jako problémové právě snahou chlapců vybidnout otce, aby se jim věnoval (synové tak reagují na nepřítomného či příliš slabého otce, naopak příliš přísný otec zase postrádá hodnotu podpory syna v náročné životní situaci budování vzoru vztahování se k ženě). Následuje proces separace od matky, který je v mnohých kulturách podporován rituály vstupu do dospělosti, v naší kultuře si musí vystačit trojice matka-syn-otec sama. Pokud syn nedostává podporu a nedaří se mu vývojový úkol zvládnout, snaží se svoji „mužnost“ projevovat způsoby, které vnímáme jako problémy v chování (alkohol, drogy, odpor vůči autoritám). Autoři vidí východisko v podpoře otcem, který má syna přijmout. (K tomu je třeba aby byl *„otevřený, sebekritický, měl své místo ve světě. Aby byl synovi k dispozici jako schopný a respekt zasluhující zralý muž. Měl by umět nejen vyžadovat a trvat na svém, ale mít současně i pochopení pro toho, který ještě neumí dodržet vždycky slib, neumí být důsledný a selhává, má-li podstoupit nějaké nepohodlí.“* (Trapková a Chvála, 2006). Další pohyb syna tedy logicky spočívá ve sblížení s otcem a dále konečná separace a přijetí samostatnosti.

Primární model vztahu s druhými - attachment

Attachment neboli raná citová vazba vzniká ve vztahu dítěte k primární pečující osobě. Je to první vztah k druhému člověku a do budoucna slouží jako vzor vztahování se k ostatním.

Vzhledem k tématu práce se dále budu zabývat souvislostí tohoto konceptu s problémy v chování a s rodinou.

V ideálním případě se vyvine bezpečná citová vazba (ideální případ), která je vzorem pro další úspěšné navazování a udržování vztahů. V případě komplikací se ale může vyvinout vyhýbavá, či úzkostná (odmítavá/ambivalentní nebo dezorganizovaná) vazba. Tyto jsou vnímány v kontextu problémů v chování jako rizikovější. Potvrzuje to dlouhá řada studií na různých vzorcích populace. Pro příklad uvádím několik z nich v závislosti na věku dětských respondentů. Troxel a kol. (2013) se zaměřují na skupinu batolat a uvádí do souvislosti styl attachmentu, seberegulaci vyjádřenou v tomto věku schopností usínat a spát a problematickým chováním (okrajově je zmíněna souvislost s negativní emocionalitou, která je v rámci stejného tématu na stejné věkové skupině v ohnisku pozornosti studie Pauli-Pott a kol., 2007), Erickson a kol. (1985) na skupinu předškoláků, O'Connor a kol. (2014) prokazují souvislost mezi typem attachmentu a výskytem problematického chování u školáků (s poukazem na souvislost citové vazby dítě-matka a učitel-matka) a konečně Štefánková a Macek (2011) se zaměřují na skupinu adolescentů a popisují působení stylu attachmentu na koncepty ego-flexibilita a ego-kontrola a skrze ně na problematické chování. Doplnkem ještě uvádím příklady studií, které dávají vztah attachment vs. problematické chování do kontextu se společenskými problémy. Sirvanli-Ozen (2005) se v tomto smyslu zabývá působením rozvodu na dítě. Shledává vyšší výskyt jedinců s dezorganizovanou citovou vazbou a projevy problematického chování v rozvedených rodinách. V diskuzi ovšem polemizuje o zdánlivě přímočarém vlivu rozvodu a uvádí další možné vysvětlení rozdílů skupin. Oproti tomu Escobar a Santelices (2014) se v rámci stejné problematiky zaměřují na rozdíl mezi adoptovanými dětmi a dětmi v biologických rodinách a dochází k tomu, že nemohou potvrdit vyšší výskyt problematického chování adoptovaných dětí a upozorňují na svůj cíl destigmatizovat adopci. Na rozdíl od předchozí studie však v diskuzi k metodě a interpretaci výsledků příliš kritičtí nejsou.

Je běžně známý fakt, že styl attachmentu matka-novorozené dítě se odvíjí od pocitu bezpečí, který matka dítěti dokáže poskytnout tím, že adekvátně reaguje na jeho potřeby. Tímto tématem se zabývá řada autorů, já pro konkrétní představu vybírám inventář mateřského chování popsany autory Becker a Becker, 1994. Během situace kojení/krmení hodnotí matčino chování ve čtyřech kategoriích – taktilní kontakt, vizuální kontakt, verbální kontakt a vědomí a adekvátní reakce na aktuální potřeby dítěte (příklady možných chování viz skorovací tabulka v příloze č.1). Hall a kol., 2015 připomínají, že citová vazba nejsou pouze

vnější projevy vzájemného chování matky a dítěte, ale i vzájemné vnitřní reprezentace toho druhého (vnitřní reprezentace dítěte u matky a obráceně) a vnitřní reprezentace vzájemného vztahu u obou. Tento úhel pohledu ozřejmuje jak různé skupiny matek „v riziku“ (mladé matky, nízký socioekonomický status, psychiatrické onemocnění matky, matky nechtěného dítěte a mnoho dalších, včetně ve studii uváděného případu matek předčasně narozených dětí), tak možné cesty vnější podpory za účelem (v tomto případě jistě nejen) předcházení problémům v chování dítěte.

V objektivu odborníků však samozřejmě bývají často děti starší, které už nějaký typ attachmentu mají vytvořeny. Příklady možné intervence v těchto případech jsou uvedeny ve třetí kapitole této práce, zde uvádím koncept popsany autory Warshof a Rappaport (2013), především pro představu možností rodiny (přestože koncept je navržen pro práci terapeutů, jsou principy využitelné pro jakéhokoli člověka, který má s dítětem bližší vztah) jak podpořit dítě, které má vyvinutou vyhýbavou či úzkostnou citovou vazbu. Názvy principů vztahování se k těmto dětem jsou označeny zkratkou PACE: Playfulness (hravost, vtip), Acceptance (přijetí), Curiosity (zvědavost, zpráva „zajímáš mě“) a Empathy (empatie). V praxi tento přístup používá např. Daniel Hughes (2007), který na svých webových stránkách uvádí obohacení: zkratku formuloval jako PLACE, přičemž písmeno L reprezentuje slovo „love“ (láska, láskyplný přístup).

Další aspekty orientace ve vztazích s druhými - emocionální inteligence, theory of mind, sociální dovednosti

Attachment resp. citová vazba je univerzálně uznávaný a používaný pojem s jasným konkrétním obsahem. Oproti tomu mnoho dalších konceptů, které popisují různé aspekty toho, jak se člověk orientuje ve světě vztahů s ostatními, takto jasně vydefinované nejsou, různě se překrývají a jsou často uznávané jen částí akademické obce. Pro potřeby této práce nepokládám za stěžejní přesné vymezení hranic jednotlivých konceptů, ale spíše zmínění s čím vším v této oblasti může problematické chování dětí resp. poměry v rodině souviset a zaměřuji se spíše na konkrétní principy se zdůrazněním těch, které mohou být potencionálně využitelné v rámci intervence.

V rámci Gardnerovy teorie vícečetné inteligence mluvíme o aspektech intrapersonální a interpersonální inteligence. Goleman používá pojem emocionální inteligence a dále je používán koncept sociální inteligence (uvádí, že jako první použil tento termín Thorndike v roce). Někteří autoři považují emocionální inteligenci za jednu ze součástí inteligence

sociální, jiní některé nebo všechny výše uvedené koncepty negují a považují za neexistující (např. neoddělené od obecné inteligence). Každopádně na existenci různých složek uvedených konceptů se minimálně většina autorů jistě shodne. Pro konkrétní představu uvádím členění, který operuje s termínem sociální inteligence. Popisuje ji jako soubor komunikačních kompetencí na úrovni emoční a sociální – na obou úrovních přitom sleduje kompetence „vnímavost“, „vyjadřování“ a „kontrola“.

Mezi další a širěji akceptované pojmy v rámci tohoto tématu patří sociální dovednosti resp. kompetence (někteří autoři odlišují kompetence jako jakýsi vyšší stupeň, jiní používají oba termíny jako synonyma) a dále všeobecně akceptovaný koncept theory of mind (ToM).

Meta-analytické review studií zabývajících se souvislostí výše zmíněných konceptů a problematického chování publikovali...Jako sjednocující prvek rozmanitých konceptů využívají pojem „emotion knowledge“ (znalost/porozumění emocím) a v úvodu vyjmenovávají studie potvrzující souvislost emotion knowledge s úrovní sociální inteligence a sociálních kompetencí, výskytu psychiatrických onemocnění včetně autismu či schizofrenie, problémů s učením či somatických obtíží. Speciální kapitoly jsou pak věnované problémům v chování. Autoři shrnují cesty působení emotional knowledge přes sociální úzkost k depresivitě a „internalizing problems“ a přes narušenou zpětnou vazbu vlastního chování od ostatních (narušená schopnost rozpoznání jejich emocí), chybný odhad záměrů ostatních, narušenou schopnost regulace a porozumění vlastním emocím k agresivitě a dalším „externalizing“ problémům v chování.

Mnoho studií se zabývá možnostmi ovlivnění úrovně sociální inteligence prací s dětmi (v české literatuře a praxi je častý výraz „návuk sociálních dovedností“). Jako zástupce těchto studií uvádím velmi rozsáhlou sondu do této problematiky v disertační práci Leony Běhounkové (členka výzkumného týmu Věry Vojtové, který se dlouhodobě otázkou problematického chování dětí zabývá – viz první kapitola této práce). Ze studií zkoumajících činitele rozvoje sociální inteligence na úrovni rodiny jmenuji např. výzkum autorů Saleem a Gul (2016), kteří se zaměřili na souvislost mezi kvalitou vzájemného vztahu rodič-dítě a úrovní sociálních kompetencí dítěte (v tomto případě adolescentů) a potvrzují signifikantní pozitivní korelaci s mírou péče rodičů a negativní korelaci s mírou kontroly (v tomto případě myšlen kontrolující rodičovský styl). Torres a kol. (2014) prokazují souvislost míry angažovanosti otce v péči o dítě (v této studii předškolní) a úrovně jeho sociálních kompetencí resp. problémového chování (protektivní vliv v tomto smyslu je ještě výraznější u chlapců, což odpovídá výše zmíněné analogii „sociálního porodu“)

Theory of mind se zdá být trochu odlišná od ostatních konceptů především proto, že na problematiku nazírá z poněkud odlišného úhlu a zahrnuje i neurofyziologický pohled. Z logiky věci ovšem k výše zmíněným patří, což potvrzuje např. studie Qualter a kol. (2011) která popisuje souvislost mezi úrovní plnění úkolů měřících ToM a naměřenou emocionální inteligencí dětí ve školním věku. Většinou je ToM spojována s výzkumem rozvoje poruch autistického spektra, ale např. Hughes a Ensor (2007) potvrzují roli ToM v rozvoji problematického chování. Jako zajímavost uvádí signifikantně méně výrazný vztah mezi drsnou výchovou („harsh parenting“) a problematickým chováním u dětí s vysokou úrovní ToM ve srovnání s ostatními dětmi (u kterých je drsná výchova častěji spojena s rozvojem problémů v chování). Cílem studie Arranz a kol. (2002) bylo popsat ideální rodinné prostředí pro rozvoj ToM – některé faktory se ukázaly jako málo podstatné (např. počet sourozenců) oproti tomu jistá citová vazba (attachment) se ukázala jako významná. Hughes a Ensor (2005) zjistili významný vliv sociálního znevýhodnění rodiny a kvality vztahů se sourozenci (na rozdíl od málo významné souvislosti s kvalitou vztahů s rodiči) na rozvoj ToM.

Morální vývoj a přijetí sociálních norem (pravidel chování)

Zákonitosti morálního vývoje popisuje Piaget v souvislosti s kognitivním vývojem. Do cca šesti let věku je člověk ve fázi heteronomní morálky (pravidla jsou dána z vnější, bezvýhradně akceptována a posuzována spíše podle vnějších projevů než záměrů), kterou dokáže překonat s objevením decentrace (v rámci kognitivního vývoje) a přechází do fáze autonomní morálky (vlastní uvažování o tom, co je správné a co ne, přihlédnutí k úmyslu). Toto rozdělení dále rozvíjí Kohlbergova stadia prekonvenční, konvenční a postkonvenční úrovně morálky v závislosti na hlavní orientaci „proč se chovat morálně“ (odměna/trest, splnění očekávání, společenský řád).

Je zřejmé, že přijetí norem a pravidel chování s problémy v chování souvisí velmi úzce. Souvislost s rodinným zázemím logicky vyplývá už ze samotného pojmu sociální normy, či pravidla chování. Kultura a sociální okolí rodiny působí na samotný obsah sociálních norem. To, jak rodiče dětem sociální normy, jejich smysl a jejich obsah verbálně prezentují, jak reagují na jejich překračování a jak se sami chovají (jako vzor k napodobování a identifikaci) samozřejmě do značné míry určuje přijetí těchto norem dítětem.

Do diskuze se tím pádem dostává působení kultury rodiny (např. v případě menšiny, subkultur na okraji společnosti apod.) - obsah norem, výchovného stylu rodičů – reakce na překračování

pravidel a vztah rodič – dítě. K výchovnému stylu rodičů podrobněji níže, zde pro příklad uvádím studii Roelofs a kol. (2006), která potvrzuje působení odmítavého rodičovského stylu, nedostatku vřelosti a přehnané ochrany (ve smyslu vysoké kontroly) na rozvoj problémů v chování dětí. Autoři srovnávají míru zmíněného působení rodičovského stylu s mírou působení typu attachmentu a shledávají rodičovský styl výraznějším činitelem.

Vztahy k ostatním – shrnutí

Vztah k ostatním se formuje již od nejútlejšího věku. První vztah k druhému člověku je vztah novorozeného dítěte s pečující osobou (obvykle matkou) – vytváří se citové pouto – attachment. Kvalita této citové vazby, tohoto prvotního vztahu, významně ovlivňuje všechny další vztahy k druhým lidem, které bude jedinec během svého života navazovat. Další lidé a instituce ovlivňují schopnost úspěšně navazovat, udržovat a orientovat se ve vztazích tak, jak s nimi dítě postupně přichází do kontaktu (širší rodina, známí a vrstevníci, školka, škola, další instituce a skupiny). Kvalitu vztahování se k ostatním ovlivňují schopnosti a vzorce související s vnímáním a reagováním na sociální situace a emoce u sebe i jiných a s kontrolou emocí. Tyto schopnosti a vzorce spolu s obsahem a významem sociálních norem předávají rodiče dítěti jednak příkladem (jsou modelem pro nápodobu a identifikaci), jednak verbálně (povídáním o emocích, sociálních situacích, sociálních normách a jejich významu) a jednak stylem výchovy.

2.3 Rodiče v rodině dítěte s problémy v chování

V této kapitole jsou zmíněny výsledky studií porovnávajících (většinou) rodiče dětí s problémy v chování s kontrolní skupinou rodičů dětí v tomto smyslu intaktních. Zjištěné rozdíly samozřejmě nemusí nutně znamenat přímou kauzalitu (navíc ani není jistý směr – zda by určitá specifika rodičů mohla vést k vyššímu výskytu problematického chování dětí, či obráceně-problémové chování by mohlo způsobovat zmíněná specifika rodičů). Přesto může být mapování specifik rodičů dětí s problémy v chování užitečné pro hledání možných cílových bodů intervence. **Na uvedená specifika je možné se podívat optikou analogie chování (problémové/funkční) u dětí vs. rodičovský (výchovný) styl (vzhledem k problematickému chování dětí výhodný/méně výhodný). Stejně tak, jako se pojmenovávají protektivní a rizikové faktory, které ovlivňují míru funkčního či problémového chování dítěte, lze pojmenovat protektivní a rizikové faktory, které ovlivňují to, zda rodič využívá více nebo méně výhodný rodičovský styl. Mezi protektivní**

faktory lze zařadit rodičovské dovednosti, rodičovská spokojenost, rodičovská self – efficacy a naopak rodičovský stress a také další aspekty týkající se rodiče jako např. pohlaví, věk, psychické a fyzické zdraví, socio-ekonomický status, vztah s druhým rodičem, vztah s dítětem (na formální rovině např. u adoptovaného dítěte a na neformální rovině např. v závislosti na motivaci stát se rodičem) mohou mít roli rizik.

Rodičovský výchovný styl

Existují různé klasifikace, které se snaží nějak třídit rozmanitost různých možných přístupů rodiče k dítěti během jeho výchovy. Pokusím se porovnat třídění používané v češtině (vycházím přitom z článku Ilony Gillernové, 2005) s tříděním používaným v zahraniční literatuře. Obojí charakterizují rodičovský styl ve dvou dimenzích – emoční vztah (akceptující, kladný/odmítavý, záporný) = v anglicky psané literatuře „care“ (akceptace, vřelost/odmítání, kriticismus) a výchovné řízení (silné / střední / slabé / rozporné) = v anglicky psané literatuře „control“ (kontrola, přehnaně ochranná výchova/ vedení k samostatnosti). Dimenze emočního vztahu se zdá zcela srovnatelná s „care“, kdežto výchovné řízení se dle smyslu slov zdá anglickému „control“ vzdálenější. Gillernová (2005) uvádí dvě komponenty výchovného řízení – požadavky (kladené rodiči na dítě) a míra volnosti (neboli kontrola plnění požadavků, tedy termín částečně se blížíci anglickému „control“). Tento rozdíl, který se zdá nepříliš důležitý uvádím proto, že u dimenze „control“ lze předpokládat působení přítomné míry této dimenze v rodičovském stylu (většinou se předpokládá negativní působení – tato dimenze neodpovídá fyzické kontrole ve smyslu struktury či hranic, ale kontrole psychické ve smyslu protikladu k autonomii (Joussemet a spol. 2008)), ale u dimenze výchovné řízení je třeba brát do úvahy konkrétní kvalitu této dimenze v rodičovském stylu.

Pro mapování možností intervence je účelné mapovat ideální rodičovský styl pro podporu dětí s problémy v chování a faktory, které rodiče podporují v jeho užívání. Gillernová (2005) upozorňuje na potřebu vyjádřit nejen pojmenování vhodného rodičovského stylu, ale i konkrétní charakteristiky, které jsou obsahem tohoto pojmenování. Uvádí proto jako výhodný rodičovský styl s kladným emočním vztahem, který *„se často projevuje (také vytváří) vzájemnou komunikací, která probíhá v dobré pohodě. Děti si s dospělým i povídají jako rovný s rovným, rády si s nimi hrají a vykonávají libovolnou společnou činnost. Dospělý dokáže dítěti naslouchat, společně se smějí, vzájemně si pomáhají. Nechybí pohlazení či láskyplný dotyk. Dítě se setkává s povzbuzením a podporou v běžných i vážnějších starostech, dospělí jeho problémy nesnižují. Akceptovat dítě takové, jaké je, je důležitým projevem kladného emočního vztahu dospělých.“* (Gillernová, 2015) a se středním řízením (ne příliš

vysokou, ale ani příliš nízkou mírou požadavků a kontroly), které se vyznačuje tím, že „*Požadavky se kladou i kontrolují, ale v přiměřené míře. Dítě má prostor pro své vlastní rozhodování a přijímání odpovědnosti. Dítě se učí roli odpovědného člena rodiny a považuje pak za celkem samozřejmé dodržování určitých pravidel a norem i v jiném prostředí*“ (Gillernová 2005) – dává je do kontrastu s extrémně silného řízení, které nedává dítěti prostor pro rozvoj autonomie a slabého řízení, které znamená přibližně totéž, jako, v populárně naučné literatuře týkající se výchovy a problematického chování často užívaný, termín výchova, která nedává dětem hranice.

Výše zmíněné podporují i zahraniční studie. Morrell a Murray (2003) prokazují souvislost mezi odmítavým (důležitější u chlapců) a korektivním (důležitější u dívek) rodičovským stylem a výskytem problematického chování. Joussemet a spol. (2008) potvrzují vyšší výskyt fyzické agrese dětí rodičů s kontrolujícím rodičovským stylem (a tento faktor – kontrolující rodičovský styl – převyšuje vliv také signifikantně důležitých faktorů nízkého věku matky a odloučení rodičů). Besemer a kol. (2016) popisují nevýhodný rodičovský styl jako užívání fyzických trestů, malá míra angažovanosti a komunikace mezi rodičem a dítětem. Fuentes a kol. (2015) se zaměřují na rodiny pěstounů. Opět zjišťují negativní působení odmítání a kriticismu v dimenzi emočního vztahu a autoritářského a shovívavého stylu v souvislosti s extrémní dimenze řízení na výskyt problematického chování. V doporučeních navrhuji vyšší míru podpory budoucích pěstounů ve vypěstování pozitivního emočního vztahu a alternativ nevýhodných rodičovských stylů. Autoři se zabývají pěstouny, ale jistě by se jejich závěr dal použít v kontextu jiných rodin v riziku.

Faktory zvyšující riziko

Rodičovský stres je uváděn jako jeden z důležitých rizikových faktorů nevýhodného rodičovského chování s ohledem na problematické chování dětí (tedy takové postoje, prožívání a chování rodičů, které jsou spojeny s vyšší mírou problematického chování. Základní mechanismy tohoto působení popisují např. Quittner a kol. (1990) Uvádí, že rodiče, kteří zažívají vyšší míru rodičovského stresu, mají tendenci být méně citově připoutáni k dítěti, mít nižší rodičovské kompetence a zároveň více omezovat své vlastní aktivity a zájmy. Dále je vyšší rodičovský stres spojen s vyšší mírou výskytu depresivity, úzkostnosti a vzteku rodičů. Austin a kol. 2015 mapuje mechanismy z trochu jiného úhlu pohledu. Při zkoumání vzorku rodičů dětí s nově diagnostikovanou rakovinou, uvádí jako zdroje stresu stigma, zhoršenou náladu, nenaplněné potřeby informací a podpory a strach. Všechny výše zmíněné mechanismy považují za vhodné cíle intervence. Další studie docházejí k podobným závěrům.

Zabývají se při tom nejen potvrzením tohoto předpokladu, ale i mapováním ostatních charakteristik, které mají na rodičovský stres vliv (a mohou tedy být potencionálním cílem prevence, či intervence). Jungert a spol. (2015) popisují zvýšenou míru rodičovského stresu a sníženou míru spokojenosti v rodičovství u lidí, kteří se k rodičovství rozhodli na základě vnějších motivátorů (očekávání druhých lidí včetně rodičů či partnera), Puff a Renk (2014) popisují působení ekonomických problémů, Vallotton a spol. (2016) působení psychického zdraví rodičů (v této studii konkrétně především depresivity), Robinson a Neece (2015) kvality rodičovského vztahu, Gabler a spol. (2014) pěstounské péče a Angley (2015) velmi nízkého věku rodičů (tato studie se věnuje konkrétně rodičům v adolescentním věku). Další činitele hrající roli pro přítomnost rodičovského stresu souvisejí přímo s dítětem. Jednak jde o samotné problematické chování (viz výše, působení rodičovský stres – problémy v chování dítěte je obousměrné) a jednak o další charakteristiky jmenované výše v této práci v oddíle mapujícím charakteristiky dítěte s problémy v chování. Zde uvádím příklady dalších rizikových faktorů z tohoto okruhu u specifických skupin dětí s problémy v chování. Jsou to např. děti se sníženým intelektem (Schuiringa a spol. ,2015), či opožděným vývojem (Robinson a Neece, 2015), nebo děti s vážným somatickým onemocněním (Austin a kol. 2015), či smyslovou vadou (Quittner a kol. ,1990). **Přehledně zpracovává rizika na straně rodičů, ve vztahu k působení na děti a jejich výchovným problémům Krtičková (2015) na portálu Šance dětem (viz příloha 2).**

Protektivní faktory

Faktory popsané v této podkapitole, tedy takové, které zvyšují pravděpodobnost takového chování a prožívání rodičů, které působí jako prevence nebo podpora vzhledem k problematickému chování dětí, považuji za vůbec nejdůležitější momenty při hledání optimální intervence v rodinách těchto dětí. Proto se k nim budu obracet i v posledním oddíle práce (zaměřeném na samotnou intervenci). Zde je pouze vyjmenuji a uvedu některé studie, které se jimi zabývají spíše ve smyslu popisu procesů a mechanismů. Návrh intervence, která z těchto znalostí vychází bude potom předmětem uvedeného oddílu.

Nejčastěji zmiňovaný protektivní faktor je „**parenting knowledge**“, tedy informace či znalosti související především s vývojem dítěte (a jeho normami – rodiče rozumí, zda např. chování dítěte odpovídá normám v jeho věku). Morawska a spol. (2008) uvádějí výsledky výzkumů potvrzující konkrétní přínosy vysoké míry této informovanosti: tito rodiče poskytují

s vyšší mírou pravděpodobnosti kvalitní domácí prostředí, větší míru verbální a fyzické stimulace a senzitivity vůči dítěti naopak s menší pravděpodobností se u nich vyskytuje trestající výchova, odmítání či zneužívání dětí. Na teoretické rovině potom autoři zkoumají souvislost parenting knowledge s parenting self-efficacy a zjišťují pozitivní vliv. Na závěr doporučují jako intervenci u rodičů s nízkou rodičovskou sebejistotou právě zvýšení znalostí (určitou formu edukace) a to jak na úrovni jednotlivců, tak na úrovni populace – navrhují vyšší míru informovanosti populace skrze média a to především co se týká „pozitivního rodičovství“, jeho principů a přínosů. Další rozměr tomuto návrhu dává závěr studie Austin a kol. (2015), která se zaměřuje primárně na rodiče dětí s nově diagnostikovanou epilepsií a dochází k závěru, že posloupanost rodičovský stres, nevhodné chování rodiče k dítěti, problémy v chování dítěte může velmi efektivně narušit dostatečná informovanost o aspektech nemoci. Tento závěr – není důležité pouze zprostředkovat rodičům znalosti ohledně vývoje a výchovy dětí, ale i adekvátní množství informací o aspektech jeho nemoci – lze pravděpodobně velmi dobře aplikovat např. i u dětí s ADHD, PAS a pod.

Na okraj dodávám, že se vyskytuje ještě jiné pojetí výrazu parenting knowledge, užitá např. ve studii Soenes a kol. (2006). Autoři používají tento výraz pro označení informovanosti o dítěti ve smyslu znalostí rodičů o tom, co jejich dítě právě konkrétně prožívá nebo dělá. Nejde ani tak o aktivní monitoring dítěte, ale spíše o celoživotní vytváření takové rodinné atmosféry, která dítěti dává prostor k otevřenému sdělování myšlenek a pocitů (v originále sebeodhalování), což je samozřejmě také vnímáno jako protektivní faktor v kontextu problematického chování.

Druhý často zmiňovaný faktor je **sociální opora**. Myšlena je emocionální a instrumentální podpora partnera, blízké rodiny, přátel a známých, ale i institucí. Sociální opora rodičů během těhotenství zvyšuje uspokojení z rodičovství, rodičovskou sebejistotu i rodičovské kompetence rodičů v adolescentním věku (Angley, 2015). Sociální opora rodičů zvyšuje míru jejich spokojenosti v rodičovství a snižuje míru rodičovského stresu a tím snižuje míru výskytu problematického chování dětí. Sociální opora partnera a spokojenost v manželství přitom hraje nejdůležitější roli (Suárez a Baker, 1997). Významným faktorem, který snižuje míru rodičovského stresu je i sociální opora známých (opět je důležitá jak emocionální, tak instrumentální opora – např. pomoc s hlídáním dětí) (Gleeson a kol., 2006). pro představu míry protektivního působení sociální opory uvádím studii Meppelder a kol. (2015), která se zabývá rodiči se sníženým intelektem. To je aspekt, který zvyšuje náročnost životní situace v mnoha ohledech. Autoři ale potvrzují, že rodičovský stres spojený s problémovým chováním

dítěte převyšuje např. stres ze špatné ekonomické situace a jiné. Sociální opora je přítom faktor, který významně snižuje právě rodičovský stres. Souhlasné stanovisko zaujímají i Tichovolsky a kol. (2013), kteří široce zkoumají různé faktory ovlivňující rodičovství a s ním spojené problémy v chování dětí (včetně např. kultury či odloučení rodičů) a také považují právě sociální oporu za stěžejní protektivní faktor (uvádějí souvislost se sníženou mírou depresivity rodičů). Ačkoli množství studií vyznívá v tomto smyslu, je třeba pro úplnost dodat, že působení sociální opory se nedá vnímat jako všelék a má také své limity, např. Quittner a kol. (1990) ve své studii rodičovského stresu rodičů neslyšících dětí upozorňuje na rozdíl mezi akutním stresem, kde je sociální opora vnímána jednoznačně jako pozitivní efekt a chronickým stresem (který je ve studii spojen s těžkostmi rodičů neslyšících dětí, ale u dětí s problémy v chování se bude pravděpodobně také projevovat), kde jednak zdroje sociální opory mohou postupně slábnout (mnoho lidí je ochotno pomoci jednorázově, ale dlouhodobou pomoc už vnímají jako příliš zatěžující) a na druhé straně může být sociální opora v tomto případě rodiči vnímána jako nedostatečná důvěra v jejich vlastní schopnosti se s problémem vypořádat.

Další faktory, **parenting competence (rodičovské kompetence)**, **parenting sel-efficacy (rodičovská sebejistota)** a **parenting satisfaction (uspokojení z rodičovství)** jsou užívány v různém vztahu k sobě navzájem a často spojovány s jedním nebo oběma výše zmíněnými faktory (parenting knowledge a sociální opora). Každý jeden z uvedených potom působí v rámci výskytu problémů v chování dětí protektivně.

2.4 Sourozenci v rodině dítěte s problémy v chování

Sourozenec je další blízký člověk po matce a otci, se kterým si dítě vytváří dlouhodobý vztah. Buist a kol. (2014) popisují možné působení kvality tohoto vztahu (a odkazují při tom na zdroje, ze kterých dílčí poznatky čerpali). **Pozitivní vztah** stimuluje rozvoj emocionálních (např. regulace emocí) a sociálních (např. prosociální chování) dovedností. Vřelý sourozenecký vztah je spojen s nižším výskytem problémů s chováním. **Naopak konfliktní sourozenecký vztah** je pro rozvoj problémů v chování rizikový faktor (možný přenos konfliktních vzorců chování i do jiných vztahů) (Autoři prokazují platnost těchto zjištění u členů různých kultur. Předpokládají tedy, že jsou zmíněné mechanismy nezávislé na kultuře.)

Natsuaki a kol. (2009) se blíže vyjadřují k možnému předpokladu, že souvislost konfliktního sourozeneckého vztahu s vyšším výskytem problematického chování může být dána tím, že problematické chování vede (ať už přímo, nebo nepřímo přes změny rodičovského stylu) k

vyššímu výskytu konfliktů mezi sourozenci. Autoři ale prokazují působení konfliktního (v tomto případě agresivního) chování mezi sourozenci na vyšší míru výskytu problematického chování v čase 2, i když jsou míra výskytu problematického chování v čase 1 a rodičovský styl matky kontrolovány.

Výše uvedené výzkumy potvrzují pozitivní vliv vřelého vztahu mezi sourozenci na problémy s chováním jednoho z nich. Hastings a Petalas (2014) popisují nižší míru vřelosti vztahu vnímanou intaktním sourozencem k bratrovi/sestře s PAS, pokud se u něj vyskytují problémy v chování. Tento princip zřejmě platí i u jiných dětí s problémy v chování a může být tedy dalším cílem intervence.

Jeannin a Van Leeuwen (2015) se ve své studii zaměřují na to, jak sourozenci vnímají přístup rodičů. Prokazují vyšší výskyt problematického chování v rodinách, kde **děti vnímají favorizování jednoho sourozence rodiči**. Zajímavé zjištění je to, že nehrál podstatnou roli fakt který ze sourozenců je favorizovaný, ale fakt, že rodiče vůbec dělají rozdíly v míře podpory a nároků na jednotlivé sourozence. Oproti tomu Stocker (1995) uvádí, že sourozenci, kteří vnímali svůj vztah s matkou a otcem jako více konfliktní a méně blízký, měli vyšší pravděpodobnost výskytu problémového chování.

Zeng-yin a Liu (2014) se zabývali působením **sourozenecké konstelace (pořadí narození a počet sourozenců včetně jedináčků)** na míru výskytu problematického chování (mimo jiné) a tuto souvislost neprokázali. Částečně v opozici stojí zjištění, že vyšší výskyt problematického chování staršího sourozence souvisí s vyšším výskytem tohoto chování u sourozence mladšího (Siblings a Preventing Poor Adolescent Outcomes, 2000). Zlepšení chování např. pomocí intervence odborníků směrem ke staršímu sourozenci často vede ke zlepšení symptomů mladšího (Branje a spol., 2004).

2.5 Rodina dítěte s problémy v chování - shrnutí

Rodina odedávna a především existuje proto, aby lidé mohli náležitě pečovat o své děti...rodina je prvníma dosti závazným modelem společnosti, s jakým se dítě setkává. Předurčuje jeho vývoj, jeho vztahy k jiným skupinám lidí. Rodina dítěte orientuje na určité hodnoty, vystavuje ho určitým konfliktům, poskytuje mu určitý typ podpory. Tímto způsobem osobitě zabarvuje to nejdůležitější, co dítěti předává – sociální dovednosti, bez kterých se ono v dospělosti neobejde (Matoušek 1997). Blízký vztah nově narozeného dítěte s matkou, ranná citová vazba, se stává modelem pro všechny další vztahy dítěte během jeho života. Jak se dítě i rodina vyvíjí získává dítě podněty k tvorbě vztahu samo k sobě i ke druhým lidem. Jaká bude kvalita těchto vztahů je do značné míry ovlivněno právě působením rodiny. Tím, jaká byla motivace rodičů si dítě pořídit, jaký je jejich vzájemný vztah a situace rodiny ve všech možných smyslech tohoto slova. Matoušek (1997) uvádí, že ačkoli má velká část lidí představu, že většina rodin je tvořena matkou, otcem a jejich dětmi, ve skutečnosti to tak není – mnoho rodin tvoří pouze jeden z rodičů, nebo jsou součástí rodiny ještě další generace, apod. Specifika rodin dětí s problémy v chování (oproti jiným rodinám) leží jinde. Krtičková (2015) je řadí mezi dysfunkční rodiny a jejich příklady uvádí v přehledu (viz. příloha č.2). Rizikové faktory (pro rozvoj problémového chování) na straně rodičů vyjmenovávají předchozí kapitoly, pro intervenci jsou ovšem podstatné především faktory protektivní. Nejdůležitějšími z nich jsou sociální opora, přístup k dostatečnému množství relevantních informací a podpora zdravého vývoje rodiny a vztahů v rodině.

3. Formy intervence v rodině dítěte s problémy v chování

3.1 Systém intervence v České republice

3.1.1 Státní systém intervence

V rámci péče o děti s problémy v chování se u nás účastní intervence převážně odborníci ze třech resortů – zdravotnictví, školství a sociální péče.

Mezi **zdravotnické pracovníky**, kteří se v této problematice angažují patří pediatr, neurolog, psychiatr, dětský klinický psycholog, v případě somatického onemocnění jiný zdravotnický odborník. **Pediatr** je většinou ten, kdo zná rodinu od časného věku dítěte. Problémy v chování nejsou jeho hlavním fokusem, ale v rámci sledování normality vývoje může pediatr upozornit na nějaké zvláštnosti chování dítěte, případně poskytnout rodičům základní poradenství. V případě podezření na nedostatečnou péči, zanedbávání, nebo týrání dítěte, volá pediatr ke spolupráci s rodinou OSPOD (Matoušek a Pazlarová, 2014). **Dětský neurolog** diagnostikuje a léčí onemocnění nervového systému, které s problematickým chováním mohou souviset (neurovývojové vady, záněty, nádory, degenerativní onemocnění, epilepsie, a další). Jako každý dětský lékař kromě přímé práce s pacientem zahrnuje do spolupráce rodiče (zákonné zástupce) a to minimálně ve formě informování o stavu dítěte, prognóze, možných způsobech léčby, či podpurných opatření. Podobně **dětský psychiatr** se zabývá psychiatrickým onemocněním dítěte. V případě, kdy je podezření na souvislost problémů v chování s takovým onemocněním, je možnost tzv. diagnostického pobytu v nemocnici (obvykle právě na oddělení dětské psychiatrie), při kterém (obvykle) během dvou měsíců probíhá diagnostika souběžně s terapií. Míra a způsoby zapojení rodiny se na různých pracovištích liší (moje zkušenost z vyprávění dětí – absolventů diagnostického pobytu na různých pracovištích v Praze). **Dětský klinický psycholog** je často prvním zdravotnickým pracovníkem, za kterým dítě s problémy v chování přijde. Jeho úkolem je udělat základní diagnostiku a případně doporučit vyšetření u dalších odborníků (Drtilková a Šerý, 2007), dále může nabídnout terapeutickou práci s dítětem samotným, případně s rodinou (dle pravidel zařízení, ve kterém pracuje a svého psychoterapeutického vzdělání).

V systému **školství** je prvním odborníkem, který je ve styku s dítětem a rodiči, **pedagog**. V případě výskytu problémů v chování provádí diagnostiku a intervenci v rámci hranic své profese. S rodinou spolupracuje minimálně na úrovni informování o stavu, případně doporučení různých opatření, případně včetně doporučení návštěvy dalšího odborníka.

Dalšími pracovníky ve škole, kteří se do intervence zapojují dle pravidel daného zařízení a svých odborných schopností mohou být **školní psycholog, speciální pedagog, výchovný poradce, případně metodik primární prevence**. Uvedení často slouží jako mediátoři komunikace pedagog-rodíč-dítě. (V zahraničí fungují v rámci školy ještě další pracovníci, kteří se mohou zapojit do péče o dítě s problémy v chování: Matoušek a Pazlarová(2014) zmiňují pozici školního sociálního pracovníka a např. Marková (2008) školní sestry. Tím může dojít k propojení všech třech oblastí, které se problematikou zabývají). Dalšími institucemi v systému školství jsou **pedagogicko-psychologické poradny, speciálně pedagogická centra, střediska výchovné péče či diagnostické ústavy**. Pro všechny tyto instituce platí, že jejich primárním zaměřením je práce s dítětem, ale mnohé doplňkově v nějaké formě pracují i s rodinou.

Do systému **sociální péče** se většinou rodina dostane na základě jiných problémů, než je problematické chování dítěte. Proto je zde primárním zaměřením (na rozdíl od výše jmenovaných) práce s celou rodinou. Klíčovým pracovníkem bývá (s výjimkou neziskových organizací) většinou zaměstnanec **OSPOD**. Zákon (Zákon č. 359/1999 Sb.) vymezuje úkoly sociálně právní ochrany dětí jako ochranu práv dětí ve smyslu práva na zdravý vývoj, adekvátní výchovu a právo vyrůstat v rodině (kromě toho zmiňuje i ochranu jmění dítěte). Zákon samozřejmě myslí i na ochranu dítěte v případě zanedbávání, či týrání a stanovuje pravidla pro odebrání dítěte z rodiny a hledání náhradní výchovné péče (přechodný pěstoun/ústavy náhradní výchovy). V tomto případě by měla souběžně probíhat sanace rodiny – tedy taková podpora rodiny, která má za cíl co nejdříve přesun dítěte do náhradní výchovné péče a především co nejdříve návrat dítěte do rodiny (tedy takovou změnu v rodině, aby nadále nepředstavovala pro vývoj dítěte riziko). Pracovníci OSPOD (**sociální pracovníci, kurátoři pro děti a mládež**) tyto úkoly naplňují pravidelným kontaktem s dítětem a jeho rodinou, monitorováním stavu, přípravou individuálního plánu práce s rodinou, nabídkou základního poradenství, případně doporučeními ke spolupráci s dalšími odborníky, či institucemi (Matoušek a Pazlarová, 2014).

Centrum sociálních služeb v Praze zřizuje **poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy, krizová centra a centrum pro rodinu Triangl**, které nabízí psychoterapeutické služby pro rodiny včetně metody VTI (www.csspraha.cz).

3.1.2 Nestátní neziskové organizace

Přístup rodiny k podpoře neziskové organizace se odvíjí mimo jiné i od místa bydliště. Já bydlím v Praze, proto mám styk především s pražskými organizacemi a budu je v přehledu uvádět. V menších sídlech nemusí být nabídka možností tolik pestrá. Jednotlivé druhy organizací jsou v následujícím přehledu uvedené v abecedním pořadí:

Dobrovolnické programy

Organizace **LATA** se zaměřuje na mládež (lidi v adolescentním věku), kteří se potýkají s obtížnou životní situací. Nabízí jim doprovázení proškoleným dobrovolníkem přibližně v jejich věku. Nověji organizace nabízí i službu doprovázení rodinám a rodinné konference (řešení konkrétního tématu se členy široké rodiny za asistence koordinátora) (www.lata.cz).

Dětem ve školním věku (6-15let) je určen program **Pět P**, který má podobnou strukturu jako výše zmínění s tím rozdílem, že doprovázejícím dobrovolníkem není vrstevník, ale dospělý člověk. Program je inspirován americkou organizací Big Brothers Big Sisters. (www.petp.cz). Organizace Hestia na základě pravidel tohoto programu nabízí program **3G** s podobnou strukturou – klienty jsou zde rodiny s dětmi a dobrovolníky osoby starší 50let (www.hest.cz).

Dalším dobrovolnickým programem inspirovaným sítí podobných programů v zahraničí je **HoSt** v České republice. Jde o podporu rodičů, kteří jsou si z jakéhokoli důvodu nejistí ve výchově a péči o dítě. Může jít o rodiče velmi mladé, v krizové situaci, takové, kteří neměli ve svém životě možnost zažít rodinnou zkušenost, trpící sociální izolací apod. Doprovázejícím dobrovolníkem je člověk (většinou žena), který má rodičovskou zkušenost. Tak jako v ostatních dobrovolnických projektech i zde tráví dobrovolník s rodinou pravidelně čas a podpora se děje přirozeně sdílením přítomnosti, nabídkou neexpertních rad, případně, pokud je třeba má organizace odborné zázemí terapeuta, psychologa a speciálního pedagoga. (www.hostcz.org).

Mateřská a rodinná centra

Mateřská a rodinná centra poskytují především podporu rodinám ve formě neformální sociální opory rodičů, nabízejí volnočasové aktivity pro rodiče s dětmi (podpora společného trávení času), podpůrné rodičovské skupiny, přednášky a besedy s odborníky (zpřístupňování informací, podpora rodičovských dovedností) a podobné služby.

Podpora pěstounských rodin

Několik neziskových rodin nabízí provázení pěstounských rodin. Služba se zaměřuje na zvyšování rodičovských kompetencí, zpřístupňování informací a poradenství v oblasti specifík péče o dítě v pěstounské péči, pravidelný monitoring stavu a případnou intervenci.

Podpora ve smyslu zpřístupňování informací

Jak je uvedeno výše v textu, přístup k informacím může působit jako protektivní faktor především ke snížení rodičovského stresu, ale i k úpravě rodičovského přístupu (chování a prožívání směrem k dítěti). Přístupná informace je při tom ta, která je technicky dostupná (např. i pro rodinu, která nemá k dispozici internet), podaná pro adresáta srozumitelným jazykem a adresátem vnímaná (podaná s dostatečnou motivací ji mezi ostatními informacemi odlišit a vnímat).

Velmi podrobné a přehledně strukturované informace pro rodiny s dětmi s problémy v chování poskytuje například internetový portál Šance dětem v psané podobě na www.sancedetem.cz, ve formátu rozhovorů s odborníky, kteří se vyjadřují především k otázkám výchovy dětí na platformě youtube (www.youtube.com).

Podpůrné rodičovské skupiny

Podpůrné rodičovské skupiny vznikají většinou při organizacích, jejichž primárním zaměřením je přímá práce s dítětem (děti s problémy v chování, hyperaktivní děti, děti v riziku závislostního chování, děti s PAS,..).

Přímá finanční pomoc

Tato forma práce s rodinou už zasahuje mimo rámec této práce, proto jen stručně zmiňuji např. projekt Zdravá rodina Arcidiecézní charity Praha, který finančně přispívá vícečetným rodinám na vzdělávání a péči o zdraví (www.charita.cz).

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

Služby určené pro rodiny se sociálním znevýhodněním, pro které je obtížné zapojit se do komunity a využívat zdroje, které nabízí. Jedná se často o skupiny lidí ohrožené sociálním vyloučením. Cílem služeb je zplnomocňování rodin – vedení k ekonomické samostatnosti, podpora rodičovských dovedností (a obecně podpora rodiny v naplňování svých funkcí, vytváření prostředí pro zdravý fyzický a psychický vývoj dítěte a jeho vzdělávání).

InBáze se zabývá prací s rodinami migrantů, nabízí asistenci při komunikaci s úřady, lékaři, školami, pomoc se školní docházkou dětí (mimo jiné doučování, orientaci v českém školském systému) i s účastí na mimoškolních aktivitách a dětem i dospělým zprostředkovává možnosti výuky českého jazyka (www.inbaze.cz). Podobné služby nabízí především sociálně slabým rodinám **Armáda spásy** (www.armadaspasy.cz), organizace **Cestou necestou** (www.cestounecestou.org). **Dětské krizové centrum** se zabývá dětmi ohroženými syndromem CAN a (kromě jiného) pracuje s jejich rodinami na normalizaci vztahů, provází rodinu obtížnou životní situací a snaží se pomoci rodině vytvořit podmínky pro zdravý vývoj dítěte (www.ditekrize.cz). **Kolpingova rodina** se zaměřuje na rodiny v nepříznivé životní situaci (především matky s dětmi, které nemají momentálně kde bydlet) a nabízí jim podporu v získávání dovedností k získání vlastního bydlení a práce (www.kolpingpraha.cz). **Dům tří přání** se prezentuje jako zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. V rámci služeb pro rodinu nabízí dočasnou péči o dítě, které by bylo momentální situací v rodině ohroženo a zároveň podporu rodiny ve zlepšení podmínek a možnost vrácení dítěte zpět do rodiny (www.dumtriprani.cz).

Do této kategorie bychom mohli zařadit i organizaci **STŘEP** – České centrum pro sanaci rodiny, které se, jak už název napovídá, zabývá sanací rodiny. Na titulní straně webu organizace stojí motto: *"...Jsme organizace, která od roku 1995 uvádí do praxe právo dětí spokojeně vyrůstat ve své vlastní rodině tak, že pomáháme jejich rodičům najít cesty, jak pro své děti vytvořit bezpečný a stabilní domov..."* (www.strep.cz). Tato organizace se při tom zabývá nejen prací s rodinami a dětmi, ale i odbornou podporou organizací s podobným zaměřením.

Střediska rané péče

Střediska rané péče jsou většinou terénní programy pro pomoc rodinám s nově narozeným dítětem se zdravotním postižením (přesněji klienty jsou rodiny s dětmi do sedmi let věku). Poskytují poradenství, provázení náročnou životní situací, často zapůjčení speciálních pomůcek, spolupráci s dalšími odborníky apod.

Intervencí v rodinách dítěte se zrakovým postižením nebo kombinovaným postižením se zabývá **Společnost pro ranou péči** (www.stary.ranapece.cz) a **EDA** (www.eda.cz). Organizace **Tamtam** pracuje s rodinami dětí se sluchovým postižením (www.detskysluch.cz). **Národní ústav pro autismus** (dříve APLA) poskytuje mimo jiné i ranou péči v rodinách dětí

s projevy PAS (www.apla.praha.cz). Ranou péči poskytují také **speciálně-pedagogická centra**.

3.2 Psychoterapeutická intervence

Psychoterapie je jednou z metod práce s rodinou dítěte s problémy v chování, kterou mohou využívat odborníci všech výše zmíněných organizací a institucí, kteří mají psychoterapeutické vzdělání (stejně tak i mimo ně stojící soukromí psychoterapeuté). Je to jedna z metod - nenahrazuje ostatní zmíněné, ale může je vhodně doplňovat, případně v situaci, kdy je hlavní problém v dysfunkčních komunikačních vzorcích a vztazích v rodině, může stát samostatně. V této práci je zmíněna samostatně, protože nejtěsněji souvisí s psychologickými aspekty problémů v chování.

Při intervenci u dětí s problémy v chování se využívají metody individuální, či skupinové psychoterapie dítěte (případně rodiče) a rodinná psychoterapie. Vzhledem k zaměření práce se zaměřím na rodinnou psychoterapii – tedy takovou formu, která pracuje s rodinou s cílem podpory jejího dětského člena, který vykazuje problematické chování. V rámci systemického přístupu je ovšem základním předpokladem úspěchu takové intervence vnímat ji trochu jinou optikou. Používá se termín „označený pacient“ (případně „identifikovaný pacient“) a míní se tím ten člen rodiny, jehož ostatní označují jako problémového (např. dítě s problémy v chování), ale systemický úhel pohledu ho vidí jako část systému, na kterém je problém rodiny nejmarkantněji vidět. Zjednodušeně by se dalo říct, že se dítě v tomto případě svým chováním (které je vnímáno jako problematické) snaží dle svých možností adaptovat na situaci v rodině.

Carr (2012) dělí směry rodinné psychoterapie do třech hlavních skupin podle zaměření:

Terapie zaměřené na problematické vzorce chování vychází z předpokladu, že v rodině existují ustálené vzorce chování, které udržují problém. Cílem terapie je potom nahradit tyto vzorce jinými.

Kognitivně-behaviorální rodinná terapie vnímá tři složky vzorce chování: emoční, kognitivní (hodnocení chování a jeho motivů) a behaviorální (konkrétní forma chování). Jedinec má přijmout zodpovědnost za chování, které zvolil a naučit se ovládat jeho tři složky. Cestou je formulace jasného společného cíle rodiny (např. příjemná, bezkonfliktní atmosféra) a kroků k jeho naplnění. Terapeut využívá metod edukace, hraní rolí, přerámování apod. (Carr, 2012)

Na řešení orientované terapie vycházejí z předpokladu, že povídáním o problému se problém udržuje a proto se jejich pozornost při práci s rodinou zaměřuje na řešení. Jedním z příkladů je Krátká terapie (Brief therapy). Název vychází z nízkého počtu sezení. Cílem je nabídnout terapii, která intenzivně směřuje k cíli (cíl se na začátku konkrétně formuluje ve formě tzv. zakázky). Rodina očekává rychlou změnu a tím se vyvíjí tlak na to, aby ke změně skutečně rychle došlo. Steve de Shazer naopak přijímá pohled rodiny orientovaný na problém a hledá co nejmenší změnu, která by vedla k řešení problému. Používá měřicí otázky (např. Na škále od 1 do 10 jak moc Vaše dítě zlobí? Pokud je teď na 8, co se musí stát, aby bylo na 7?) a otázku na zázrak (Představte si, že mám zázračnou moc a během tohoto sezení vaše trápení vyřeším. Vy o tom ale nevíte, tak jdete jako obvykle spát. Podle čeho druhý den zjistíte, že se odehrála změna? Kdo si toho všimne první? A podle čeho to pozná? Jak zareaguje?....) (Gjuričová, 2009).

Strategická rodinná terapie je využitelná v momentě, kdy terapeut nepochybuje o tom, že v rodině existuje konkrétní problém (problematický vzorec chování) a je třeba jej vyřešit (nahradit jiným vzorcem). Důraz je při tom kladen na funkci, kterou pro rodinu problematické chování má (udržuje homeostázu/pomáhá překlenout krizi) a na hledání jiného chování, které by tuto funkci mohlo plnit efektivněji Mezi využívané metody patří přerámování (v tomto případě jakési odhalení funkce problematického chování), nebo paradoxní intervence (terapeut navrhne vyzkoušet chování, které je extrémní formou problémového) (Gjuričová, 2009).

Strukturální rodinná terapie věnuje pozornost struktuře rodiny ve smyslu hranic a vztahů mezi jednotlivými členy. Vychází z představy zdravé struktury rodiny, kdy jsou interpersonální hranice jasně vymezené a přitom ne nepropustné a kde subsystém dospělých (rodičů) je jasně oddělen od subsystému dětí (strukturální terapie používá pojmů aliance a koalice). Problémová je např. struktura, ve které jeden z rodičů vytváří s dítětem koalici vůči druhému rodiči. Úkolem terapeuta je nejprve získat si důvěru všech členů rodiny a dále pracovat na funkčnějším uspořádání rodinné struktury (Gjuričová, 2009).

Terapie zaměřené na problematické systémy přesvědčení vychází z předpokladu, že problém je udržován problematickými systémy přesvědčení, příběhů a interakčních vzorců, které na ně reagují. Cílem terapie je nabídnout nové systémy přesvědčení.

Systemická terapie vychází (mimo jiné) z konstruktivistické teorie. Podle ní je prožívání ovlivněno naší představou reality, která je konstruována především v jazyce (např.

pojmenování událostí, jejich významů apod.). V rodině se realita konstruuje v podobě tzv. rodinných mýtů (např. se mluví o určitých vlastnostech jednoho člena rodiny v momentech, kdy se projevují, ale v momentech, kdy se neprojevují jim není věnována pozornost). Jedním z terapeutických cílů může být dekonstrukce problematických systémů přesvědčení. Dalším cílem je přerušit sled interakcí kdy A se chová nějak a B jinak bez hledání kauzality (kdo reaguje na koho) – snahou je podpořit A nebo B, aby zareagovali jinak než obvykle a tím pravděpodobně dojde ke změně chování druhého. Terapeut odhaluje tyto interakce metodou cirkulárních otázek (co si myslíte, že by A řekl o důvodu, proč se B takto chová?). Obecnou snahou systemického terapeuta je nabídnout co nejvíce možných úhlů pohledu na situaci. (Gjuričová, 2009). V rodině dítěte s problémy v chování může být zaměřením systemické terapie případně se vyskytující dvojná vazba.

Narativní terapie využívá pojmy rodinný příběh a převyprávění rodinného příběhu . Pozornost je přitom věnována žánru (komedie, tragedie, dokument,..), hlavním postavám a jejich roli v příběhu a opakujícím se prvkům (Gjuričová, 2009).

Terapie zaměřené na problematický kontext vychází z předpokladu, že problém je udržován historickými, či kontextuálními faktory, které vedly (konkrétní členy rodiny) k přijetí problematických systémů přesvědčení a ty dále ke vzorcům chování, které problém udržují.

Transgenerační terapie se zbývá interakcemi, přesvědčeními a očekáváními, které se přenáší z generace na generaci. Například různé modely rodinného soužití a výchovy v původních rodinách otce a matky, očekávání rodičů od dítěte, které vychází z prožívání jejich vlastního dětství apod. (Carr, 2012)

Psychoanalytická terapie se zabývá hlubinnými motivacemi chování jednotlivých členů rodiny.

Psychoedukační terapie se zabývá objasněním psychologických zákonitostí vztahů a komunikace v rodině.

Attachment-based terapie jsou využívány u dětí vyrůstajících v pěstounských rodinách (kde nemohlo dojít k attachmentu s biologickým rodičem, nebo byl narušen) nebo u dětí s CAN. Do této skupiny patří i terapie pevným obětím, která je považována za velmi kontroverzní.

3.3 Na manuálech založené programy intervence

Tyto programy mají tradici například v USA, nebo ve skandinávských zemích. Jsou to standardizované postupy intervence vycházející z teorie. Proto není překvapením, že programy svým zaměřením korespondují s výše popsáním teoretickým rámcem. Zaměřují se na práci s protektivními a rizikovými faktory – na straně dítěte, rodičů, sourozenců a jejich vzájemných vztahů.

Programy zaměřené na dítě

Programy posilující protektivní faktory ve vztahu dítěte sama k sobě a ve vztazích s ostatními. Nejčastěji jsou popisované (většinou skupinové) nácviky sociálních dovedností, dovedností řešit problém (problem-solving skills) a práce s emocemi. Tyto programy jsou pro práci s dětmi s problémy v chování jistě přínosné, ale ze své podstaty nejsou intervencí v rodině.

Programy zaměřené na sourozence

Jde o programy stojící na výše uvedené teoretické základně, která předpokládá pozitivní vliv dobrých sourozeneckých vztahů na rozvoj sociálních dovedností dětí a s tím spojený nižší výskyt problémového chování. Feinberg a spol. (2013) popisují program nazvaný „Siblings are special“ (sourozenci jsou výjimeční). Cílovou skupinou jsou adolescenti v riziku poruch chování. Studie prokazuje pozitivní preventivní působení vřelého sourozeneckého vztahu, účinnost programu na zlepšování sourozeneckého vztahu a velkou míru participace rodiny na programu. Autoři poukazují na to, že deklarovaný cíl pracovat na sourozeneckém vztahu umožňuje terapeutům vstoupit do rodinného systému nestigmatizujícím způsobem, což je zřejmě důvod vysoké míry spolupráce.

Programy zaměřené na rodiče

Je možné vystopovat tři hlavní fokusy těchto programů, které poměrně přesně korespondují s podpurnými a rizikovými faktory na straně rodičů popsány výše. Většinou je v rámci programu kombinováno několik složek, ale často je hlavní těžiště v jedné z nich.

- **snižování rodičovského stresu (a zvyšování pocitu spokojenosti v rodičovství, k těmto programům patří i ty, jež se zaměřují primárně na sociální oporu rodiče/ů)**

Neece (2014) popisuje program zaměřený čistě na redukci rodičovského stresu, který využívá trénink mindfulness. Výzkum potvrzuje redukci (i) rodičovského stresu rodičů dětí s vývojovým opožděním zapojených do programu. Zároveň potvrzuje snížení míry výskytu problémového chování (především symptomů ADHD) jejich dětí. Coatsworth a spol. (2002)

představují program Familias Unidas (spojené rodiny), který je zaměřen na sociální oporu rodičů – příslušníků hispánské menšiny v USA. Program se odehrává ve skupinkách 10-12 rodin. Facilitátor má za úkol rodiny zplnomocňovat (v terapeutickém slova smyslu) a vést je k tomu, aby ve společných diskuzích a aktivitách samy objevovaly protektivní a rizikové faktory spojené s problémovým chováním dětí. Autoři považují tuto cestu za více respektující, než přímé edukační působení terapeutů.

- **trénování rodičovských dovedností (ovlivňování rodičovského stylu, snižování míry výskytu dysfunkčních rodičovských strategií, postojů a předsvědčení, zvyšování rodičovské self-efficacy)**

Především v rodinách malých dětí s raným výskytem problémového chování se využívají kognitivně-behaviorální přístupy k tréninku rodičovských dovedností. Jedním z velmi rozšířených a velmi propracovaných programů s tímto zaměřením je **Positive Parenting Program** (někdy označovaný jako Triple P /tři P). Stojí na myšlence co nejdříve (jakmile se vyskytnou náznaky problémového chování) poskytnout rodině co nejmenší ještě funkční intervenci (narozdíl od řešení už velmi rozvinutých problémů v chování) a to způsobem co nejprůběhavějším rodinné situaci (z tohoto důvodu má program rozpracováno mnoho forem intervence od individuální, přes skupinovou práci, telefonickou intervenci, či svépomocné příručky). První rovina programu je preventivní práce s rodinami na úrovni celé populace – zpřístupnění informací o vhodných rodičovských strategiích všem, kteří mají o tyto informace zájem (tištěná a elektronická media, letáky, videonahrávky). Dále program počítá s dalšími čtyřmi rovinami intervence v závislosti na závažnosti obtíží. Intervence se zintenzivňuje od jednorázového rozhovoru či rady odborníka, přes krátkou terapii, po intenzivní rodičovský trénink, zahrnující např. skupinový nácvik, návštěvy doma, svépomocné pracovní listy apod. (Sanders, 1999). Mathew Sanders je zakladatel programu, proto čerpám z jeho článku, k nalezení je ovšem mnoho novějších studií, které potvrzují účinnost programu, či jeho složek na různých vzorcích populace (např. Ionutiu, 2016, Chung a spol., 2015, Fujiwara a spol., 2011 a mnoho dalších). Dalším programem, který je zaměřen na intervenci při raném výskytu problémů v chování je **The Incredible Years**. Zdůrazňuje důležitost včasné a dostatečně účinné intervence (opírá se při tom o poznatky výzkumů prokazující těžší průběh problémů v chování dětí, pokud se vyskytují v již od raného věku a neléčí a fakt, že mnoha dětem s problémy v chování včasná intervence nebývá poskytnuta). Program samotný pak zahrnuje trénink rodičovských dovedností pro rodiče, poradenství pro skupinu učitelů a skupinový nácvik sociálních dovedností pro děti (prováděn hravou formou odpovídající věku dětí)

(Webster-Stratton a spol. 2012). Opět existuje rozsáhlá evidence účinnosti programu. K nalezení jsou studie potvrzující efektivitu mnoha dalších programů s podobným zaměřením, které nějaké prvky dvou výše zmíněných obsahují. Za všechny zmiňuji ještě program KEEP (Keeping Foster Parents Trained and Supported / trénink a podpora pěstounů) jako příklad programů specializovaných na pěstouny (u nás probíhají podobné programy pod názvem provázení pěstounů).

- **práce s osobními, vztahovými a rodinnými problémy rodičů (myšleny rodinné problémy v původních rodinách rodičů – viz transgenerační terapie)**

Zde jde o témata individuální, párové nebo rodinné psychoterapie.

Programy zaměřené na vztah/interakce mezi rodičem a dítětem

Na interakce mezi rodičem a dítětem je zaměřen program **Parent Child Interaction Therapy** (PCIT). Jeho cílem je podpořit kladnou emoční vazbu mezi dítětem a rodičem pomocí úpravy jejich vzájemných interakcí. Intervence probíhá tak, že terapeut pozoruje za jednosměrným zrcadlem dvojici rodič dítě během volné hry a během plnění úkolu a slovně usměrňuje chování rodiče (radí mu). V první fázi je hlavním cílem navázání pozitivního kontaktu – rodič se učí používat popisný jazyk v reflexi chování dítěte, všimnout si momentů, kdy se dítě chová správně a reflektovat je (pochválit dítě za konkrétní projev chování). Ve druhé fázi plní dvojice rodič dítě úkol a rodič se při tom učí efektivním způsobem usměrňovat chování dítěte (Storch a Floyd, 2005).

Zatímco výše zmíněný program je určen dětem v mladším školním věku, ostatní programy **zaměřené na attachment** většinou pracují s klienty v adolescentním věku. Tyto programy se zaměřují na zvýšení rodičovské citlivosti, vyladění, empatie a zkvalitnění vzájemné regulace emocí (Giannotta, 2013). Studie Moretti a spol. (2012) potvrzuje působení programu na změnu snížení výskytu problematického chování adolescenta a změnu rodičovské mentální reprezentace dítěte a jejich vztahu.

Programy zaměřené na rodinu jako celek

Do této skupiny se může řadit Multisystemická terapie – jedna z nejužívanějších metod intervence založené na manuálech. Je to metoda vhodná pro velmi vážné problémy v chování mladistvých (delikvence) a je velmi intenzivní. Terapeut pracuje s rodinným i školním systémem, a to přímo v místě (navštěvuje dítě doma a ve škole). Cílem je změnit prostředí (především ve smyslu vztahů a komunikace) dítěte tak, aby zde mohl zůstat (aby se předešlo

ústavní výchově). Cílem na straně mladistvého je zvýšení pocitu zodpovědnosti za své chování (Liddle, 2010).

3.3 Obecné principy intervence

K systému prevence, který by podchycoval rodiny v riziku se vyjadřuje Langmeier a Matějček (1974). Reagují na potřebu **prevence deprivace v dětství**. Mají při tom na mysli nejen následky deprivace pro společnost (delikventní chování mladistvých), ale především zájem dítěte vyrůstat v podmínkách bezpečí a vřelých vztahů a naučit se navazovat a udržovat uspokojivé vztahy s druhými lidmi. Navrhují zaměřit se na pomoc neúplným rodinám a rodinám, jimž hrozí rozvrat a pomoc zaměstnaným matkám. Dále rozvíjet kvalitní systém náhradní rodinné, či ústavní péče tam, kde pobyt dítěte v rodině není možný nebo vhodný. Dalším ohniskem zájmu by měla být péče o děti vyžadující zvláštní léčebná nebo výuková opatření

Z metodologického úhlu pohledu popisuje obecné principy intervence v podobných případech například Insoo Kim Berg (1992). Nabízí velmi vlídný a respektující pohled při práci s rodinami. Zdůrazňuje nutnost akceptovat každého člena rodiny, jeho zvláštnosti, přesvědčení apod., dát každému členu rodiny dostatek prostoru, ocenění, pocit, že může být aktivním činitelem změny v rodině a pocit, že na jeho přání a cíle budou v rámci terapie brány ohledy. Autorka popisuje tři hlavní pilíře své metody:

Nespravuj, co není rozbité. Znamená to vnímat zakázku klientů a neprosazovat svoji představu o tom, co by se mělo v rodině změnit. Tento princip souhlasí s podobně vlídným přístupem Matějčka (1992), který uvádí, že v minimálně první fázi práce s rodinou není třeba měnit hluboké vnitřní mechanismy vychovatelů (rodičů), ale stačí vnější projevy, jak se chovají k dítěti. Autor popisuje značnou účinnost jednoduché intervence, kdy psycholog rodičům pojmenuje kladné stránky dítěte.

Dělej více toho, co funguje. Znamená to hledat momenty, ve kterých se klientům daří. Terapeut se může ptát, za jakých okolností se problém nevyskytuje, případně kdy dříve se nevyskytoval, nebo byl slabší, může zjišťovat, co se v rodině změnilo od momentu smlouzení termínu po první návštěvu terapeuta a pátrá po zdrojích klientů – co se jim daří, co je těší, apod.

Pokud to nefunguje, nedělej to. Dělej místo toho něco jiného. Toto pravidlo neplatí (zrovna tak jako ostatní uvedená) pouze pro terapeuta (pokud vidí, že na nějaký směr hovoru rodina nereaguje, má zkusit jiný), ale hlavně pro vedení klientů. Je velmi těžké něco nedělat – snazší je dělat něco jiného (terapeut se snaží vést klienty k takové formulaci cíle, která neobsahuje zápor, snahu něco dokončit nebo odstranit, ale kladné vyjádření, snahu něco začít)

Zajímavý úhel pohledu nabízí Giannotta (2013), který upozorňuje na to, že problémy v chování dětí se samozřejmě objevují i v „normálních rodinách“. Tím, že je prevence a intervence v této problematice často spojena s představou „rizikových rodin“, může být pro některé rodiny vyhledání odborné pomoci pro řešení problematického chování dítěte stigmatizující a proto ji odkládají (Což koresponduje s poznatky z každodenní praxe terapeutů. Např. Zuzana Masopustová na svém webu potvrzuje zkušenost, že se mnoho pěstounů obává vyhledat odbornou pomoc, aby nezažívali pocit selhání a pojmenovává proto roli terapeuta jako toho, kdo nehledá viníky, ale pomáhá hledat řešení). Autor dále poukazuje i na roli kultury, ze které rodina pochází (v tomto případě zmiňuje středomořské kultury se silnou rodinou tradicí a pevnými rodinnými vztahy – zde může mít přiznání nefunkčnosti rodiny ještě více stigmatizující efekt). Určité řešení nabízí zmíněný program Triple P – snaží se vyhnout pocitu stigmatizace zpřístupněním informací široké veřejnosti (Sanders, 1999).

3.5 Intervence v rodině dítěte s problémy v chování - shrnutí

V České republice je tato intervence nabízena institucemi z resortů školství, zdravotnictví a sociální péče a nestátními neziskovými organizacemi. Každý subjekt nabízí různé formy podpory rodiny dle svého postavení v systému a dle odbornosti zaměstnanců. Tato podpora může mít podobu zpřístupňování informací a poradenství, sociální práce ve smyslu podpora v praktických otázkách bydlení, zaměstnanosti, komunikace s úřady apod., sociálně-aktivizační služby, které pomáhají rodině efektivně využívat sociální sítě, sanace rodiny apod. Specifickou metodou práce s těmito rodinami je psychoterapie. Vhodně se s ostatními doplňuje především v případech, kdy rodina potřebuje provázet náročnou životní situaci a dále v případech, kdy je problémové chování dítěte reakcí na dysfunkční komunikační a vztahové vzorce v rodině. Především v USA a ve skandinávských zemích se hojně využívá metod intervence založených na manuálech. Jde především o různé formy nácviku rodičovských dovedností. Obecné principy intervence v rodinách dětí s problémy v chování uvádí Insoo Kim Berg v knize, která byla zamýšlena jako příručka pro sanaci rodiny. Mezi hlavní principy co se týče postoje pracovníka, který intervenci nabízí, je vlídný, respektující a otevřený (ve smyslu bez předsudků a bez trvání na vlastní představě o tom, jak by se na a její členové změnit) přístup ke všem členům rodiny a hledání zdrojů (toho, co v rodině funguje).

II. EMPIRICKÁ ČÁST

4.1 Cíl empirické části a výzkumné otázky

Teoretická část potvrzuje účinnost intervence v rodině při práci s problémy v chování dětí. Uvádí širokou škálu institucí, které takovou intervenci nabízejí a konkrétních metod a přístupů, které působí na protektivní a rizikové faktory, a tak mohou ovlivnit (snížit) výskyt problematického chování. Z vlastní zkušenosti vím, že pro mnoho rodičů a dokonce i některé odborníky je systém intervence nepřehledný – vědí, že nějaké možnosti jsou, ale neorientují se v tom, jaký typ intervence (příp. pod jakou institucí) by pro ně byl vhodný, jak konkrétně by probíhal a mají obecně malou důvěru v její účinnost a velké obavy z možných rizik.

Výzkumný projekt vychází z těchto pocitů a postojů rodin a snaží se nabídnout reakce odborníků, kteří intervenci nabízejí. Cílem projektu je tedy zmapovat současnou reálnou situaci systému intervence v rodinách dětí s problémy v chování v České Republice a zaměřit se na cesty přístupu rodin k této intervenci. První oblastí zkoumání jsou tedy tyto **cesty přístupu rodin k různým formám intervence** (které subjekty se na ní podílejí, jak se mezi sebou vymezují, jaké přístupové cesty směrem k rodinám, případně odborníků s nimi spolupracujícím, otevírají). Druhou oblastí je **popis průběhu intervence**, konkrétních přístupů a metod, které odborníci v různých institucích reálně využívají. Třetí oblastí jsou **možné benefity a rizika takové intervence** (vnímané odborníky, kteří tuto intervenci nabízejí).

Další oblastí mapování jsou potom **doporučení odborníků, kteří různé formy intervence nabízejí, pro zefektivnění systému podpory rodin dětí s problémy v chování** (nebo jeho dílčích částí).

Na základě popsaných cílů byly zformulovány tyto výzkumné otázky:

- Jaké typy zařízení s rodinami dětí s problémy v chování pracují?
- Jakými cestami se k nim rodiny dostávají?
- Jak konkrétně intervence probíhá? (Jaké hlavní metody, přístupy a principy jsou používány?)
- Jaké jsou její benefity?
- Jaká rizika, limity, nebo úskalí?
- Jaké jsou představy odborníků o možnostech zlepšení systému intervence?

4.2 Výběr a charakteristiky výzkumného vzorku

Výběr

Základním kritériem pro výběr respondentů byla informace, že nějakým způsobem pracují s rodinami za účelem působení na problémové chování jejich dětí. Tato forma práce nemusí nutně být jejich jediným nebo primárním zaměřením. Snahou bylo zachytit co nejširší spektrum respondentů ve smyslu různorodosti typů pracoviště, odbornosti ve smyslu pojmenování pozice vůči klientovi a ve smyslu vzdělání respondenta a konkrétního průběhu spolupráce s rodinou. Naopak kritériem nebyla vyváženost dle věku, či pohlaví.

Původní myšlenkou bylo při výběru simulovat situaci rodiny s konkrétním (smyšleným) bydlištěm a oslovit všechny odborníky v daném místě (pražské části), kteří by jí mohli v situaci s problémovým chováním dítěte pomoci. Podle tohoto klíče jsem vyhledala kontakty na odborníky na internetu a poprosila je mailem o spolupráci:

*Dobrý den,
obracím se na Vás jako na.....(odbornost či odkaz na to, že se daný člověk na internetu prezentuje nabídkou intervence v rodinách)..... Píšu diplomovou práci na téma Podpora dětí s problémy v chování pomocí práce s jejich rodinou. V empirické části mám kvalitativní mapující výzkum, který je postaven na rozhovorech s odborníky, kteří nějakým způsobem pracují s rodinami těchto dětí s cílem je podpořit v rámci jejich problémů s chováním.*

Můžu Vás poprosit o cca hodinový rozhovor? (který bych si nahrávala, ale pouze pro sebe-jako způsob zaznamenávání - nahrávky nebudu poskytovat nikomu dalšímu, v textu práce se pouze objeví citace označené číslem respondenta) Případně radu na koho dalšího se obrátit?

*Mockrát děkuji
Kateřina Papoušková*

Tento způsob se neukázal jako vhodný, protože ze 17 mailů mi přišlo 8 odpovědí, z toho pouze dvě kladné a jeden z těchto dvou rozhovorů se nakonec nepodařilo domluvit. Dále jsem tedy postupovala oslovením odborníků, kteří jsou mými kamarády a známými (a jeden vyučující) a mailovým oslovováním různých odborníků dle jejich prezentace na internetu. Z metodologického hlediska šlo tedy o nenáhodný výběr.

Charakteristiky výzkumného vzorku

Celkem jsem dělala rozhovor se 12 respondenty, z toho první dva sloužili jako pilotáž pro upravení průběhu rozhovoru a zároveň jsem data zahrнула do výsledků.

5 respondentů byli moji známí, 1 vyučující a 6 respondentů byli lidé, které jsem neznala. Mezi respondenty bylo 7 žen a 5 mužů (v tabulce pohlaví respondentů neuvádím z důvodu anonymizace). Odbornost a pracoviště respondentů uvádím v tabulce 2.

Tabulka 2.: Charakteristiky výzkumného vzorku

č. resp.	odborná pozice (profese a vzdělání)	pracoviště	délka rozhovoru
1	rodinný psychoterapeut soc. pracovnice	centrum rodinné terapie (zdrav. zařízení)	52:41
2	psychoterapeut, spec. pedagog	poradenské centrum (soukromé pedagogické zařízení)	55:51
3	psychoterapeut, psycholog	terapeutické centrum (soukromá praxe)	45:43
4	speciální pedagog	ZŠ pro děti se SPCH	1:25:39
5	etoped	ZŠ pro děti se SPCH	1:04:59
6	kurátor pro mládež právníké vzdělání	OSPOD (oddělení soc. prevence)	45:19
7	kurátor pro mládež sociální pracovník	OSPOD (oddělení soc. prevence)	1:03:36
8	speciální pedagog psychoterapeut	PPP	52:16
9	psycholog	PPP	47:31
10	speciální pedagog bodyterapeut	multidisciplinární NNO zaměřené na práci s uživateli návykových látek	1:07:41
11	vychovatel	SVP	37:01
12	psychiatr	nemocnice	19:55

4.3 Metoda získávání a zpracování dat

Metodou získávání dat byl polostrukturovaný rozhovor. Pro volbu otázek byla zvolena tato kritéria:

- Otázky by měly vycházet z výzkumných cílů. Odpovědi na ně by měly odpovídat na výzkumné otázky.
- Otázky by měly být srozumitelné a jejich odpovídání by nemělo být pro respondenta nepříjemné.
- Délka celého rozhovoru by neměla výrazně přesahovat 60 minut.

Pro kontrolu splnění těchto kritérií byly první dva rozhovory využity zároveň jako pilotní. Měřila jsem celkovou délku rozhovoru, na konci poprosila o zpětnou vazbu od respondentů a vyhodnotila zda odpovědi odpovídají na výzkumné otázky (a zda je pokrývají všechny) a míří k výzkumným cílům. Na základě těchto údajů jsem změnila pořadí otázek tak, aby na sebe přirozeněji navazovaly, přidala otázku na pojmenování pozice, kterou respondent vůči klientovi má, otázku na využití programů založených na manuálech (viz teoretická část) a dovysvětlující podotázky k jednotlivým okruhům. Odebrala jsem otázky mapující znění běžných zakázek rodin vůči respondentovi. Mnoho podotázek v okruhu mapujícím benefity intervence v rodině bylo jedním ze dvou respondentů označeno za nepříjemné a vzbuzující dojem, že o benefitech pochybuji. Podotázky jsem pro další rozhovory nevynechala, ale pokud na ně respondent na poprvé neodpověděl (většinou), neopakovala je.

Konečná struktura rozhovoru je uvedena níže, že pořadí ani doslovné znění otázek nebylo striktně dané, ale přizpůsobovalo se plynulosti rozhovoru tak, aby ale podstata každé otázky zazněla.

Před zapnutím nahrávacího zařízení a započítím samotného rozhovoru byl respondent znovu informován o účelu rozhovoru a nakládání s daty (tyto informace už jednou dostal v úvodním mailu). Dále následovaly otázky:

1. Moje práce se zabývá možností podpory dítěte s problémy v chování skrze práci s jeho rodinou. Chodí k Vám takové rodiny (primárně kvůli problému dítěte)? Pokud ano, za „kým“ přijdou? (Neboli v jakém kontextu se setkáváte? Jak je pojmenována Vaše pozice?)
2. Jakými cestami se k Vám dostávají? Napadají Vás ještě jiné cesty, jak by se ke službě podobné té Vaší mohla taková rodina dostat?

3. Dala by se pojmenovat indikace a kontraindikace Vaší služby (terapie, SVP,..) v situaci problémů s chováním dítěte? (Jak rodič, dítě nebo odborník pozná, že se má obrátit zrovna na Vás a ne někam jinam? A naopak pro které případy Vaše služba vhodná není?)
4. Jaké používáte metody při práci s tímto typem rodin? Jaké jiné metody ještě považujete v tomto kontextu za užitečné?
5. Především v USA je běžné používání programů založených na manuálech (často jsou to třeba různé skupinové nácviky rodičovských dovedností) a výzkumy potvrzují jejich účinnost. Mám za to, že se u nás nepoužívají. Je to tak? Jaký si myslíte, že je hlavní důvod?
6. Jaká jsou specifika práce s rodinou, kde se vyskytuje dítě s problémem v chování?
7. Jaké jsou benefity Vaší intervence pro rodinu? Jaké pro dítě? Případně ještě pro někoho dalšího?
8. Jaká mohou být rizika, limity, či úskalí takové práce? (Pro rodinu, rodiče, dítě, terapeuta, někoho jiného)
9. V současné době v ČR existuje nějaký systém - nějaké možnosti podpory rodiny jako způsob pomoci dítěti s problémy v chování. Máte nějakou představu, jak by se dal tento systém zlepšit?
10. Je ještě něco důležitého k tomuto tématu, o čem ještě nebyla řeč?

Rozhovory byly zaznamenány formou nahrávání zvukového záznamu. Vzhledem k tomu, že první část rozhovoru poměrně podrobně mapuje typ zařízení, obvyklé postupy a další ukazatele, které by většinou jasně identifikovaly respondenta a znemožnily tak deklarovanou anonymizaci rozhovorů, nepřikládám celý přepis rozhovorů, ale pracuji pouze s doslovnými citacemi (částmi rozhovorů vybranými tak, aby nevedly k identifikaci respondenta).

Takto získaná data byla dále zpracována kvalitativní analýzou. Ve 4 oblastech pojmenovaných v cíli výzkumného projektu byla data kategorizována metodou trsů (oblast „benefity a rizika intervence v rodině“ byla pro přehlednost rozdělena do dvou částí, a proto je konečný počet oblastí 5). V kategoriích vztahujících se ke konkrétnímu typu institucí nebo zařízení byla použita data z odpovědí všech respondentů (tedy těch, kteří zde pracují, i těch, kteří se pouze k dané instituci ve své odpovědi nějak vztahují – např. pojmenovávají cestu klienta z jedné instituce do druhé, nebo vymezují hranice své působnosti srovnáním s jinými typy pracovišť).

4.4. Výsledky a jejich interpretace

V této části jsou uvedena již kategorizovaná data. Uvádím doslovné citace vět z rozhovorů (v závorce označené číslem daného respondenta).

4.4.1 Cesty přístupu rodin k různým formám intervence

Klíčovou institucí, která dává často podnět k vyhledání intervence v situacích problematického chování je škola. Mladší děti s méně závažnými problémy odesílá většinou do PPP, v závažnějších případech problematického chování kontaktuje kurátora a při podezření na ohrožení dítěte OSPOD. Mnoho rodičů si pomoc najde samo na internetových stránkách instituce, na facebooku, na portálech se seznamy možností intervence, nebo získá reference od známých. Tito mohou být společně s širší rodinou těmi, kdo rodinu upozorní, že by měla pomoc hledat. Výjimečně pomoc vyhledá samo dítě. Další cestou je „přeposlání“ z jiné instituce – k dalším odborníkům odesílá rodiny především pediatr, PPP, OSPOD, kurátoři. To, která forma intervence je zvolena, závisí na věku, zdravotním stavu a formě problematického chování dítěte, na situaci rodiny a na dostupnosti možností intervence (finanční, časové či místní). Příklad dobré praxe je například aktivní prezentace instituce na třídních schůzkách nebo besedách s žáky, kde se pracovník představí a vysvětlí, kdy a jak je možno se na něj obrátit.

OSPOD - kurátor pro mládež

police: „u té policie to je jasný, oni jsou povinni se na nás obrátit a taky musej u těch mladistvých chtít někoho dalšího k tomu výslechu..ted' je to tak, že to musí být sociální pracovník..někdy je to poškozený, nebo svědek, nebo obviněný“(6) „u těch činů jinak trestnejch jsme tam k tomu automaticky ze zákona přizvaný a když seznáme, že by to bylo dobrý, tak s tou rodinou pak spolupracujeme dál“ (7)

škola: „každej máme několik svých škol a snažíme se s nimi být v kontaktu..když už maj toho dítěte plný zuby, tak se obrátěj..ale někdy ne i kdyby to bylo dobře , protože mají strach, že tomu dítěti nějak ublíží, že jde jakoby na sociálku“ (6) „když bylovej zákon o sociální ochraně, tak jsem do těch škol šla a upozornila jsem je na to..že jsou třeba ty případové konference“(6) „pozvou nás na výchovnou komisi, protože jinak si nesmíme předávat informace a takhle před tím rodičem je to v pořádku..a taky nás zvou, když čekají nějaký konflikt“ (6) „někdy nás kontaktujou v souvislosti s výchovnou komisí“ (7) „nebo nám zavolají, že je tam nějaký problém, předají nám kontakty a my si pak tu rodinu kontaktujeme sami“ (7) „my se snažíme být v kontaktu, takže chodíme třeba na třídní schůzky, nebo jsou různý besedy s žákama, kde se jim jdeme představit, nebo některý školy mají náš kontakt na internetu“ (7)

rodiče: „vědí, že sem můžou přijít pro radu a dost často přijdou“ (6) (myšleno rodiče) „osloví nás rodina, že si neví rady s tím dítětem“ (7) „jakmile je tam nějaký záškoláctví, nebo výchovný problémy“ (6) „od známých se třeba o nás dozvědí, nebo existuje web městské části,

kde jsou třeba rozpracované ty životní situace – kam se obrátit“ (7) „když to dítě zdrhne třeba na dva na tři dny, nebo prostě když jsou to závažnější problémy“ (7)

děti: „zřídka se stává, že to dítě dorazí samo“ (7)

OSPOD - sociální pracovník

„pokud vidíme, že ta rodina nefunguje, nebo nespolupracuje, tak jdeme přes sociálku“ (11)

„ty sociální pracovnice dneska už s tím vysokoškolským vzděláním postupují velice citlivě, dají jí třeba náš letáček“ (10)

„pokud se tomu dítěti nedostává to, co by potřebovalo, tak spolupracujeme se sociálkou, a ona dohlíží, že chodí do školy, že pravidelně dochází na ambulanci a tak“ (12)

„když to řeknu zjednodušeně, tak sociální pracovnice pracuje s rodinou, když zloběj rodiče, to znamená třeba při rozvodech, nebo když je dítě nějak týraný, zneužívaný...sociální pracovnice do rodiny vstupují z titulu ochrany toho dítěte, aby mu nebylo ubližováno..protože to dítě se samo nemůže bránit“ (7)

psychoterapeut

ostatní instituce: „z PPP, z OSPODu“ (1), „mám nějakou přednáškovou činnost, takže ty lidi, co mě viděj na přednáškách, tak maj třeba tendenci ke mně posílat ty lidi, nebo třeba kdo u mě byl, tak si to ty lidi řeknou“ (2) „najdou si mě na webových stránkách, nebo dostanou nějaký doporučení..a pak je malá skupina kdy mě OSPOD dojednává“ (3)

rodina: „nebo si nás často sami najdou na internetu“ (1) „ty rodiny, který se v tom už nějakou dobu točej..afektivní chování, neschopnost dodržovat pravidla..když maj třeba ty děti neurotický projevy, který jim bráněj v začleňování do kolektivu“ (2) „že ten rodič je hodně unavenej, často ty maminky už ke mně přicházej s antidepresivama“ (2) „většina těch rodičů přichází v situaci, kdy jim to problematický chování začíná komplikovat soužití, kdy je víc konfliktů než nějaký pohody..častej spouštěč je, když si začne stěžovat škola..nebo už se třeba dostanou na hranici zákona“ (3)

škola: „když ta škola už si s tou rodinou neví rady a nechce to řešit nějakou institucionální cestou, jako třeba OSPODem a podobně..ten rodič o to dítě pečuje, jen nemá třeba nějaký nástroje, potřebuje odbornou pomoc“ (2)

kamarádi a širší rodina: „často ta rodina je součástí komunity kamarádký a ta vytváří určitej vliv, že třeba říkaj, že už to není normální..většinou je tam mezifáze, kdy se ta rodina začne bránit, že se třeba odtáhne od tý komunity nemám moc dobrý zkušenosti s tlakem od rodičů, často třeba maminka otce kritizuje matku dítěte, ale taky je to nějaký indikátor vykročení mimo normu“ (2)

psychiatr

„přijdou k nám na doporučení praktického lékaře, nebo často školy nebo výchovnýho poradce, že tam třeba jsou nějaký konflikty, že se perou, že nerespektujou učitele a tak..nebo druhá možnost je, že přijedou akutně, že je přiveze záchranná služba, že třeba vyhrožujou, že si ublížej, nebo je tam nějaký afektivní raptus, nebo je takhle neplánovaně přivedou rodiče, že už si s tím akutně nevědí radu..no a nebo plánovaně je třeba doporučují z ambulantní péče“ (12), „když si s tím neporadí ve škole, pošlou je třeba do SPC a když ty opatření nestačí, nebo když je tam podezření nějaký biologický podklad, nebo když je to dítě sobě nebo jiným nebezpečný“ (12)

„psychiatři s nima nemluví, ti nemají čas“ (myšleno nepodávají informace rodičům o diagnóze dítěte) (5)

PPP

„psychologové v poradnách je spíš jen tak opečovávají ale tu příčinu jim neřeknou“ (myšleno nesdělí rodičům diagnózu dítěte) (5)

„ten psycholog může dávat zprávy“ (2)

„jakási první volba je PPP..někdy vyhledat PPP pro nějaký rodiče znamená vstoupit do jakýhosi kontrolovaného systému, že tam může být vazba na školu“ (3)

„třeba přijdou do té poradny, protože je tam poslala škola, a tam jim řeknou, že jsou to tak závažné problémy, že mají jít na sociálku“ (7)

„většinou chodí primárně s výukovými problémy a pak třeba zjistíme, že mu to nejde, protože se tam něco děje“ (8)

„je to tak půl na půl – někdy přijdou sami, protože už tu třeba s něčím jiným byli, nebo o nás slyšeli, nebo je pošle škola“ (9)

SVP

„dostanou kontakt od OSPOD či kurátorů, málokdy se stane, že o nás ví a je to většinou od známých, kteří už u nás byli“ (11), „ano, někdy nás kurátoři sami kontaktují“ (11), „sociálky k nám posílají děti, aby zjistili, co se děje v rodině, jak třeba to dítě funguje v jiném prostředí“ (11)

„když mají výchovné problémy a už si s tím nevědí rady, když jim dítě přerostlo přes hlavu, nebo někdy jsou to takové krizovky, kdy je třeba, aby to dítě prostě někde bylo“ (myšleno někde mimo rodinu) (11), „krádeže, alkohol, drogy, když se to tam opakuje a rodič není s to to omezit“ (11)

„my nemáme vlastní školu, takže je to dítě půl dne vlastně mimo, takže nebereme“ (11), „když ti rodiče nechtějí sami, tak škola nemá žádný oprávnění je k tomu nutit, to by musel kurátor nařídit, ale to se dělá málokdy“ (5)

škola pro děti s poruchami chování a k ní přilehlé SPC

„děti, které mají problém v té sociální oblasti..mají velké problémy ve své vrstevnické skupině“ (4)

„ty děti sem přicházej ze všech možných typů škol“ (4)

etoped

„obrací se rodiče, že mají nějaké problémy, jak v domácím prostředí, tak ve škole“ (5), „rodiče si nás najdou na www stránkách, no a nebo přes učitele“ (5), „pokud je potřeba nastavit nějaká pravidla, mantinely v chování“ (5)

NNO

„Ty maminky si nás najdou samy, třeba na facebookové skupině pro maminky, nebo přes kamarádky..Pracovnice OSPOD jim dá náš letáček..i my máme svůj facebook a stránky, kde se na nás rodiče obrací..nic je to nestojí, nemusej se při tom stydět“ (10)

4.4.2 Popis průběhu intervence (hlavní principy)

Jako základ pro další spolupráci s rodinou je vnímáno získání důvěry rodiny. Lépe potom intervenci přijímá (nedochází k potřebě obran) a je ochotnější sdělovat důležité informace. Důvěra se buduje vysvětlením, jak bude spolupráce probíhat, deklarováním neutrality pracovníka (že nestraní žádnému členovi rodiny a snahou pochopit a respektovat rodinu takovou jaká je, přestože třeba něčím neodpovídá představě pracovníka. Pracovník mapuje situaci v rodině – běžný život, který s problémem nesouvisí (rituály, běžné trávení času, vztahy v rodině), i souvislosti problému. Zjišťuje se o jaký problém jde, jak trvá dlouho, za jakých okolností se vyskytuje (porozumění spouštěčům) a během intervence se sledují změny chování. Obrácení pozornosti k problému, vědomé monitorování situací, kdy se vyskytuje, intenzity apod. je také jedna z forem intervence. Doplnuje se s hledáním zdrojů, tedy monitorováním situací, kdy se problém neobjevuje a jaké jsou kapacity rodiny ho zvládat.

Rodičům se poskytuje podpora ve smyslu emocionální opory, pocitu, že nejsou odsuzováni a chápáni jako viníci a že nejsou na problém sami, tak ve smyslu poskytnutí informací. Jde o informace ve smyslu poradenství, edukace, nácviku rodičovských dovedností, informace o souvislostech případné diagnózy dítěte, o možnostech, jak situaci řešit a jak to konkrétně bude probíhat, informace o porovnání chování dítěte s „normou“ – upozornění na to, že se dítě chová jinak než je běžné, nebo naopak uklidnění, že se dítě výrazně jinak, než je v jeho věku běžné, nechová.

Další důležitou intervencí v rodině je zprostředkování komunikace mezi jejími členy. Zajišťuje se deklarováním pravidel sezení, kde každý člen rodiny dostane prostor mluvit a podporou pracovníka ve smyslu moderování diskuze. Členové rodiny (případně další subjekty, kterých se situace týká, například škola) dostanou možnost sdělit ostatním svůj náhled na problém a své potřeby, být pochopeni a naopak pochopit druhou stranu. Na tomto základě je pak možné domlout nějaké vzájemné dohody.

Dalším krokem po důkladném zmapování situace je plánování dalšího postupu. V případě, že se situace týká více oblastí a do spolupráce je zapojeno více subjektů, využívá se metody případové konference, kdy se setká více odborníků a hledají optimální řešení s přihlédnutím k různým aspektům situace. Pokud je primární formou intervence práce s dítětem, rodina je zapojena tak, že probíhá intenzivní komunikace mezi ní a subjektem, který s dítětem pracuje, o tom, jak se situace mění. Případně je rodině zprostředkován kontakt na další pracoviště,

keré je v dané situaci vhodné. V teoretické části popisovaná intervence založená na manuálech není v našich podmínkách běžně užívána. Jako možný důvod byl pojmenován celkově jiný systém péče než je ve státech, kde se tato forma intervence využívá.

Využívanou formou prevence je screening ve skupinách rodin „v riziku“ (zde byla řeč o uživatelích návykových látek).

Vytvoření důvěry

(rodiče lépe přijímají rady) „protože vidí, že u nás to funguje, vidí posun v chování toho dítěte“ (11) „když přijdou k nám, tak se jim prvně vysvětlí, jak ta spolupráce bude probíhat, aby se nemuseli bát“ (10) „Jsou tady stavebnice, tunel, různé sešity, aby se to dítě nemuselo bát, aby si myslelo, že si přišlo pohrát“ (10) „Žádáme je o poskytnutí zdravotnické dokumentace, tak k tomu právě potřebujeme tu důvěru“ (10) „je důležitý, aby slyšeli, že mým cílem není je změnit, ale aby byli všichni spokojeni“ (3) „hlavně musím mít důvěru..vy jako mladá byste tu důvěru prostě neměla..protože se stydět“ (6)

Pracovník deklaruje neutralitu

„každý má stejný hlas, i dítě – každý dostane prostor mluvit“ (1) „aby věděli, že nejsem v koalici s maminkou, že nejsem v koalici s tatínkem, ale ani s tím dítětem“ (3) (etoped) „musí poskytnout dítěti oporu, ale musí poskytnout podporu i pedagogovi, nesmí shodit to dítě před pedagogem, ale ani obráceně je to někdy takové lavírování, protože někdy musíte postupovat i direktivně a navrhnout třeba nějaký trest“ (5),

Snaha pochopit situaci v rodině a respektovat ji

„to co mi bychom si přáli, neznamená, že ta rodina by si to přála taky, oni mají nějakou představu o svém životě a ta může být naprosto odlišná od naší a to do o to to jako pochopit...takže pokud to dítě tam nestrádá, je spokojený a ví, že ho mají rádi..“ (6) „když terapeut nedokáže odhlédnout od své vlastní zkušenosti a snaží se do rodiny implantovat jakoby nějaký cizorodý prvek“ (3) „důležité je zeptat se normálně na to, jaká ta rodina je, jak žije běžný život, nejen se ptát na ty problémy“ (9) „oni sou někde úplně jinde a jde o to dostat se k nim..a někdy stačí prostě dojít k nim domů, vypít si kafe a popovídat si o atopickým exému“ (6)

Anamnéza, Mapování situace v rodině

„Musí se udělat hluboká pořádná anamnéza, co se v té rodině děje“ (5), „Na základě všech těch rozhovorů a zpráv si udělám obrázek“ (5) „Na začátku je to hlavně odběr anamnézy..zjišťuješ, co se v té rodině děje..nějakou genetickou zátěž..kdy ty problémy začaly, a tak“ (12) „První setkání je většinou jenom mapující“ (2) „snažím se pochopit rituály v té rodině, abych jim nesebrala něco, co je pro ně důležité, byť mi to připadá třeba nesmyslný, ale pro ně je to třeba nějak historicky důležité“ (2) „snažíme se prozkoumat co největší oblast co se týče zabezpečení toho dítěte, zdravotní situace, sociální situace rodinné situace, kde je to dítě saturováno a kde není a v rámci toho se snažíme najít kroky, aby se ta situace nějak řešila“ (7)

Mapování souvislostí problematického chování

„snažím se jim pomoci porozumět spouštěčům“ (1) „aby zaznělo co tím chováním to dítě získává, to je odpověď na otázku proč, otázka proč je samozřejmě takhle položená nesmyslná, ale..a pak s rodiči snažíme najít jak tohle dítě zajistit, ale jiným způsobem“ (3) „Na začátku si sedneme všichni i to dítě s rodinou a řekneme si, co se stalo, že jsme se tu všichni takhle sešli. Na konci to opakujeme, abychom se pobavili, jestli je tam nějaký rozdíl.“(11) „Udělá se základní psychologický vyšetření..pak začne chodit k nám do školy, tam se sleduje, jak to chování vypadá..pak začne chodit na propustky domů a do školy..a sledujeme jak se to vyvíjí“ (12) „děláme takzvaný výchovný pohovor, kde zjišťujeme, co se stalo, jak to probíhalo, jak to trvá dlouho“ (7)

Hledání zdrojů v rodině

„hledáme společně momenty kdy se to neděje“ (1) myšleno problematické chování

„aby pochopili, že ta rodina funguje jako systém..používám metaforu hodin, kde musí fungovat všechna ozubená kolečka-všechny se navzájem ovlivňují, nejde aby se zastavilo jen jedno..nehledat viníka, ale hledat řešení..všímat si, kdy se to povedlo“(1) „třeba jim říkám, ať si najdou jeden rituál ze dne, kterej se jim daří a na tom třeba stavět“ (2) „dostanou úkol pozorovat, kdy je to dítě potěšilo, ale i ty děti dostanou úkol pozorovat, kdy je třeba maminka potěšila“ (3) „jde o to najít v tom jejich rodinném systému najít to nejlepší pro to dítě“ (6)

Emocionální podpora a provázení rodičů obtížnou životní situací

„zlegitimizuji jim jejich pocity“(2) „opečovat ty rodiče, aby se mohli nadechnout, protože už hodně slychaj ze všech stran, že to dělaj špatně, tak potřebujou podporu, takže mám třeba dobrou zkušenost s podpůrněma skupinama“ (2) „jsme jim takzvaně neustále k dispozici, takže když ten rodič zavolá, že neví, tak se mu snažíme pomoci“ (4) „ten rodič hlavně potřebuje slyšet, že dělá to nejlepší co v té chvíli může...protože ve škole pořád slyší že je vlastně špatný rodič, i když se to takhle neformuluje, on to takhle slyší, a to je velmi ohrožující“ (8) „my v podstatě ty rodiny jakoby doprovázíme“ (7)

Poskytování informací ve smyslu poradenství a edukace

„když já mluvím s rodiči, tak se je snažím upozornit, když nejsou výchovní, když nejsou v roli rodiče, ale třeba spíš kamaráda, když nedává hranice“ (11) „maminky se učí strukturovat čas“ (10), „učí se dělat rituály a třeba ty víkendy nějak oddělit“(10) „mít laskavou možnost si uvědomit, že nikdo se odborníkem nerodí, protože ty odborníci se v tom oboru dlouhodobě vzdělávají, ale ty rodiče se učej jen formou pokusu a omylu na vlastních dětech“ (2) „z těch odbornějších publikací si stejně každé vezme jen to, co mu souzní s jeho založením“(2) „se jim snažíme radit, jak mají s tím dítětem mluvit, že třeba když na úzkostný dítě moc tlačej, tak že to není dobře“ (12) „rodiče se učí oceňovat“ (3) „oni sem často přijdou a vůbec třeba nevědí co to to ADHD vlastně je, nemluvě o tom co s tím dělat, to taky ne, ale opravdu ani neví co to je, nebo jim dokonce někdo řekne, že to přejde, že z toho to dítě vyroste..no opak je samozřejmě pravdou“ (4) „máme rodičovské skupiny, kde je vždycky předem daný nějaký téma, a když je to zajímavé, tak přijdou“(4) „oni nevědí co je čeká, já zpravidla bývám první, kdo jim to řekne“ (6) (myšleno trestní řízení) „ukazuju jim, že je možné být milující a zároveň dávat hranice, že je to normální, jako třeba u zvířat taky mladší poslouchá starší, jinak by nepřežili“ (8)

Poskytování informací ve smyslu srovnání projevů chování dítěte s „normou“

„hledá se jestli jsou tam vyloženě nějaký pravidla nesmyslný, pokud něco takovýho vidíme, tak se snažíme tu stranu nějak upozornit na to, že to třeba není úplně adekvátní“ (12) „pokud to vychází z nějaký diagnózy, ale oni mají třeba pocit, že je to dítě líný, nebo že se nesnaží, tak jim vysvětlujeme, že za to nemůže“ (12) „často ten rodič vůbec neví, že je to chování toho dítěte mimo normu, že sou fakt zaskočený v případě nějaký diagnózy“ (2) „spíš to vnímá, že to dítě je líný, nechce nic dělat, je votravný a je blbý, žejo, jenže pak se třeba dozví, že tam je nějaká diagnóza a že je potřeba podle toho k němu přistupovat“ (4)

Zprostředkování komunikace mezi rodičem a dítětem (a případně dalšími subjekty)

„Vždycky dáváme prostor tý rodině i tomu dítěti, aby se vyjádřili, proč ten problém je..a když si myslí, že za to může ta druhá strana, tak je necháme, aby řekli, co by potřebovali změnit, obě strany i ty rodiče i to dítě mají možnost to říct a my se je snažíme navést, aby našli nějaké kompromis“ (12) „možná že je to taky poprvé, co si to řeknou vzájemně, jak to každý vidí“ (3) „zastávám roli mediátorskou mezi rodičem, dítětem a učitelem, ale někdy musím být i direktivní a to nejen vůči dítěti, ale i rodičům doslova a do písmene musím někdy stavět hranice, jak komunikovat se školou“ (5) „tvorba dohod: když tohle bude fungovat takhle, tak my ti třeba dovolíme být na tabletu..ale když to bude jinak, tak přijde odebrání těch výhod“ (3) „tady má příležitost říct svý pocity, důvody, proč třeba něco dělá“..“já jsem vlastně tlumočnick z rodičovštiny do pubertálštiny a z pubertálštiny do rodičovštiny“ (3) „první cíl je, aby to rodina vůbec chápala systémově, že ta rodina má nějaké problém a ne to dítě“ (2)

Vytvoření plánu intervence

„A na základě toho screeningu stanovíme, co budeme posilovat“ (10)

Multidisciplinární setkání nad konkrétní rodinou

„Sejdeme se v takovém kolokviu, kde je rodič, dítě, etoped, pedagog, speciální pedagog, případně další“ (5) „Oni tam sedí spolu všichni společně s tím psychologem a psychiatrem, nebo i s dalšíma a bavíme se o tom, jaký by se daly udělat opatření, aby s tím všichni souhlasili“ (12)

Práce s dítětem

„prvky KBT, pozorování, deníčkování a podobně...vedu dítě k uvědomování si sebe..vypínám autopilota a zapínám manuální řízení, k tomu používám zaznamenávání čehokoliv – kdy se daří, jak to probíhá..udělej si čárku, když se paní učitelka zlobí..no a když se na něco zaměří, tak se to pak často začne méně vyskytovat..porozumění spouštěčů toho chování“ (3) „musej mít jasnej řád a mantinely..musej vědět, co se bude dít, když je budou dodržovat, co se bude dít, když to bude špatně“ (4) „učej se konkrétní mechanismy, jak s tím pracovat, třeba ten semafor, že si počítaj“ (4)

Předávání informací o momentální situaci dítěte mezi institucí a rodinou

„Jsme v kontaktu, abysme věděli, co se děje v té rodině a aby oni věděli co se děje“ (11) „třídní schůzky jsou každé první pondělí v měsíci, aby ty rodiče přesně věděli, co se s tím dítětem děje a aby my sme věděli, co se děje v tý rodině...je dobrý s tím rodičem bejt hodně v kontaktu“ (4) „aby ten rodič věděl, že když se v tý škole něco semlelo, tak když jim to dítě přijde, tak se bude chovat jinak, tak aby věděli, co se děje...a obráceně samozřejmě taky, i my chceme vědět, když se něco děje doma...na střední škole se někdy stává, že jsou třídní schůzky

jednou za půl roku a tam se rodič teprv zpětně dozví, že to dítě nebylo třeba tři týdny ve škole“ (4)

Pomoc s hledáním dalších souvisejících služeb

„aby si našli psychiatrickou ambulanci, aby si našli psychoterapii, jo, aby udělali nějaký kroky, aby už to nezapadlo do těch starejch kolejů“ (12) „předáme kontakty, kam se obrátit, kdyby se to opakovalo“ (7) „dost často jsme takovým nasměrovávačem, já třeba nemůžu dělat terapii, takže když vidím že je to na terapii, tak odešlu na nějaké odborné zařízení, když vidím, že to dítě potřebuje jasněji dané hranice, tak je pošlu třeba do SVP, kde jim můžu třeba domluvit schůzku, nebo je tam doprovodit..je to taková informace, kterou by na internetu mohl najít, ale neví o tom, nebo neví jak, protože třeba SVPčko nezná“ (7)

Intervence založená na manuálech

Toto je jediné téma, které jsem v tomto okruhu vnašela svoji otázkou já (bohužel ne do všech).

„neexistuje obecně platný pravidlo, jak pracovat s tím dítětem, to je blábol..ten přístup k tomu dítěti musí být pro každý dítě individuální – co funguje u jednoho, u druhýho vůbec fungovat nemusí..to musíte intuitivně“ (4) „u nás jsou teď ty standardy, to by mohlo být něco podobnýho“ (6) „já si myslím, že to chrání i ty sociální pracovníky, že jsou tam daný pravidla...že obě strany ví, co je čeká, co se bude dít a na jaké by to mělo být úrovni“ (6) „když to bude začínající fyzioterapeut, tak to pro něj bude dobrý, že ho to povede, ale když to bude profesor Kolář, tak ho to bude omezovat...můžou nastat situace, kdy ty standardy budou překážet“ (6) „je to opravdu hodně individuální, ke každému tomu dítěti se prostě musí přistupovat jinak“ (7) „my jsme dostali takovou metodickou příručku, jak máme postupovat, ale už podle toho jak je obsáhlá je to vlastně jasný, že je to o individuální péči..ale třeba v tý Anglii mají ten systém vypracovaný jinak – že nejprve s tím člověkem pracuje neziskový sektor a ten zasílá na konkrétní pracoviště s jedním úzkým druhem problémů..u nás je to trochu obráceně, že u nás je ten nezisk spíš specializovanější“ (7)

Screening v rodinách s nějakým druhem rizika

„tam je potřeba ta miminka posílat včas, hned po šestinedělí“ (miminka klientek adiktologické ambulance) (10)

4.4.3 Možné benefity intervence

Benefitem intervence v rodině pro rodiče může být lepší orientace v různých aspektech problematického chování, emocionální podpora, úleva od strachu a situací, se kterými si neví rady. Benefitem pro dítě může být přesun pozornosti z dítěte na celou rodinu (není označováno jako viník situace) a případná změna rodičovských postojů.

- pro rodiče

„No dostanou návod, jak tu situaci zlepšit.“ (11) „Je pro ně zajímavé slyšet, jak to mají v jiných rodinách.“ (11) „Většinou jsou rodiče hluboce neinformovaní co s tím dítětem vlastně je. Mají pocit, že je to jako s chřipkou, že to zase přejde... Je to někdy složitý jim sdělit, že ten stav bude neměnný, nebo bude mít progres a stabilizovat se to bude jenom za nějakých podmínek...Když to potom přijmou, tak můžeme dál pracovat.“(5) „Chtějí vědět tu příčinu.“(5) „Aby měli představu, co je může čekat.“ (5) „Tak oni když už k nám přijde to dítě, tak už je tam dlouhodobě neutěšenej stav...takže pokud naučíme tu rodinu s ním líp komunikovat..aby dokázali pochopit tu nemoc..tak se jim ten život může diametrálně změnit..že už se vzájemně neobviňují kdo za to může a tak, ale že jsou schopný fungovat v rámci normy, bez stresu a úzkosti“ (12) „dítě a rodič by mělo vědět, kde je jeho role v tom systému a že když dítěti řeknu, že něco nesmí, tak to neznamena, že ho nerespektuju“ (2) „aby měli pocit, že můžou být kompetentní ve své roli a pak mám zkušenost, že se jim většinou uleví“ (2) „byl bych rád, aby jim to přinášelo oporu v těch věcech, ve kterých nevědí, jak na to, taky nějaký pohled z venku a taky třeba kontakty na různá zařízení“ (7)

- pro dítě

„když si pojmenujete jako klienta vztahy, nedochází ke stigmatizaci..to dítě, které je označeno jako problematické, se na terapii tak necítí“ (1) „Nabídneme rodičům jiný pohled na výchovu, takže pokud jsou třeba přísní..a taky nabídneme pohled toho dítěte, takže ho pak můžou víc chápat“ (11) „potřebují ty děti naprosto bezvýhradnou podporu, cit lásku, to jim musíme říct, aby nebylo to dítě nedosycený“ (5) „hodně se snažíme, aby třeba neměli záznam v rejstříku trestů, protože třeba když pak budou hledat zaměstnání, tak to je likvidační, žejo“ (6)

4.4.4 Možná rizika intervence

Rizikem pro pracovníka může být psychická náročnost, chyby, kterých se může dopustit, setkání se známými lidmi v roli klientů, nebo fyzické ohrožení (oba respondenti, kteří toto riziko zmiňují, se vyjadřují ve smyslu, že oni ohrožení nebyli, přesto toto téma do rozhovoru z nějakého důvodu vnesli). Přesun zaměření z dítěte na rodinu mohou jako riziko vnímat rodiče, pokud mají pocit, že je tím zpochybňován jejich sebeobraz jako dobrého rodiče. Dalším rizikem může být vnímání stigma, zpasivnění ve smyslu předání zodpovědnosti do rukou instituce a tlak na změny v rodině. Praktickým rizikem je obtížné sladění času více členů rodiny a případné hrazení intervence. Riziko pro dítě lze vnímat v případě velmi nízkého věku nebo podezření na syndrom CAN.

- pro pracovníka

„no spíš než že by to bylo náročný fyzicky, tak je to náročný psychicky, protože jsou to často těžké situace v té rodině“ (9) „no jednoznačně vyhoření“ (4) „když moje děti začly docházet do školy, kterou já jsem řešil, nechci aby spolužáci věděli, že táta vstupuje do rodiny někoho..nebo třeba když jsem šel na výchovnou komisi a zjistil jsem, že to je rodina sousedů, tak to jsem odmítl“ (7) „já jsem se nikdy necítla fyzicky ohrožená, ale když budu dělat v jiným okrese, bude to jiný“(6) „nikdy se mi nestalo, že by na mě kdokoli z těch klientů, nebo kdokoli z té rodiny nějak útočil“ (7) „když neustojím svoji neutrální roli“ (3) „když terapeut

nedokáže odhlédnout od své vlastní zkušenosti a snaží se do rodiny implantovat jakoby nějaký cizorodý prvek“ (3)

- pro rodinu

„často je těžké, aby se zaměstnaní lidé sešli, je to s rodinou těžší, než když hledáte termín na individuál“ (1) „je to hrazená služba a není úplně levná, tak se může stát, že tu spolupráci ukončí rodina dřív, než by bylo dobré“ (3) „může se stát, že tam zůstane nějaký významný bílý místo, který já neidentifikuju a může být fatální, třeba na úrovni domácího násilí“ (3) „pro ty rodiče je strašně těžká situace, když slyší, že selhal v něčem tak životně důležitým jako je ta rodičovská role“ (6) „že mají strach, protože mají představu z těch amerických filmů, že ta sociální pracovníce je ta zubatá, která prostě sbírá děti“ (7) „někdy se třeba může stát, že se lidi můžou dozvědět různé věci, na který nejsou připravený..že třeba nějakým svým chováním přispěli k tomu, že se ta patologie rozvinula do velkých rozměrů..že ztrácej svůj sebeobraz toho vynikajícího schopného rodiče..ale většinou to myslím takhle není“ (12) „tlak na změnu postojů, zaběhlých pravidel, zvyklostí a rituálů v rodině“ (9) „uvědomuju si, že nemusíme vždycky vystupovat na stejné úrovni, jak k nám přistupují se submisivním postojem, že si nevědí rady, tak se může stát, že na to naskočíme a jsme v roli těch pečujících a tím ho shazujeme, měli bychom být víc na rovině, jako partneři“ (11) „riziko by třeba mohlo být, když mají ti rodiče pocit, že to dítě opravíme, že už si splnili svoje tím, že ho sem dopravili“ (9)

- pro dítě

„riziko by bylo jít do rodinného sezení s dítětem se syndromem CAN..a taky u hodně malých dětí je to na zváženu podle situace“ (1)

4.4.5 Doporučení odborníků, kteří různé formy intervence nabízejí, pro zefektivnění systému podpory rodin dětí s problémy v chování

Doporučení se ubírají několika směry. Směrem k veřejnosti je to osvěta v tématech rodičovství a osvěta o možnostech intervence, které znamená především destigmatizaci a zmírnění obav z vyhledání podpory. Dalším souvisejícím tématem je včasnost intervence, kterou by podporovalo jednak posledně zmíněné zmírnění obav z vyhledání odborné pomoci (pomoc by nebyla vyhledávána až jako poslední řešení) a jednak lepší komunikace mezi odborníky různých profesí, kteří jsou s rodinou v kontaktu. Některými respondenty byly zmíněny konkrétní tipy pro zefektivnění samotného průběhu intervence (včetně osvěty o potřebě pracovat v případě problémů v chování dítěte s jeho rodinou), ale jednoznačně nejvíce byla zmiňována komunikace mezi různými – ať už jde o představu multidisciplinárních týmů, tak znalosti různých pracovníků o možnostech jiné formy intervence, nebo vzájemné předávání si poznatků o konkrétní rodině. Dále byla zmiňována snazší dostupnost intervence pro rodiny (finanční, časová, místní).

veřejná osvěta v tématech rodičovství

„kdybychom měli na webu vyvěšeny zásady, jak se u nás vztahujeme k dětem, tak by to mohl být takový návod“ (11)

osvěta o možnostech intervence (destigmatizace, zmírnění nepodložených obav, informace o benefitech)

„všichni zaměstnanci, kteří pracují s dítětem a vyskytne se nějaký problém, tak by se měli snažit nejprve hned posílit rodinu vlastními silami, dát nějakou podporu, zvýšit sebeúctu, často stačí málo, ale důležitá je ta včasnost“ (1) „pracovat nejenom v rámci terapie, terapie je taky dobrá, ale bylo by dobré mít možnost tu rodinu nejprve pozorovat a podle toho najít cíl terapie“ (11), „že by měli víc informací o (instituci) – co jsme za oddělení a jak pracujeme a vůbec o svých právech“ (11) „nestrašit ty děti a ty rodiny, nestrašit SVPčkem, nestrašit psychologem..když tohle dělají rodiče, případně to dělají školy, tak se logicky děje to, že odsouvají tu intervenci a jdou tam až tři minuty po dvanáctý“ (3)

včasnost intervence

„často se k nám dostávají až hodně pozdě, že hasíme hořící požár, kdyby byla větší osvěta, tak by se třeba (o instituci) dozvěděli dřív a mohli jsme to řešit“ (11) „když se do 6 let nepodaří to zachytit, tak už je pozdě, pokud tam jsou ty problémy stále, tak budou nejspíš po celou tu školní docházku“ (5) „nebát se ty služby nabízet dřív, to znamená doporučovat je dřív a třeba na straně OSPODu vstupovat tam dřív“ (3) „systém časně intervence, abychom byli o tom problému informováni včas, ono je to vlastně o tý komunikaci, o tý propojenosti, protože se třeba často stává, že nám o tom problému škola neřekne, protože se bojí stigmatu jako že je to tak škola, kterou řeší sociálka, takže tam děti nedávejte“ (7)

změna v průběhu intervence

„mohli bychom dělat společné výjezdy pro rodiny“ (11) „ať už ti rodiče přijdou kamkoli, tak by ta intervence měla být intenzivní, musí to být informačně čistý, aby se dokázalo říct rodičům, že když nebudou k němu přistupovat tak či onak, tak by se to mohlo vyvinout až do poruch chování“ (5) „já musím aktivně tu zakázku hledat a nejen sedět a ptát se: tak co pro vás můžu udělat“ (10)

lepší komunikace mezi institucemi poskytujícími intervenci /spolupracujícími s rodinou

„psychiatři a kliničtí psychologové by měli stanovit diagnózu a za určitých zákonných podmínek by si měli poskytovat informace s OSPOD, školou, speciálním pedagogem a dalšími..měl by to být živý organismus...maminka by měla přijít k psychiatrovi se zprávou ze školy a popsat jak to probíhá doma, psychiatr by si to měl pročíst, na základě toho stanovit diagnózu, medikaci a poslat to dál“ (5), „škola by určitě měla vědět, když je dítě medikované, nebo že má změnu medikace“ (5) „spousta rodičů má ze svého dětství strach se svěřovat škole a pak se třeba neví o strašně důležitých věcí z života toho dítěte“ (2) „u nás třeba skvěle funguje, když už jsme měli v péči to dítě v předškolním vzdělávání a byly tam nějaké problémy, že se některý školy ozvou co jsme s ním dělali a jak co fungovalo, aby si na to nemuseli znovu přicházet“ (2) „u těch hodně vážných případů, když pak dojde třeba k vážnému ublížení na zdraví, nebo k vraždě, tak by bývalo bylo pomohlo včasné předávání informací mezi těma institucema“ (3) „ta myšlenka je taková společná databáze, kam by viděla škola, policie, psycholog, sociální pracovník a další a měli by hned ty informace, samozřejmě každé by měl nějak vymezený přístupový práva, aby se ty informace nezneužívaly“ (7)

multidisciplinární týmy

„je potřeba mít akreditaci zdravotnickou, tak sociální“ (10) „multidisciplinarita je nezbytnou součástí týmu, to je prostě zásadní“ (10) „když už třeba ta maminka s dítětem někam jde, tak tam musí být všechny ty služby k dispozici v ten samej čas, nemůže se po ní chtít, aby si ona sama uměla říct co přesně od koho chce“ (10) „já dlouhodobě kopu za to, aby byly funkční multidisciplinární týmy, který by byly třeba buď při školách, což je asi finančně nedostupný, ale třeba alespoň někde mimo, ale komunitně dostupný“ (2) „aby když ke mě přijde rodič, abych mu mohla říct, že já pro tu naši práci potřebuju výstup z těch a těch vyšetření, abysme se pak my jako odborníci mohli nad tím dítětem setkat a navázat ty výsledky na sebe“ (2)

osvěta mezi různými odborníky poskytujícími intervenci ve smyslu povědomí o jiných formách intervence a jejich možnostech

„je potřeba tu obec, psychologickou a speciálně pedagogickou trochu pošťouchnout, aby to nebylo jen vyšetřování od stolu, ale aby měli větší kompetence ve fyzioterapii a rychleji si všimli somatické obtíže dítěte, aby prostě brali to tělo v potaz“ (10) „aby třeba v tý škole nečekali, že se to dítě vrátí hned úplně bez problémů a aby nezmatkařili, když se ze začátku občas ještě problém objeví“ (12) „školy často neumí ty problémy s chováním adekvátně řešit..bud to přehlížim, protože nevim jak to řešit a hážu to na rodiče a třeba nějak nálepkuju to dítě anebo to přehlížim proto, že jsem tolik pečující, že ho prostě automaticky přijmu jaké je, tak to vůbec nevim co je lepší“ (2) „aby ta učitelka poznala, že se tam něco děje, nemusí poznat co konkrétně s tím dítětem je, ale zachytit, že tam něco je a někam ho poslat“ (4)

osvěta mezi různými odborníky, kteří jsou v kontaktu s dítětem o působení rodiny na problémy v chování

„u nás je v mateřský škole kladenej velkej důraz na rozvoj sociálních dovedností a jakmile přejde na základní školu, jako by přestalo bejt sociální bytostí a jen se mu předávají informace..vůbec není zvykem o tom dítěti uvažovat k kontextu tý rodiny, přitom samozřejmě situace v rodině hraje velkou roli v tom jak se dítě chová“ (2)

lepší dostupnost služeb intervence

„no jednoznačně víc středisek rodinné terapie“ (2) „snazší dostupnost – SVPček je málo, takže jsou tam dlouhý čekací lhůty, poraden je sice hejno, ale je tam hodně diagnostiky, tak nezbyvá moc času na práci s rodinou a ve zdravotnictví obzvlášť – tam jsou čekací lhůty třeba půl roku, tak pak ty rodiny musí vyhledávat terapii na cash“ (3) „my tady v Praze to máme jednodušší, ale to si vůbec nemůžete takhle představovat, kdekoli jinde ty možnosti prostě nejsou...v podstatě tam maj PPP a kurátora a to je většinou všechno“ (6)

speciální zpráva

„a ta mládež není horší, než byla – to tam někde musí bejt“ (3)

4.5. Diskuze

Srovnání teoretické a empirické části

Výzkumný projekt mapuje reálné možnosti intervence v rodinách dětí s problémy v chování v ČR. Výsledky ukazují, že podstatným rozdílem oproti v teoretické části popisované praxi některých jiných států je rozdílem nevyužívání programů intervence založených na manuálech. Respondenti nacházejí nejbližší princip u nás využívaný v sepsaných metodikách různých profesí. Jako možný důvod odlišnosti uvádějí respondenti celkově odlišně postavený systém péče o děti s problémy v chování a jejich rodiny.

Naopak shodu zaznamenávají výsledky výzkumu s teoretickou částí v potvrzení efektivity práce s rodinou v případě problémového chování dítěte a v hlavních principech takové formy intervence a to jak na rovině přístupu k rodině, tak na rovině konkrétních cílů intervence. Na rovině přístupu k rodině jde o respektování rodiny taková jaká je, ocenění rodičů za to, jak zvládají rodičovskou roli, vytvoření prostoru pro všechny členy rodiny, aby se mohli vyjádřit, aby měli pocit, že intervence bere v potaz jejich potřeby a neohrožuje je. Na rovině konkrétních cílů intervence jde o snižování rodičovského stresu, zvyšování rodičovských kompetencí, rodičovského self-efficacy a spokojenosti v rodičovství a působení na interakce rodič-dítě. Dalšími cíli, ve kterých se teoretická část práce shoduje s výsledky výzkumného projektu jsou posilování sociální sítě rodiny – ve výzkumu je zmiňováno především zpřístupňování různých forem intervence – a preventivní práce s rodinami v riziku.

Výzkumný projekt se navíc vyjadřuje k možným rizikům takovéto formy intervence. Shoduje se s teoretickou částí v možné obavě klientů ze stigmatizace a vyjadřuje se ještě k dalším možným rizikům. Nejvíce je zmiňováno rodinou vnímané riziko při přesunu pozornosti z dítěte na rodinu, tedy vnímání rodičů jako nedílné součásti situace. To s sebou nese riziko ztráty sebeobrazu dobrého rodiče (které je možné zmírnit citlivým přístupem pracovníka, viz výše) a riziko nutnosti změny i na jejich straně.

Výsledky empirické části dále popisují představy odborníků o možnostech zefektivnění systému péče o rodiny dětí s problémy v chování. Nejčastěji se objevují zmínky o lepší informovanosti o možnostech intervence (destigmatizace a širší povědomí o těchto možnostech mezi veřejností i odborníky). Dále je zmiňována včasnost intervence, ke které by mohla vést jak zmíněná vyšší informovanost, tak lepší dostupnost intervence a dále lepší komunikace mezi různými odborníky s jednou rodinou pracujícími. Jako ideál péče jsou

zmiňovány multidisciplinární týmy se zastoupením i zdravotnických pracovníků (v reálu je běžnější zastoupení hlavně pedagogických a sociálních pracovníků).

zhodnocení výzkumného procesu

Výzkumný projekt probíhal ve formě rozhovorů s dvanácti odborníky různých profesí, kteří se intervencí zabývají. Tento fakt nesporně ovlivnil souhlas s účinností takové formy intervence (zaměřené na rodinu a ne pouze na dítě). K určitému zkreslení mohlo dojít výběrem respondentů. Velká část byli moji známí a mohli mít tedy podobné názory, které se nemusí shodovat s většinou. Snažila jsem se to vyrovnat srovnáním s výsledky rozhovorů s těmi respondenty, které jsem neznala – neshledala jsem výrazné rozdíly. Je ale pravdou, že i tito nebyli vybráni náhodným výběrem – byli to ti lidé, kteří prezentovali svoji práci na internetu a kladně reagovali na moji mailovou prosbu. Dalším rizikové body vidím ve volbě otázek, která může ovlivnit, jaká témata se budou v rozhovorech objevovat a v samotném zpracovávání rozhovorů a kategorizování dat. Vzhledem k tomu, že jde do určité míry o intuitivní proces, mohlo dojít k tomu, že jsem výsledky zkreslila na základě své vlastní představy o problematice. Obou rizik jsem si byla vědoma a snažila jsem se je eliminovat.

Dalším rizikem je počet respondentů, a to obzvláště v otázce na využívání intervencí založených na manuálech, kterou jsem položila pouze několika z nich. Nižší počet respondentů byl dán praktickým omezením (malý zájem o rozhovory ze strany odborníků a vysoká časová náročnost na zpracování rozhovorů).

náměty pro další výzkum a aplikace

Předložený výzkumný projekt se zabývá reakcemi odborníků na postoje rodin k možnostem intervence. Ty samotné ale zkoumány nebyly – vycházela jsem pouze z osobní zkušenosti z práce s těmito rodinami a kontaktu s institucemi, které intervence nabízejí. Výzkum, který by podrobněji postoje rodin, jejich případné obavy a potřeby mapoval, by mohl pomoci systém zefektivnit (reagovat na skutečné potřeby). Dále by bylo zajímavé hlouběji prozkoumat problematiku na manuálech založených programů a v případě vhodnosti některý zavést do praxe. Poslední oddíl výsledků výzkumu uvádí doporučení odborníků na konkrétní změny v systému péče o rodiny dětí s problémy v chování – každé jedno toto doporučení by se mohlo stát předmětem dalšího zkoumání a případně aplikace.

Závěr

V teoretické části bylo uvedeno mnoho výzkumů, které potvrzují vhodnost práce s rodinou v případě problémů v chování dítěte. Empirická část potvrzuje účinnost takové formy intervence v praxi.

Zajímavá je shoda doporučených přístupů. Teoretická část uvádí popis přístupu rodičů, který v rámci problematického chování dětí působí protektivně. Hlavním nástrojem je vztah postavený na důvěře a citlivém reagování na potřeby dítěte. Rodič je dítěti oporou a pomáhá mu vytvářet si pozitivní sebeobraz. Tím, jak se k němu vztahuje, dává rodič dítěti vzor vztahů s druhými lidmi. Tím, jak se sám chová (vzorem), a jak určuje dítěti hranice (vedením), ukazuje dítěti pravidla chování, podle kterých se ono bude řídit. Pokud rodič k dítěti přistupuje s respektem k jeho emocím, učí ho s emocemi pracovat a pokud respektuje názory a postoje dítěte, učí ho autonomii a dává mu tím prostor převzít odpovědnost za sebe sama. Všechny tyto principy můžeme vysledovat i v doporučeních pro práci odborníka s rodinou. Budování vztahu, vlídný, respektující a zkompetentňující přístup společně s jasným vymezením hranic. Ve shodě s analogií: to, jak se pracovník chová k rodičům (i k dítěti), může být pro rodiče vzorem, který budou uplatňovat ve vztahu k dítěti.

Empirická část vyzdvihuje doporučení pro práci s rodinami dětí s problémy v chování. Uvádí jako vhodný postup vždy při výskytu problematického chování dítěte kontaktovat rodinu, zmapovat situaci a poskytnout okamžitě první drobnou intervenci ve smyslu upozornění na potřebu dítěte, aby její rodina podpořila a na druhou stranu předejít pocitu selhání v rodičovské roli. Zdůrazněna je potřeba včasné intervence. Dále je diskutována výhoda spolupráce zástupců různých odborností při práci s rodinou a možnosti multidisciplinárních týmů, které by zajišťovaly optimální intervenci.

Seznam použité literatury

Alarcón-Rubio, D., Sánchez-Medina, J. A., & Prieto-García, J. R. (2014). Executive function and verbal self-regulation in childhood: Developmental linkages between partially internalized private speech and cognitive flexibility. *Early Childhood Research Quarterly*, 29(2), 95-105.

Al-Simadi, F., & Atoum, A. (2000). Family environment and self-concept of palestinian youth living in Jordanian refugee camps. *Social Behavior & Personality: An International Journal*, 28(4), 377-385.

Angley, M., Divney, A., Magriples, U., & Kershaw, T. (2015). Social Support, Family Functioning and Parenting Competence in Adolescent Parents. *Maternal & Child Health Journal*, 19(1), 67-73.

Arranz, E., Artamendi, J., Olabarrieta, F., & Martín, J. (2002). Family Context and Theory of Mind Development. *Early Child Development & Care*, 172(1), 9-22.

Austin, J. K., Haber, L. C., Dunn, D. W., Shore, C. P., Johnson, C. S., & Perkins, S. M. (2015). Children with new onset seizures: A prospective study of parent variables, child behavior problems, and seizure occurrence. *Epilepsy & Behavior*, 5373-77.

Barkley, L. (2008). dostupné z: <http://www.youtube.com/watch?v=q3d1SwUXMc0> Davis, California: přednáška

Becker, G., & Becker, C. (1994). The maternal behavior inventory: measuring the behavioral side of mother-to-infant attachment. *Social Behavior & Personality: An International Journal*, 22(2), 177-194.

Běhounková, L. (2011). *Rozvoj sociálních dovedností ohrožených dětí v institucionální výchově v kontextu přípravy na samostatný život*. Disertační práce. Brno: Masarykova universita.

Berg, I. K. (1992). *Posílení rodiny*. Praha: 1992 Institut pro Systemickou Zkušenost v Praze.

Berne, E. (2013). *Co řeknete, až pozdravíte*. Praha:Portál.

Besemer, S., Loeber, R., Hinshaw, S., Pardini, D., Hinshaw, S. P., & Pardini, D. A. (2016). Bidirectional Associations Between Externalizing Behavior Problems and Maladaptive Parenting Within Parent-Son Dyads Across Childhood. *Journal Of Abnormal Child Psychology*, 44(7), 1387-1398.

Bitter, J. R. (1991). Conscious Motivations: An Enhancement to Dreikurs' Goals of Children's Misbehavior. *Individual Psychology: The Journal Of Adlerian Theory, Research & Practice*, 47(2), 210.

- Blagojevic-Damašek, N., Frencl, M., Perekovic, V., Čavajda, Z., & Kovaček, M. (2012). Locus of control, social support and alcoholism. *Alcoholism: Journal On Alcoholism & Related Addictions*, 48(1), 5-12.
- Bong, M., & Skaalvik, E. M. (2003). Academic Self-Concept and Self-Efficacy: How Different Are They Really?. *Educational Psychology Review*, 15(1), 1-40.
- Branje, S. T., van Lieshout, C. M., Van Aken, M. G., & Haselager, G. T. (2004). Perceived support in sibling relationships and adolescent adjustment. *Journal Of Child Psychology & Psychiatry*, 45(8), 1385-1396.
- Brownell, P. (2009). Executive Functions: A Neuropsychological Understanding of Self-Regulation. *Gestalt Review*, 13(1), 62-81.
- Buist, K. L., Branje, S. T., Dekovic, M., Reitz, E., Verhoeven, M., Koot, H. M., & ... Hale III, W. W. (2014). Longitudinal Effects of Sibling Relationship Quality on Adolescent Problem Behavior: A Cross-Ethnic Comparison. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology*, 20(2), 266-275.
- Carr, A. (2012). *Family Therapy: Concepts, Process and Practice*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Coatsworth, J. D., Pantin, H., & Szapocznik, J. (2002). Familias Unidas: A Family-Centered Ecodevelopmental Intervention to Reduce Risk for Problem Behavior among Hispanic Adolescents. *Clinical Child & Family Psychology Review*, 5(2), 113-132.
- Mertin, V., Krejčová, L. (2009) . *Výchovné poradenství*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika.
- Diagnostic and statistical manual of mental disorders –DSM IV*. (1994). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Drtílková, I., Šerý, O. (2007). *Hyperkinetická porucha: ADHD*. Praha: Galén.
- Emerson, E. (2008). *Problémové chování u lidí s mentální retardací*. Praha: Portál.
- Erickson, M. F., Sroufe, L. A., & Egeland, B. (1985). The relationship between quality of attachment and behavior problems in preschool in a high-risk sample. *Monographs Of The Society For Research In Child Development*, 50(1/2), 147-166.
- Erikson, E.H.(2002). *Dětství a společnost*. Praha: Argo.
- Escobar, M. J., Pereira, X., & Santelices, M. P. (2014). Behavior problems and attachment in adopted and non-adopted adolescents. *Children & Youth Services Review*, 4259-66.

Feinberg, M. E., Sakuma, K., Hostetler, M., & McHale, S. M. (2013). Enhancing sibling relationships to prevent adolescent problem behaviors: Theory, design and feasibility of Siblings Are Special. *Evaluation & Program Planning*, 36(1), 97-106.

Franče, V. (2011). *Erik Erikson-Osm věků člověka*. Dostupné z: <http://ografologii.blogspot.cz/2011/03/erik-erikson-osm-veku-cloveka.html>

Fuentes, M. J., Salas, M. D., Bernedo, I. M., & García-Martín, M. A. (2015). Impact of the parenting style of foster parents on the behaviour problems of foster children. *Child: Care, Health & Development*, 41(5), 704-711.

Fujiwara, T., Kato, N., & Sanders, M. (2011). Effectiveness of Group Positive Parenting Program (Triple P) in Changing Child Behavior, Parenting Style, and Parental Adjustment: An Intervention Study in Japan. *Journal Of Child & Family Studies*, 20(6), 804-813.

Gabler, S., I. Bovenschen, K. Lang, J. Zimmermann, K. Nowacki, J. Kliewer, and G. Spangler. 2014. "Foster children's attachment security and behavior problems in the first six months of placement: associations with foster parents' stress and sensitivity." *Attachment & Human Development* 16, no. 5: 479-498. *Academic Search Complete*, EBSCOhost (accessed December 5, 2016).

Giannotta, F., Ortega, E., & Stattin, H. (2013). An Attachment Parenting Intervention to Prevent Adolescents' Problem Behaviors: A Pilot Study in Italy. *Child & Youth Care Forum*, 42(1), 71-85.

Gillernová, I. (2005). Způsob výchovy v současné české rodině z pohledu dospívajících chlapců a dívek (Education in point of view of teenage boys and girls in present czech family). In Heller, D., Procházková, J., Sobotková, I. (Eds.). *Svět žen a svět mužů: polarita a vzájemné obohacování*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Gjuričová, Š. (2009). *Rodinná terapie: Systematické a narativní přístupy*. Praha: Grada.

Gleeson, J. P., Hsieh, C., & Cryer-Coupet, Q. (2016). Social support, family competence, and informal kinship caregiver parenting stress: The mediating and moderating effects of family resources. *Children & Youth Services Review*, 6732-42.

Hall, R., Hoffenkamp, H., Tooten, A., Braeken, J., Vingerhoets, A., & Bakel, H. (2015). Longitudinal Associations Between Maternal Disrupted Representations, Maternal Interactive Behavior and Infant Attachment: A Comparison Between Full-Term and Preterm Dyads. *Child Psychiatry & Human Development*, 46(2), 320-331.

Hastings, R. P., & Petalas, M. A. (2014). Self-reported behaviour problems and sibling relationship quality by siblings of children with autism spectrum disorder. *Child: Care, Health & Development*, 40(6), 833-839.

Hewage, C., Bohlin, G., Wijewardena, K., & Lindmark, G. (2011). Executive functions and child problem behaviors are sensitive to family disruption: a study of children of mothers working overseas. *Developmental Science*, 14(1), 18-25.

<http://armadaspasy.cz/pomahame-vam/socialni-sluzby/deti-mladez-a-rodina/>

http://www.cestounecestou.org/krizove-centrum-pro-rodinu/1psychosocialni_podpora/

<http://www.csspraha.cz/24791-sluzby>

<http://www.detskysluch.cz/sluzby/rana-pece-cechy>

<http://www.ditekrize.cz/socialne-aktivizacni-sluzby>

<http://www.dumtriprani.cz/pro-rodice>

<http://www.eda.cz/cz/co-delame/rana-pece/>

<http://www.hest.cz/cs-CZ/co-delame/program-3-g-tri-generace>

<http://www.hostcz.org/index.php/prace-s-rodinou/dobrovolnicka-prace>

<http://www.inbaze.cz/inbaze-praha/socialne-aktivizacni-sluzby-pro-rodiny-migrantu-s-detmi/>

http://www.kolpingpraha.cz/data/vyrocní_zprava_2015.pdf

<http://www.lata.cz/podpurna-individualni-prace-s-rodinou/>

<http://www.petp.cz/>

<http://www.poradenstvi prorodice.cz/texty-a-odkazy.html>

<http://www.praha.apla.cz/prubeh-sluzby-rana-pece.html>

<http://www.praha.charita.cz/sluzby/zdravarodina/info/>

<http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/psychicke-problemy-ditete/problemy-s-chovanim.shtml>

<http://www.strep.cz/cs/>

<http://www.stary.ranapece.cz/?src=O%20SPRP&lokalita=%C4%8CR>

<https://www.youtube.com/playlist?list=PL4uNhnGVKWEmtzoHrrEHdEFgHF9pPe3bQ>

Hughes, C., & Ensor, R. (2005). Executive Function and Theory of Mind in 2 Year Olds: A Family Affair?. *Developmental Neuropsychology*, 28(2), 645-668.

- Hughes, C., & Ensor, R. (2007). Positive and protective: effects of early theory of mind on problem behaviors in at-risk preschoolers. *Journal Of Child Psychology & Psychiatry*, 48(10), 1025-1032.
- Hughes, C., & Ensor, R. (2008). Does Executive Function Matter for Preschoolers' Problem Behaviors?. *Journal Of Abnormal Child Psychology*, 36(1), 1-14.
- Hughes, D. A. (2007). *Attachment-focused family therapy*. New York: Norton.
- Chung, S., Leung, C., & Sanders, M. (2015). The Triple P – Positive Parenting Programme: the effectiveness of group Triple P and brief parent discussion group in school settings in Hong Kong. *Journal Of Children's Services*, 10(4), 339-352.
- Iontiu, R. D. (2016). The effectiveness of a positive parenting program – results of a preliminary study in a romanian sample. *Cognitie, Creier, Comportament/Cognition, Brain, Behavior*, 20(3), 141-158.
- Jeannin, R., & Van Leeuwen, K. (2015). Associations Between Direct and Indirect Perceptions of Parental Differential Treatment and Child Socio-Emotional Adaptation. *Journal Of Child & Family Studies*, 24(6), 1838-1855.
- Jin-Liang, W., Da-Jun, Z., & Zimmerman, M. A. (2015). Resilience theory and its implications for chinese adolescents. *Psychological Reports*, 117(2), 354-375.
- Joussemet, M., Vitaro, F., Barker, E. D., Côté, S., Zoccolillo, M., Nagin, D. S., & Tremblay, R. E. (2008). Controlling Parenting and Physical Aggression During Elementary School. *Child Development*, 79(2), 411-425.
- Jungert, T., Landry, R., Joussemet, M., Mageau, G., Gingras, I., & Koestner, R. (2015). Autonomous and Controlled Motivation for Parenting: Associations with Parent and Child Outcomes. *Journal Of Child & Family Studies*, 24(7), 1932-1942.
- Koukolík, F. (2002). *Lidský mozek: funkční systémy, normy a poruchy*. Praha: Portál.
- Krtičková, K. (2015). *Výchovné problémy v dysfunkčních rodinách*. Dostupné z: <http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/problemy-v-rodine/vychovne-problemy-v-dysfunkcnich-rodinach.shtml>
- Langmeier, J., Matějček, Z. (1974). *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Avicenum.
- Lezak, M. D. (2004). *Neuropsychological assessment*. New York: Oxford University Press.
- Liddle, H. A. (2010). Treating Serious Emotional and Behavioural Problems Using Multisystemic Therapy. *Australian & New Zealand Journal Of Family Therapy*, 31(2), 149-164.

- Malhotra, N., & Kaur, A. P. (2011). Personal Correlates of Problem Behavior among Adolescents. *Amity Journal Of Applied Psychology*, 2(1), 33-37.
- Man, A. D., Hall, V., & Stout, D. (1990). Family environment and multidimensional locus of control. *Social Behavior & Personality: An International Journal*, 18(2), 197-200.
- Marková, M. (2008). Vliv sociálních faktorů na problémové chování adolescentů. *Pediatric pro Praxi*, 9(3), 190–191.
- Matějček, Z. (1992). *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. Praha: SPN.
- Matoušek, O. (1997). *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: Sociologické nakladatelství.
- Matoušek, O., Pazlarová, H. (2014). *Podpora rodiny: Manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál.
- McCabe, K. M., Goehring, K., Yeh, M., & Lau, A. S. (2008). Parental Locus of Control and Externalizing Behavior Problems Among Mexican American Preschoolers. *Journal Of Emotional & Behavioral Disorders*, 16(2), 118-126.
- Meppelder, M., Hodes, M., Kef, S., & Schuengel, C. (2015). Parenting stress and child behaviour problems among parents with intellectual disabilities: the buffering role of resources. *Journal Of Intellectual Disability Research*, 59(7), 664-677.
- Mertin, V. & Krejčová, L. (Eds.). (2013). *Problémy s chováním ve škole – jak na ně*. Praha: Wolters Kluwer.
- Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví – MKF*. (2008). Praha: Grada.
- Mezinárodní klasifikace nemocí – MKN 10*. (2000). Praha: Psychiatrické centrum Praha.
- Michalová, Z. (2011). *Edukace žáků s problémovým chováním, poruchami adaptace, poruchami chování a emocí*. Liberec: Technická univerzita v Liberci.
- Michalová, Z. (2007). *Sonda do problematiky specifických poruch chování*. Havlíčkův Brod: Tobiáš.
- Miller, C. A., Fitch, T., & Marshall, J. L. (2003). Locus of control and at-risk youth: a comparison of regular education high school students and students in alternative schools. *Education*, 123(3), 548.
- Morrell, J., & Murray, L. (2003). Parenting and the development of conduct disorder and hyperactive symptoms in childhood: a prospective longitudinal study from 2 months to 8 years. *Journal Of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 44(4), 489-508.

- Morawska, A., Winter, L., & Sanders, M. R. (2009). Parenting knowledge and its role in the prediction of dysfunctional parenting and disruptive child behaviour. *Child: Care, Health & Development, 35*(2), 217-226.
- Moretti, M. M., Obsuth, I., Maysseless, O., & Scharf, M. (2012). Shifting Internal Parent–Child Representations among Caregivers of Teens with Serious Behavior Problems: An Attachment-Based Approach. *Journal Of Child & Adolescent Trauma, 5*(3), 191-204.
- Natsuaki, M. N., Xiaojia, G., David, R., & Neiderhiser, J. M. (2009). Aggressive Behavior Between Siblings and the Development of Externalizing Problems: Evidence From a Genetically Sensitive Study. *Developmental Psychology, 45*(4), 1009-1018.
- Neece, C. L. (2014). Mindfulness-Based Stress Reduction for Parents of Young Children with Developmental Delays: Implications for Parental Mental Health and Child Behavior Problems. *Journal Of Applied Research In Intellectual Disabilities, 27*(2), 174-186.
- Ollendick, D. G. (1979). Locus of control and anxiety as mediating variables of locus of conflict in disadvantaged youth. *Journal Of Psychology, 101*(1), 23.
- Ollendick, D. G., & Laberteaux, P. J. (1978). Locus of control and teacher ratings of behavior problems in preschoolers. *Journal Of Psychology, 99*(1), 15.
- Papoušková, K. (2014). *Analýza edukačních potřeb žáků s problémy v chování*. (Bakalářská práce) . Praha: Universita Karlova.
- Pauli-Pott, U., Haverkock, A., Pott, W., & Beckmann, D. (2007). Negative emotionality, attachment quality, and behavior problems in early childhood. *Infant Mental Health Journal, 28*(1), 39-53.
- Puff, J., & Renk, K. (2014). Relationships Among Parents' Economic Stress, Parenting, and Young Children's Behavior Problems. *Child Psychiatry & Human Development, 45*(6), 712-727.
- Qualter, P., Barlow, A., & Stylianou, M. S. (2011). Investigating the relationship between trait and ability emotional intelligence and theory of mind. *British Journal Of Developmental Psychology, 29*(3), 437-454.
- Quittner, A. L., Jackson, D. N., & Glueckauf, R. L. (1990). Chronic Parenting Stress: Moderating Versus Mediating Effects of Social Support. *Journal Of Personality & Social Psychology, 59*(6), 1266-1278.
- Raschke, H. J., & Raschke, V. J. (1979). Family Conflict and Children's Self-Concepts: A Comparison of Intact and Single-Parent Families. *Journal Of Marriage & Family, 41*(2), 367.
- Roelofs, J., Meesters, C., ter Huurne, M., Bamelis, L., & Muris, P. (2006). On the Links Between Attachment Style, Parental Rearing Behaviors, and Internalizing and Externalizing Problems in Non-Clinical Children. *Journal Of Child & Family Studies, 15*(3), 319-332.

Robinson, M., & Neece, C. L. (2015). Marital Satisfaction, Parental Stress, and Child Behavior Problems among Parents of Young Children with Developmental Delays. *Journal Of Mental Health Research In Intellectual Disabilities*, 8(1), 23-46.

Saleem, T., & Gul, S. (2016). Dimensions of parental bonding and social competence in functional & dysfunctional families. *Pakistan Journal Of Public Health*, 6(2), 36-39.

Sanders, M. R. (1999). Triple P-Positive Parenting Program: Towards an Empirically Validated Multilevel Parenting and Family Support Strategy for the Prevention of Behavior and Emotional Problems in Children. *Clinical Child & Family Psychology Review*, 2(2), 71-90.

Siblings & Preventing Poor Adolescent Outcomes. (2000).

Schuiringa, H., van Nieuwenhuijzen, M., Orobio de Castro, B., & Matthys, W. (2015). Parenting and the parent-child relationship in families of children with mild to borderline intellectual disabilities and externalizing behavior. *Research In Developmental Disabilities*, 361-12.

Sing, L., & Lai-Kuen, K. (2000). Relationship of family environment to adolescent depression and self-concept. *Social Behavior & Personality: An International Journal*, 28(1), 41-49.

Sirvanli-Ozen, D. (2005). Impacts of Divorce on the Behavior and Adjustment Problems, Parenting Styles, and Attachment Styles of Children. *Journal Of Divorce & Remarriage*, 42(3/4), 127-151.

Soenens, B., Vansteenkiste, M., Luyckx, K., & Goossens, L. (2006). Parenting and Adolescent Problem Behavior: An Integrated Model With Adolescent Self-Disclosure and Perceived Parental Knowledge as Intervening Variables. *Developmental Psychology*, 42(2), 305-318.

Stocker, C. M. (1995). Differences in Mothers' and Fathers' Relationships with Siblings: Links with Children's Behavior Problems. *Development & Psychopathology*, 7(3), 499-513.

Storch, E. A., & Floyd, E. M. (2005). Introduction: Innovative Approaches to Parent-Child Interaction Therapy. *Education & Treatment Of Children*, 28(2), 106-110.

Sulik, M. J., Blair, C., Mills-Koonce, R., Berry, D., Greenberg, M., & Family Life Project, I. (2015). Early Parenting and the Development of Externalizing Behavior Problems: Longitudinal Mediation Through Children's Executive Function. *Child Development*, 86(5),

Vallotton, C., Harewood, T., Froyen, L., Brophy-Herb, H., & Ayoub, C. (2016). Child behavior problems: Mothers' and fathers' mental health matters today and tomorrow. *Early Childhood Research Quarterly*, 3781-93.

Štefánková, Z., & Macek, P. (2011). Citová vazba a problémové chování v rané adolescenci. *Proceedings Of The Conference On Social Processes & Personality*, 324-331.

Šulová, L. (2010). *Raný psychický vývoj dítěte*. Praha: Karolinum.

Thomas, G., & Loxley, A. (2007). *Deconstructing Special Education and Constructing Inclusion* (2nd ed.). Buckingham: Oxford University Press.

Tichovolsky, M. H., Arnold, D. H., & Baker, C. N. (2013). Parent predictors of changes in child behavior problems. *Journal Of Applied Developmental Psychology*, 34(6), 336-345.

Trapková, L. & Chvála, V. (2004). *Rodinná terapie psychosomatických poruch*. Praha: Portál.

Troxel, W. M., Trentacosta, C. J., Forbes, E. E., & Campbell, S. B. (2013). Negative Emotionality Moderates Associations Among Attachment, Toddler Sleep, and Later Problem Behaviors. *Journal Of Family Psychology*, 27(1), 127-136.

Trusty, J. (1994). The relationship between family structure and self-concept in middle school students. *Journal Of Humanistic Education & Development*, 33(1), 32.

. In Vojtová, V. (Ed.), *Edukační potřeby dětí v riziku a s poruchami chování* (27-34). Brno: Masarykova universita.

Rodriguez, S. N., & Loos-Sant'Ana, H. (2015). Self-concept, self-esteem and self-efficacy: The role of self-beliefs in the coping process of socially vulnerable adolescents. *Journal Of Latino-Latin American Studies (JOLLAS)*, 7(1), 33-44.

Suárez, L. M., & Baker, B. L. (1997). Child Externalizing Behavior and Parent's Stress: The Role of Social Support. *Family Relations*, 46(4), 373-381

Vágnerová, M. (2005). *Vývojová psychologie I. Dětství a dospívání*. Praha: Nakladatelství Karolinum.

Vojtová, V. (2010). *Inkluzivní vzdělávání žáků v riziku a s poruchami chování jako perspektiva kvality života v dospělosti*. Brno: Masarykova univerzita.

Vojtová, V. (2012). Porucha chování u dětí jako potřeba podpory a intervence. In Vojtová, V. (Ed.), *Edukační potřeby dětí v riziku a s poruchami chování* (12-15). Brno: Masarykova universita.

Warshof, A., & Rappaport, N. (2013). Staying Connected with Troubled Students. *Educational Leadership*, 71(1), 34-38.

Webster-Stratton, C., Gaspar, M. F., & Seabra-Santos, M. J. (2012). Incredible Years Parent, Teachers and Children's Series: Transportability to Portugal of Early Intervention Program for Preventing Conduct Problems and Promoting Social and Emotional Competence. *Psychosocial Intervention / Intervencion Psicosocial*, 21(2), 157-169.

Ybrandt, H. (2008). The relation between self-concept and social functioning in adolescence. *Journal Of Adolescence*, 31(1), 1-16.

Zákon č. 359/1999 Sb.Zákon o sociálně-právní ochraně dětí (1999). MPSV ČR.

Zeng-yin, C., & Liu, R. X. (2014). Comparing Adolescent Only Children with Those Who Have Siblings on Academic Related Outcomes and Psychosocial Adjustment. *Child Development Research*, 1-10.

Přílohy:

Příloha č.1 : The Maternal Behavior Inventory – skorování mateřského chování pro určení stylu attachmentu

Příloha č.2 : Rizika na straně rodičů, jejich působení na děti a výchovné problémy

Příloha č.1: The Maternal Behavior Inventory – skorování mateřského chování pro určení stylu attachmentu (upraveno dle Becker a Becker, 1994)

Kategorie	Skóre	Chování matky během situace kojení
Taktilní kontakt	0	přiloží si dítě k levému prsu
	1	drží dítě paží uprostřed svého hrudníku
	2	drží dítě paží mimo svůj hrudník
	3	drží dítě dlaněmi
	4	dotýká se dítěte pouze špičkami prstů
Zrakový kontakt	0	udržuje vizuální kontakt
	1	verbálně nebo taktilně iniciuje vizuální kontakt
	2	krátce se na dítě zadívá, bez komentáře
	3	aktivně se kontaktu ani nevyhýbá, ani jej nevyhledává
	4	aktivně se vyhýbá zrakovému kontaktu s dítětem
Verbální kontakt	0	mluví k dítěti převážně pozitivně, zahrnuje výroky o dítěti
	1	mluví k dítěti převážně pozitivně
	2	mluví k dítěti pozitivně i negativně
	3	mluví k dítěti převážně negativně
	4	málo nebo vůbec k dítěti nemluví
Citlivost	0	okamžitě reaguje na potřeby dítěte
	1	není si jistá jak reagovat na potřeby dítěte
	2	reaguje na potřeby dítěte neodpovídajícím způsobem
	3	nereaguje na potřeby dítěte
	4	není si vědoma potřeb dítěte

RODINY NEZRALÉ

rodiče jsou v adolescentním věku, k brzkému otěhotnění došlo nechtěně, nebo s motivací vymanit se z vlivu původní rodiny rodiče

Čemu jsou děti vystaveny?

- Intenzivním hádkám a napětí doma, problematické komunikaci rodičů
- Nejistotě a pocitu nechtěnosti
- Pocitu viny, že „kdyby se nenarodily, nemuseli se rodiče hádat“
- Problematickému zajištění základních potřeb dítěte
- Nejasným hranicím pro dítě
- Péči o dítě bez systému a řádu
- Zmatkům způsobeným vlivem prarodičů

Obvyklá povaha problémů dítěte:

- Imunitní oslabení a častá nemocnost
- Vzдорovitost nepřiléhající vývojovému období
- Těžko utěšitelné vztekání
- Psychické, až psychiatrické problémy

RODINY NEODSEPAROVANÉ

rodina bydlí v domě rodičů (tedy prarodičů dítěte), či jeden z rodičů má bližší vztah ke svým rodičům (původní rodině), než k partnerovi (současné rodině)

Čemu jsou děti vystaveny?

- Nejasnému vymezení rodičovských a prarodičovských vlivů
- Ve chvíli konfliktu stranění ze strany prarodičů „vlastnímu dítěti“
- Hádkám a napjaté atmosféře
- Nezdavému zasvěcování do konfliktu, a tedy manipulování a ovlivňování
- Udržování koalice s prarodiči proti oponujícímu rodiči
- Intenzivnímu vlivu prarodičů

Obvyklá povaha problémů dítěte

- Vztekání, podrážděnost
- Poruchy spánku
- Poruchy ve vývoji řeči
- Psychosomatické potíže (alergie, astma, bolesti hlavy)
- Přetrvávající enuréza, enkopréza za vývojovým obdobím
- Častá nemocnost, úrazovost, oslabení imunitního systému
- Úzkostné stavy
- Neurologické potíže, epilepsie
- Agrese a poruchy chování
- Sebepoškozování

RODINY GENERAČNĚ SMÍŠENÉ

jeden z partnerů je výrazně (o více, než 15 let) starší, než druhý a obvykle má již děti ve věku nového partnera, v adolescentním věku současných dětí je starší partner již v důchodovém věku a může mít různá fyzická a psychická omezení daná stářím

Čemu jsou děti vystaveny?

- Rozporům vzniklým na základě rozdílných generačních linií
- Nejasným hranicím – promítání dědečkovské role do otcovské, „všechno jí dovolí, pak je rozjívená, ale jemu to přijde roztomilé“
- Absenci prarodičů ze strany staršího rodiče (nebo péči o ně)
- Zmatku rolí – bývají například mladší tetou svého synovce
- Soupeření s dětmi z předchozího manželství
- Srovnávání s dětmi z předchozího manželství
- Udržení úcty ke staršímu rodiči (čelí vtipkování spolužáků, oslovení „děda“)
- Přecitlivělosti ze strany staršího rodiče
- Snížené trpělivosti s živostí dítěte
- Nezájmu a pocitu „překážení“ ze strany staršího rodiče
- Respektování únavy a případných zdravotních potíží
- Problematickému dospívání
- Experimentování s alkoholem a látkami (touha patřit do nějaké skupiny)
- Šikaně – spíše role oběti (vysmívání)

Obvyklá povaha problémů dítěte:

- Imunitní oslabení a častá nemocnost
- Vzдорovitost nepřiléhající vývojovému období
- Těžko utěšitelné vztekání
- Poruchy příjmu potravy
- Příslušnost k nějaké extremistické skupině (jako výraz vzdoru)
- Psychické, až psychiatrické problémy (deprese, úzkostné stavy)
- Sebepoškozování z pocitu, že jsou na obtíž, že za nic nestojí, že nikam nezapadají
- Pokusy o sebevraždu

RODINY PŘETÍŽENÉ

rodina se potýká s jedním nebo více problémy a nemá dostatečné zdroje pro jejich zvládnutí (finanční obtíže, psychická nebo somatická nemoc nebo smrt člena rodiny, konflikty)

Čemu jsou děti vystaveny?

- Zátěžové situaci, kdy je zátěž pojata buď explicitně (ví se o ní, má svou charakteristiku, ví se, co to pro rodinu a její členy znamená), nebo implicitně (dítě tuší, že se v rodině vznášá nějaké neidentifikovatelné tajemství, předstírá se, že žádný problém neexistuje, značná energie a úsilí se nevěnují samotnému řešení vzniklého problému, ale udržení tajemství – tedy lhaní a vymýšlení si)
- Neúměrné roli ustupujícího, chápajícího ve vztahu s problematikou v rodině
- V případě nemoci jsou jejich potřeby odsunuty, trvá-li zátěžová situace dlouhou dobu, bývají emočně frustrováni
- Nemají přidělovat ještě další starosti, musí být hodné a dobře se učit
- Starosti neúměrné věku je oddalují od vrstevníků a s tím se nesou další problémy

Obvyklá povaha problémů dítěte

- Únik do vlastního světa
- Netholismus a naplnění virtuálním světem
- Šikana – spíše role oběti
- Depresivní a úzkostné stavy
- Neurotické poruchy
- Poruchy příjmu potravy
- Psychosomatické potíže
- V období dospívání vzdor – „už toho mám plný zuby, bejt furt hodnej“, který se může manifestovat zneužitím alkoholu a omamných látek
- Příslušnost k sektě

RODINY MATERIALISTICKÉ

rodiče jsou orientovaní na vydělávání peněz, dítě zahrnují materiální hojností, ale nemají na něj čas

Čemu jsou děti vystaveny?

- Nedostatku emoční odpovědi, komunikaci, nedostatku sdíleného času, v podstatě naplňují termín citová frustrace, až deprivace
- Očekávání, že s nimi nebudou problémy, že se budou dobře učit a podobně
- Očekávání vděku za zajištění – „máš se líp než spolužáci“
- Ve výchově je hlavním motivačním činitelem materiální věc
- Falešnému pocitu nadřazenosti a možnosti manipulace mezi vrstevníky
- Jsou-li odmítnuty (věci a peníze, kterými uplácejí kamarádství), nemají v záloze jiné naučené adaptační mechanismy

Obvyklá povaha problémů dítěte

- Frustrované a neurotizované dítě
- Úzkosti a deprese
- Psychosomatické potíže (forma úniku do nemoci jako signál sebeupozornění)
- Ačkoli vypadají, že mají vysoké sebevědomí, je to jen obranná kulisa, obvykle trpí nízkým sebevědomím, které může vést k disociálním projevům (extremismus, výtržnictví, podléhání skupinovým autoritám včetně sekt)
- Sebepoškozování a při odmítnutí až pokus o sebevraždu (ze zmatků a pocitu bezvýchodnosti)
- Disharmonický vývoj osobnosti, v dospělosti může vyústit v poruchu osobnosti
- Experimentování s psychotropními látkami
- Promiskuita a předčasná sexuální aktivita („hledání náruče“)

RODINY PERFEKCIONISTICKÉ

rodiče jsou velmi ctižádostiví, vyřčená, nebo nevyřčená očekávání rodičů od dětí převyšují jejich možnosti, může se objevovat ponižování dětí

Čemu jsou děti vystaveny?

- Nadměrnému výkonu, zpočátku pod tlakem rodičů, pak se zavděčuje a začne si být samo zodpovědné za své cíle. (Rodiče tvrdí, že dítě do ničeho nenutí, to samo si vybralo tolik aktivit, ale protože je tak skvělé, tak to zvládne.)
- Srovnávání s úspěchy okolí a sourozenců
- Kritice, až možnému ponižování
- Slabému porozumění, pochopení a podpoře rodičů
- Vztahu, který je podmíněný výkony
- Přetíženosti
- Obavám ze selhání, komplexu méněcennosti, nízkému sebevědomí

Obvyklá povaha problémů dítěte

- Frustrované a neurotizované dítě
- Úzkosti a deprese
- Psychosomatické potíže (forma úniku do nemoci, kde si „v nemoci konečně mohou odpočinout“ – bolesti hlavy, zvracení, kolapsové stavy)
- Poruchy příjmu potravy – mentální anorexie, bulimie (demonstruje se opět perfekcionismus, na který je dítě, nejčastěji dívka, zvyklé, snaha být dokonalý, mít nad něčím vlastní kontrolu)
- Sebepoškozování jako výraz uvolnění napětí, pocit, že za nic nestojí, až krajně pokus o sebevraždu

RODINY AUTORITÁŘSKÉ

rodiče využívají výchovný styl typický vysokou mírou kontroly, bez podpory autonomie dítěte

Čemu jsou děti vystaveny?

- Nemožnosti projevu vlastní osobnosti, až sebepopírání
- Stálému frustrujícímu napětí
- „Černobílému mravnímu“ modelu v závislosti na hodnocení autority
- Potíží v kolektivu a nezařazením se mezi vrstevníky
- Šikaně – role oběti, ale i trýznitele
- Disharmonickému vývoji osobnosti

Obvyklá povaha problémů dítěte

- Nejistota, poruchy sebehodnocení, rezignace, apatie
- Koktavost
- Enuréza, enkopréza
- Psychosomatické potíže (bolesti hlavy, zvracení)
- Úzkostnost a rozvoj neurotických projevů
- Útěky z domova
- Lhaní, záškoláctví, podvody
- Agresivita a šikana (jak v roli oběti, tak pachatele)
- Únik k užívání psychotropních látek

RODINY PROTEKCIONISTICKÉ

rodič, nebo rodiče uplatňují ochranný styl výchovy

Čemu jsou děti vystaveny?

- Posměchu vrstevníků a šikaně
- Závislosti na matce
- Neschopnosti samy se rozhodovat a nést zodpovědnost
- Sníženému sebevědomí

Obvyklá povaha problémů dítěte

- Nejprve podrobnost, pak často agrese vůči matce, otci
- Neurotické, obsedantní a úzkostné projevy
- Psychosomatické potíže – snížený práh bolesti, přecitlivělost, plačtivost
- Noční můry a děsy, jimiž si vynutí pobyt v posteli matky (i v začátku puberty)
- Tendence k úniku k jiným, i delikventním skupinám (snaha „pochlapit se“) a experimentování s drogami (od konce puberty a v době adolescence)
- Trestná činnost jako projev vzdoru v období dospívání („nejsem mámin mazlíček“)

RODINY LIBERÁLNÍ

rodiče nevymezují dítěti hranice, uplatňují výchovný styl se slabým řízením

Čemu jsou děti vystaveny?

- Nedostatku opravdového zájmu rodičů
- Nejasným pravidlům a hranicím
- Nedostatku povinností
- Nevedení k zodpovědnosti
- Falešné představě, že jsou středobody světa

Obvyklá povaha problémů dítěte

- Nízká frustrační tolerance s neschopností řešit problémy
- Afekty a prudké emoční reakce
- Nerespektování autorit
- Demonstrativní sebevraždy jako radikální forma sebeupozornění
- Agresivita a sebeprosazující způsoby v chování s vrstevníky (tendence mít navrch – pomocí lži i pomocí „kupování si kamarádů“)
- Manipulace a intrikářství ve vztazích
- Únik do virtuálního světa
- Krádeže, lhaní a trestná činnost

RODINY ODKLÁDAJÍCÍ

rodiče přenechávají výchovu a péči o děti někomu dalšímu (prarodičům, sourozencům, institucím, apod.)

Čemu jsou děti vystaveny?

- Citové subdeprivaci a deprivaci – stýskání po rodičích, očekávání, naděje na společný život střídá zklamání a odklady („až vydělám dost peněz, budeme spolu“, „až dostavíme dům, budeme spolu...“, „až budeš velká, všechno ti vynahradím“)
- Nejasným hranicím pro dítě
- Péči o dítě bez systému a řádu

- Zmatkům z vlivu prarodičů
- Problematickému zařazení mezi vrstevníky
- Citu nahrazujícímu materiální věci

Obvyklá povaha problémů dítěte:

- Imunitní oslabení a častá nemocnost
- Vzдорovitost nepřiléhající vývojovému období
- Těžko utěšitelné vztekání
- Poruchy spánku
- Psychické, až psychiatrické problémy
- Poruchové chování – snaha na sebe upozornit
- Experimentování s drogami
- U dívek předčasná sexuální iniciace

RODINY ROZVODOVÉ

Čemu jsou děti vystaveny?

- Velmi široké škále psychických projevů, které souvisejí s rozvodovou situací
- Přenosu psychického stavu z rodiče
- Pocitům viny
- Roli prostředníka mezi partnery
- Tlaku širší rodiny, prarodičů, ...
- Rozhodnutí, s kým budou dál žít (snaha neublížit opuštěnému)
- Ztrátě bezpečí, zázemí, vzoru

Obvyklá povaha problémů dítěte

- Poruchy spánku (kvalita i kvantita)
- U malých dětí regrese na nižší vývojové období
- Psychiatrické problémy (úzkosti, deprese, poruchy příjmu potravy)
- Sebepoškozování
- Zvýšená nemocnost a úrazovost
- Psychosomatické potíže

Krtičková (2015)