

Univerzita Karlova v Praze
Husitská teologická fakulta

Klienti se specifickými poruchami učení ve středisku
výchovné péče

Clients with specific disorders learning in educational care
centers

Bakalářská práce

Vedoucí bakalářské práce:
Doc. PaedDr. Olga Zelinkova, CSc.

Vypracovala:
Sandra Hellingerová

Praha 2016

Děkuji doc. PaedDr. Olze Zelinkové za odborné vedení, cenné rady a připomínky a za její podporu a vstřícnost při zpracování této bakalářské práce.

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci „Klienti se specifickými poruchami učení ve středisku výchovné péče“ vypracovala samostatně s použitím níže uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 9.5.2016

Sandra Hellingerová

Anotace

Bakalářská práce se zaměřuje na klienty se specifickými poruchami učení ve středisku výchovné péče. Celá práce má dohromady šest částí. V první jsou shrnuty základní pojmy a definice týkající se poruch učení. Druhá část se zabývá sociálními a emociálními aspekty dyslexie ve vztahu k žákům, rodičům, učitelům a spolužákům. Třetí část je zaměřena na příčiny poruch chování a její nápravu. Ve čtvrté části jsou vyjmenované a popsány typy poruch chování. V páté části je popsána historie a legislativa středisek výchovných péčí. V poslední části bakalářské práce se píše o klientech ve středisku výchovné péče a o činnosti sociální pracovníce. V závěru jsou shrnuty poznatky z šetření.

Annotation

This thesis focuses on clients with learning disabilities in the educational care. The whole work together has six parts. The first summarizes the basic concepts and definitions related to learning disorders. The second part deals with social and emociálními aspects of dyslexia in relation to pupils, parents, teachers and classmates. The third part focuses on the causes of behavioral disorders and their correction. In the fourth part are listed and described types of behavior disorders. In the fifth part describes the history and legislation centers of educational care. In the last part of the thesis is written about clients in the Educational Centre and the activities of social workers. The conclusion summarizes the findings of the investigation.

Klíčová slova

Specifické poruchy učení, poruchy chování, středisko výchovné péče, pedagogicko-psychologické poradny, sociální a emocionální aspekty

Keywords

Specific learning disorders, behavioural disorders, educational care centre, pedagogical and psychological counselling, social and emotional aspects

Obsah:

| | |
|--|----|
| Úvod..... | 6 |
| 1. Specifické poruchy učení | 8 |
| 1.1 Definice a základní pojmy | 8 |
| 1.2 Pedagogicko-psychologické poradny | 11 |
| 2. Sociální aspekty a emoční problémy | 12 |
| 3. Poruchy chování..... | 20 |
| 3.1 Výskyt a příčiny vzniku | 20 |
| 3.2 Klasifikace poruch chování..... | 21 |
| 3.3 Prevence a náprava poruch chování..... | 22 |
| 4. Typy poruch chování | 24 |
| 5. Středisko výchovné péče..... | 28 |
| 5.1 Historie vzniku středisek..... | 28 |
| 5.2 Legislativa | 29 |
| 5.3 Formy činností středisek | 31 |
| 5.4 Spolupráce středisek s jinými zařízeními..... | 33 |
| 5.5 Personální obsazení středisek..... | 37 |
| 6. Středisko výchovné péče ve Strakonících..... | 41 |
| 6.1 Činnost sociální pracovnice | 42 |
| 6.2 Klienti s poruchami učení a poruchami chování..... | 43 |
| Závěr | 46 |
| Seznam použité literatury: | 47 |
| Seznam příloh: | 49 |

Úvod

Bakalářskou práci na téma „Klienti se specifickými poruchami učení ve středisku výchovné péče“, jsem zvolila na základě osobní zkušenosti s klienty se specifickými poruchami učení. Cílem bakalářské práce je zjistit, za jakých podmínek jsou děti se specifickými poruchami učení umístovány ve středisku výchovné péče. Každé dítě, které má specifické potíže se ve svém životě se setká s mnoha problémy, jejichž důsledkem mohou být kázeňské obtíže, které mohou být prvotním impulzem vedoucím k umístění v tomto zařízení. I přestože se doma děti s rodiči denně učí, jsou neúspěšní ve škole a nevidí žádné zlepšení v hodnocení. Nechtějí tak zklamat rodiče špatnou známkou a pak raději volí únikový mechanismus a odejdou ze školy, aby nemuseli jít na hodinu. Situace se opakuje a výsledkem je záškoláctví.

Další problém, proč se děti s poruchami učení mohou dostat do střediska výchovné péče je ten, že nedokážou snést, když se jim spolužáci smějí či je ponižují. Začnou se bránit a mohou se stát i agresorem v začínající šikaně. To pak vše záleží na výchově a temperamentu jedince.

Realita je obtížně zvladatelná. Hromadí se problémy ve škole i v rodině. Je jednodušší utéci pryč, uniknout realitě, která je těžká a nevládnoucí. Jednou z cest jsou útoky z domu jinou uzavření se do sebe.

Výše popsané důvody daly základní impulz, proč jsem si toho téma práce vybrala. Další podstatný důvod byl, že sama mám specifické poruchy učení. V rámci šetření se zaměřuji na analýzu, zda jsou děti s poruchami učení, u kterých se současně projevují poruchy chování, problematičtější a jaká specifika přináší práce s nimi. V bakalářské práci řeším následující cíle.

Hlavní cíl: Zjistit, zda jsou žáci se specifickými poruchami učení umístování se středisku výchovné péče, z jakého důvodu.

Dílčí cíle:

1. Zmapovat sociální a emocionální obtíže žáků se SPU
2. Analyzovat nejčastější obtíže, s nimiž se setkávají žáci umístění ve SVP
3. Zjistit podíl sociálního pracovníka na činnostech ve SVP
4. Na případu klienta budu dokumentovat vývoj kázeňských obtíží na podkladě SPU.

V souladu s cíli práce se budu zabývat následujícími okruhy. V teoretické části práce na základě analýzy a studia odborné literatury popíši specifické poruchy učení se zaměřením na obtíže, které mohou vést ke kázeňským problémům. V rámci vlastního šetření zhodnotím práci střediska výchovné péče obecně a následně analyzuji konkrétní pracoviště, ve kterém jsem v rámci stáže realizovala šetření. Ze získaných poznatků vyvodím závěr a doporučení pro další práci.

1. Specifické poruchy učení

Pojem specifické poruchy učení (dále jen SPU) označuje poruchy v oblasti čtení, psaní, pravopisu, matematiky i obtíže při osvojování pohybových dovedností. Postihují přibližně 10% dětí. Tyto poruchy mají individuální charakter a jejich vzniku předchází dysfunkce centrálního nervového systému. Převažují poruchy čtení a psaní. Stává se, že se poruchy kombinují. Vždy platí, že SPU zasahují oblast psychiky člověka a objevují se též v oblasti sociální. Postihují jedince s průměrnou či nadprůměrnou inteligencí, projevují se na počátku školní docházky ale i v letech pozdějších.

1.1 Definice a základní pojmy

Najít jedinou uznávanou definici SPU je velmi obtížné. Je spousta definic na toto téma. Jediné, co všechny spojuje, je narušení vývoje určitých schopností a dovedností. Matějček (1988) uvádí definici, kterou převzal od Národního ústavu zdraví ve Washingtonu a expertů Ortonovy společnosti z roku 1980: *„Poruchy učení jsou souhrnným označením různorodé skupiny poruch, které se projevují zřetelnými obtížemi při nabývání a užívání takových dovedností, jako je mluvení, porozumění mluvené řeči, čtení, psaní, matematické usuzování nebo počítání. Tyto poruchy jsou vlastní postiženému jedinci a předpokládají dysfunkci centrálního nervového systému. I když se porucha učení může vyskytnout souběžně s jinými formami postižení (jako například smyslové vady, mentální retardace, sociální a emocionální poruchy) nebo souběžně s jinými vlivy prostředí (například kulturní zvláštnosti, nedostatečná nebo nevhodná výuka, psychogenní činitelé), není přímým následkem takových postižení nebo nepříznivých vlivů.“* (Matějček, 1988, str. 24)

Zatím co předcházející definice je převzata u USA, následující definice odráží vývoj pojmu v ČR. *„Specifické poruchy učení jsou vývojovou poruchou. To znamená, že se projevují narušením vývoje určitých schopností a dovedností. Specifické poruchy učení nejsou způsobeny postižením zraku, sluchu, motoriky, mentální retardace či jinou psychickou poruchou nebo nepříznivými vlivy prostředí, i když jejich vnější projev může být dost podobný.“* (Matějček, Vágnerová a kol., 2006, str. 7)

Dyslexie

Dyslexie je porucha postihující osvojování čtenářských dovedností. Kdysi byla německým internistou A. Kussmaulem (1877) nazývána „slovní slepota“. Později německý neurolog R. Berlin (1887) jako první užil termín „dyslexie“. (Matějček, 1988)

Dyslexie je nejznámější pojem z celé skupiny poruch učení. „Porucha postihuje základní znaky čtenářského výkonu, a to rychlost, správnost, techniku čtení a porozumění čtenému textu.

Rychlost – dítě luští písmena a hláskuje, neúměrně dlouho slabikuje, nebo naopak čte zbrkle, domýšlí slova.

Chybovost – nejčastějšími chybami jsou záměry písmen tvarově podobných (b-d-p), zvukově podobných (t-d) nebo zcela nepodobných.

Technika čtení – při výuce analyticko - syntetickou metodou je prohrěškem proti správné technice čtení tzv. dvojí čtení. Dítě si čte slovo potichu po hláskách a poté je vysloví nahlas.

Porozumění - je závislé na úrovni předcházejících ukazatelů, tj. rychlé a hbité dekodování, syntéza písmen ve slovo a odhalené obsahu slova“ (Zelinková, 2003, s. 41-42).

Dysgrafie

Dysgrafie je porucha osvojování psaní. Postihuje grafickou stránku písemného projevu, čitelnost a úpravu. Dysgrafie se projevuje v oblastech: pohybová koordinace, celková zraková a pohybová paměť. Nejčastější se ukazuje kombinace následujících deficitů – obtíže s jemnou motorikou a sníženou zrakovou představivost, často nesprávné držení psacího nástroje a sezení při psaní. Písmena jsou buď příliš velká, nebo malá. Napsaný text bývá nečitelný.

Dysortografie

Dysortografie je porucha osvojování pravopisu. Hlavním projevem jsou specifické dysortografické chyby. „Specifické chyby postihují rozlišování v krátkých a dlouhých samohlásek, rozlišování slabik dy-di, ty-ti, ny-ni, jsou vynechávána nebo přidávána písmena nebo slabiky. Specifické dysortografické chyby jsou ovlivněny především nedostatečně rozvinutým sluchovým vnímáním, vnímáním a reprodukcí rytmu, obtížemi při chápání obsahu psaného textu, nedostatečným rozvojem grafomotoriky. Chyby, které postihují aplikaci gramatických pravidel, jsou ovlivněny nedostatečným rozvojem řeči,

především jazykového citu, nedostatečným osvojením systému mateřského jazyka. Společnými příčinami mohou být poruchy soustředění, oslabení paměti, zvláště pak pracovní paměti, poruchy procesu automatizace. I zde může hrát negativní roli grafomotorika, pomalé pracovní tempo“ (Zelinková, 2003, s. 100)

Vzhledem k tomu, že se první tři poruchy velmi často objevují společně, používám dále pojem dyslexie, která je nadřazená.

Dyskalkulie

„Dyskalkulie je specifická porucha počítání projevující se zřetelnými obtížemi v nabývání a užívání základních početních dovedností (sčítání, odčítání, násobení, dělení), při obvyklém sociokulturní zázemí dítěte a celkové úrovni všeobecných rozumových předpokladů na dolní hranici pásma průměru nebo výše a s příznačnou vnitřní strukturou v jejímž rámci je výrazně snížena úroveň matematických schopností a narušena jejich skladba za přítomnosti projevů dysfunkcí centrální nervové soustavy podmíněných vlivy dědičnými nebo vývojovými.“ (Novák, 2004, str. 16)

Dyspraxie

„Dyspraxie je porucha, která postihuje osvojování, plánování a provádění volných pohybů. V zahraniční literatuře je užívána řada jiných označení, např. vývojová verbální dyspraxie, vývojová artikulační dyspraxie, cerebelární deficit, minimální mozková dysfunkce, vývojové poruchy koordinace, senzomotorická dysfunkce a další“ (Ripley a kol., 2002, podle Zelinkové, 2003, str. 10).

Děti s touto poruchou mají obtíže v sebeobsluze, později si osvojují základní pohybové dovednosti, vývoj řeči bývá opožděný. Nedostatečně zvládají ty školní dovednosti, které souvisejí s pohybem. (Zelinková, 2003)

Dyspinxie

Je specifická porucha kreslení, pro kterou je charakteristická nízká úroveň kresby, jde o celkovou neschopnost zobrazit určité předměty a jevy adekvátně v závislosti na věku. Projevuje se jako velmi nízká úroveň kresby. Dítě není schopno své představy znázornit kresbou, má obtíže při používání kreslicích nástrojů.

Pro všechny dys- se užívá nadřazený pojem specifické poruchy učení.

Garantem diagnostiky specifických poruch učení jsou pedagogicko-psychologické poradny. Proto jim věnuji následující kapitolu.

1.2 Pedagogicko-psychologické poradny

Podle vyhláška č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních

a) pedagogicko-psychologická poradna zajišťuje připravenost žáků na povinnou školní docházku a vydává o ní zprávu; doporučuje zákonným zástupcům a řediteli školy návrhy podpůrných nebo vyrovnávacích opatření, zařazení do vzdělávacího programu přizpůsobeného vzdělávacím potřebám žáka, případně zařazení do školy a třídy odpovídající vzdělávacím potřebám žáka; spolupracuje při přijímání žáků do škol; provádí psychologická a speciálně pedagogická vyšetření pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami,

b) zjišťuje speciální vzdělávací potřeby žáků škol a na základě výsledků psychologické a speciálně pedagogické diagnostiky vypracovává odborné posudky a návrhy podpůrných nebo vyrovnávacích opatření pro školy a školská zařízení, včetně posudků pro účely uzpůsobení podmínek pro konání maturitní zkoušky a jednotlivé zkoušky, která svým obsahem a formou odpovídá zkoušce maturitní zkoušky,

c) poskytuje poradenské služby žákům se zvýšeným rizikem školní neúspěšnosti nebo vzniku problémů v osobnostním a sociálním vývoji, jejich zákonným zástupcům a pedagogickým pracovníkům vzdělávajícím tyto žáky, poskytuje poradenské služby zaměřené na vyjasňování osobních perspektiv žáků,

d) poskytuje metodickou podporu škole,

e) prostřednictvím metodika prevence zajišťuje prevenci sociálně patologických jevů, realizaci preventivních opatření a koordinaci školních metodiků prevence.“

Pracovníci pedagogicko-psychologických poraden provádějí diagnostiku specifických poruch učení i chování. Na základě diagnózy je vypracována zpráva, která obsahuje doporučení pro práci s dítětem, v případě závažné poruchy návrh na integrační opatření, jehož součástí je doporučení pro vypracování individuálního vzdělávacího plánu.

V této fázi je velmi důležité, aby rodiče a škola spolu spolupracovali. Jestliže se navzájem budou obviňovat, že důvodem neúspěchu ve čtení či psaní je jejich špatná péče, anebo nedostatečná úroveň práce pedagoga, tak jejich spolupráce nikam nepovede. Dítěti nebudou vytvořeny podmínky ke zlepšení.

Škola a rodiče dětí se specifickými poruchami učení by měli spolu komunikovat. Měli by si navzájem předávat informace, jak si děti vedou ve škole a jestli se doma společně učí.

2. Sociální aspekty a emoční problémy

Specifické poruchy učení se dotýkají nejen jednotlivých dovedností, ale ovlivňují emoční a sociální život dítěte. Příprava do školy nepřináší výsledky, přestože u ní tráví neúměrně mnoho času. Čtení se nezlepšuje, přesto že s rodiči denně čte relativně ochotně, má rádo knížky. Závažné problémy má i v písemném projevu, píše pomalu, nestíhá psát vše, co píší ostatní děti. Obtížně si vybavuje písmena i gramatická pravidla, přestože je ústně ovládá. Výsledky domácí práce neodpovídají hodnocení ve škole. Dítě nechce ve škole číst z důvodu posměchu a nevhodného chování ostatních spolužáků, někdy i učitele.

Opakované neúspěchy vedou k nízkému sebehodnocení dyslektických dětí. To je též ovlivněno přístupem rodičů, zda od dítěte očekávají víc, než je schopno splnit a zda emoční přijetí dítěte podmiňují jeho školní úspěšností. Horší výkon dítěte vyvolává nespokojenost rodičů, mnohdy se setkává i s nepříjemnou reakcí učitelů a spolužáků. Pokud se výsledky v čtení či v psaní nezlepší, i když se s ním rodič intenzivně učí, sebedůvěra klesá. Postupně věří, že už někdy nebude schopné lepšímu výkonu. Přestává se snažit. V této situaci je důležité, aby ho rodiče motivovali, aby souboj s obtížemi nevzdával a dál vydržel pracovat. Děti se mohou naučit bojovat se svými problémy a zvládat nepříjemnosti, které specifická porucha učení přináší. Tak se může jejich sebedůvěra posilovat.

U dyslektických dětí se můžeme častěji než v běžné populaci setkat s nápadnostmi v emočním prožívání. Často je to nadměrná emoční dráždivost, nápadná až extrémní citová a výrazová proměnlivost a nevyrovnanost, bezdůvodné výkyvy nálad, neschopnost ovládat své emoční projevy. Vzhledem k opakujícím se negativním situacím reagují nepřiměřeným způsobem. Opakující se stresové situace jsou spojeny s výkyvy emocí. Dlouhodobý stres a opakované frustrace ovlivňují emoční ladění dyslektického dítěte. Nejde o specifický problém, s neúspěšností se musí vyrovnávat všechny děti. Děti se specifickými poruchami učení však musejí neúměrnou zátěží zvládat velmi často.

Dyslektické dítě může mít různé emoční problémy. Nejčastěji jde o zvýšený pocit nejistoty, úzkosti a strachu. Úzkostnější dyslektické dítě se začne vyhýbat potencionálním zdrojům ohrožení a to je čtení či psaní. Vyhýbavé chování bývá dospělými špatně interpretováno jako neochota se učit. Specifické školní selhání se může projevit i jinak a to pocity smutku, nejistoty, nedostačivosti, ponížení, ale i studu a viny. Výsledkem dlouhodobých nepříjemných prožitků může dítě mít negativní pohled na svět. Některé děti

na specifické problémy mohou reagovat zlostí, vztekem, vzdorem a různou projevenou agresí proti těm, kteří je do stresové situace dostali.

Jaké emoce ovládá dyslektické dítě, závisí na bázi emoční ladění a typu temperamentu dítěte, na jeho emoční resilienci, ale i na vnějších vlivech a především na přístupu rodičů a učitelů. Snížené sebehodnocení a nižší sebevědomí u dětí, které mají problémy v učení, není udivující, ale přesto nebylo zjištěno u všech dyslektických dětí. Sebepojetí dítěte ovlivňuje nejen rodiče, ale i škola, klima ve třídě a přístup učitele. V současné době jsou žáci se specifickými poruchami učení integrováni v běžné třídě základní školy. Horší výsledky v porovnání se spolužáky snižují jejich sebevědomí. Negativně na ně může působit i chování učitelů, kteří nevnímají nebo nechtějí vnímat jejich specifické obtíže a požadují po nich více, než oni jsou schopni splnit. Dyslektické děti na učitele mnohdy působí jako méně schopné, pomalé, nesoustředěné a nemotivované.

Pohled rodičů na dyslektické dítě

Nástup dítěte do školy je velmi důležitou životní částí. Může to ovlivnit změnu postavení dítěte v rodině a v rodinném prostředí. A mohou se měnit i postoje rodičů k tomuto dítěti, styl života celé rodiny.

Pro rodiče bývá důležitá hodnota úspěšnosti dítěte ve škole. Kladou důraz na dobré výsledky svého dítěte a to z důvodu, že je součástí jejich identity. Jeho úspěch je chápán jako potvrzení rodičovských kvalit. Rodičům jde především o budoucnost jejich potomka. V době nástupu dítěte do první třídy mohou být představy rodičů o budoucnosti buď reálné, nebo idealizované. Z důvodu toho, že se dítě zatím nemělo, jak projevit.

Jestliže je dítě ve škole neúspěšné, rodiče jsou zklamaní a snaží se najít příčinu a zní vyplývající prostředky k nápravě. Pokud dítěti nejde jen jedna věc, zvýší tak přípravu do školy a tlak na jedince. Diagnostika specifických poruch učení zbavuje dítěte do jisté míry podíl viny na výsledcích ve škole.

Dyslexie nepředstavuje tragické postižení, které by vyvolávalo odpor či soucit. Na druhé straně je zatěžující a znevýhodňující. Po zjištění diagnostiky mohou být rodiče frustrované a mají pocit strachu a obav. Tyto pocity leckdy mají po dobu celé školní docházky. Rodiče mají strach, že dítě bude označováno za neschopného.

Specifická porucha učení je z hlediska porozumění podstaty výukových problémů ještě obtížnější než celkový nedostatek nadání. Není odborníky prezentována jako nedostatek inteligence, a zároveň dítěti něco viditelně nejde, i když se s nám rodiče učí a vykládají mnoho úsilí, aby učivo zvládlo. Laická společnost často ztotožňuje jakoukoli

specifickou poruchu učení s nedostatkem inteligence, dítě je pro ně prostě hloupé. Rodiče často nechápu, proč se jejich děti nedokážou naučit něco tak snadného jako je čtení, když jim například počítání jde a to je mnohem těžší. Rodiče si myslí, že se na svoje poruchy učení vymlouvají a vůbec se nesnaží. Pochopit specifičnost dyslexie je složité. Rodiče znevýhodnění dítěte to musí přijmout emočně. Mnozí rodiče mají pocit, že jim pedagogové či pracovníci poraden problém dostatečně nevysvětlí a jsou přesvědčeni, že se k nim nechovají ohleduplně. Jde o pocit doprovázející proces vyrovnávání s nepříznivou informací, který vždycky nemusí vycházet ze skutečného přehlížení a příliš stručných či nesrozumitelně prezentovaných informací. Je obrannou reakcí v situaci zátěže, kdy se člověk brání hledáním nějakého viníka.

Rodiče mohou problémy spojené se specifickou poruchou učení jejich dítěte prožívat různým způsobem. Rodiče bývají přetížení a stresováni příliš velkou péčí o své dítě. Chodí společně na nápravný cvičení, doma se věnují učení více času. A stále nevidí zlepšení ve výsledcích. Mají zlost na učitele, na pracovníky poraden a sami na sebe, že leckdy nedokážou podat dítěti takovou podporu, jakou by chtěli. Zklamání a neuspokojení rodičovských cílů může doprovázet různé emoce, jako je vztek, smutek či zoufalství. Frustrace působí jako faktor posilující úzkost a obavy. Dále se mohou objevit pocity viny, méněcennosti a bezmocnosti. Napětí v rodině může ovlivnit vztahy rodičů k dítěti, tak i k ostatním členům rodiny (pocit osamocení, nedostatku opory a pomoci), ale i vztah ke škole, k jednotlivým učitelům nebo pracovníkům poradny (narušením účelné spolupráce, negativismem a podezíravostí z nezájmu atd..).

Stává se, že rodiče nejsou spokojeni s učiteli v běžné třídě. Přijde jim, že učitelé nedokážou látku vysvětlit natolik, aby jí dyslektické dítě pochopilo. Nemají ochotu snížit nároky ani tempo. Nevěnují dítěti větší pozornost, nemají o ně zájem a dokonce snižují před celou třídou jejich sebevědomí. Rodiče by pochopili, kdyby učitel neměl s dyslektickým dítětem zkušeností, ale nezájem a neochotu spolupracovat, nedokážou připustit. (Matějček, Vágnerová a kol., 2006)

Pohled učitele na dyslektické dítě

Pro dítě v mladším školním věku je učitel velmi důležitou autoritou. Žák si k učiteli vytvoří osobní vztah, z něhož vyplývá motivace ke školní práci. Snaží se udělat učiteli radost, proto dělá všechny domácí úkoly. Chce být ohodnocen a pochválen. Přijímá všechny učitelovi rozkazy a požadavky bez odmlouvání a kritičnosti. Hodnocení od učitele je pro něj nová zkušenost. Někdy může být učitelovo hodnocení kritičtější, než bývá

hodnocení rodičů doma, stává se zátěžovou situací. Vyrovnává se též s tím, že mu jde učení hůře než spolužákům. Vztah dyslektického žáka s učitelem může ovlivňovat fakt, že učitel chce po dítěti, aby četlo, ale pro něj je to těžko splnitelný úkol. Učitel na základě jeho čtení ho hodnotí neúspěšně. Dítě to akceptuje, jelikož bere učitele jako autoritu. Na druhou stranu by mu učitel měl spíše pomáhat, povzbuzovat a poskytovat mu oporu. Na začátku školní docházky, když se objeví potíže učením je velmi důležité, jak se učitel zachová, zda bude pro dítě zdroj ohrožení, anebo zdroj jistoty a bezpečí.

Ve středním školním věku se vztah k učiteli mění. Je pro něj pořád autorita, ale už k němu nechová osobní vztah. Názor učitele není akceptován jako významné sdělení, ale je to pro něj pouhá informace. Důležitá je pro něho spravedlnost, kterou chápe jako respektování daných pravidel.

V době dospívání, tj. na druhém stupni základní školy, se vztah k učiteli výrazněji mění. Žák je k učitelovi ještě kritičtější, neakceptuje jeho názory a hodnocení. Důraz na spravedlnost v době dospívání přetrvává, i když starší školáci jsou leckdy ochotni akceptovat větší ohledy a tolerantnější chování učitele k handicapovanému spolužákovy. Žák s poruchou učením nemusí být ani v tomto věku považován za jedince, který by měl být jakkoliv privilegován, podobný názor mohou mít i někteří učitelé.

Učitel může ovlivnit, jaký názor bude na sebe mít žák s poruchami učením, jakou míru sebevědomí bude mít, jaké úsilí bude chtít vynaložit do učením, jaké postavení bude mít ve třídě. Citlivý pedagogický přístup nebude před spolužáky zdůrazňovat, že jde o žáka, který je neschopný, neumí a nedokáže. Nebude ho negativně vyčleňovat z vrstevnické skupiny. Dále by učitel neměl na neschopnost dyslektického dítěte upozorňovat, spolužáci si jeho čtenářských obtíží nemusí příliš vnímat.

Proto, aby učitel mohl být citlivý pedagog, musí mít o specifických poruchách učením dostatek informací. Když bude mít dost adekvátního materiálu k postupování, lépe pochopí jedince s jeho poruchami a bude vědět co má od takového žáka očekávat. S dyslektickým dítětem bývá větší práce, proto u pedagoga může nastat odpor a nechuť s ním spolupracovat. Může se ovšem projevit i soucit, schopnost empatie. Postoj učitele k dyslektickému žákovy se vytváří na základě interakce osobnostních vlastností a specifických zkušeností učitele.

Přístup učitele k žáku se specifickými poruchami učením mohou být různé. Špatně zvolený přístup může být, když by byl učitel na jedince přísný a necitlivý. Nevhodný přístup by byl, kdyby studenta nadměrně ochraňoval a zvýhodňoval. Proto si důležité si promyslet, jaký přístup zvolí. Pro učitele je velmi těžké klasifikovat dyslektického žáka.

Pedagog si uvědomuje, že by měl ocenit snahu a vynaloženou námahu, zejména pokud je tak velká u dyslektického dítěte, ale na druhou stranu nechce být nespravedlivý vůči ostatním spolužákům. Proto je lepší zvolit ústní ohodnocení. (Matějček, Vágnerová a kol., 2006)

Pohled spolužáků na dyslektické dítě

Většina školáků ví, nebo si myslí, že ví, co je dyslexie a jaké schopnosti postihuje. Na prvním stupni základní školy děti přesněji nevědí, co znamenají specifické poruchy učení. Většina si myslí, že to je nějaká nemoc nebo porucha inteligence. Starší studenti už vědí, co je to dyslexie a kam jí zařadit. Spousta školáků ví, že poruchy učení postihují čtení a psaní, ale málo kdo z nich tuší, že to také postihuje matematické schopnosti a výtvarné dovednosti. Mladší školáci mají tendenci označovat tyto děti za neúspěšné, kdyžto starší školáci vědí, že jim pouze nejde jen něco. Spolužákům se názor na dyslektického žáka stabilizuje až na konci povinné školní docházky.

Řada spolužáků mají i takový názor, že je dyslektické dítě špatně motivováno. Že se doma sám nechce učit a že čtení ho nebaví. Tento fakt často přijímají i někteří dospělí, kteří to pak předávají svým dětem. Spolužáci si často spojují dyslexii i s pomalostí a problémy s pozorností či pamětí. Děti tyto problémy opravdu mívají a přehlížení je projevem neporozumění.

Neznalost podstaty specifických poruch učení může vést k negativnímu hodnocení a zvyšuje riziko odmítnutí takových dětí. Jsou považovány za hloupé, divné, nesympatické a líné. Myslí si o nich, že se nechtějí učit, ve škole naschvál nedávají pozor a pořád jen vyrušují.

Tabulka č. 1 uvádí přehled četnosti volby jednotlivých charakteristik

| | 5. tř. | | 8. tř. | | Gymnázium | |
|--|----------------|--------------|----------------|--------------|------------------|--------------|
| | Chlapci | Dívky | Chlapci | Dívky | Chlapci | Dívky |
| Celkově hloupý | 6,8 | 3,6 | 0 | 1,1 | 0 | 0 |
| Nejde mu učení | 62,5 | 69,9 | 46,4 | 52,9 | 58,6 | 48,5 |
| Nejde mu jen něco | 27,2 | 26,1 | 49,5 | 41,4 | 35,6 | 46,6 |
| Nechce se učit, škola ho nebaví | 11,4 | 8,4 | 16,2 | 11,5 | 9,2 | 3,9 |
| Nebaví ho čtení | 22,7 | 8,4 | 27,2 | 27,6 | 24,1 | 14,6 |

| | | | | | | |
|------------------------------|------|------|------|------|------|------|
| Je líný | 5,7 | 2,4 | 3 | 3,4 | 2,3 | 1 |
| Neumí dobře mluvit | 14,8 | 18,1 | 18,2 | 11,5 | 6,9 | 9,7 |
| Neumí psát | 26,1 | 33,7 | 60,6 | 49,4 | 46 | 52,4 |
| Neumí číst | 52,3 | 54,2 | 71,7 | 78,2 | 80,5 | 87,4 |
| Nedává ve škole pozor | 19,3 | 10,8 | 27,3 | 8 | 10,3 | 11,6 |
| Nic si nepamatuje | 13,6 | 16,9 | 10,1 | 5,7 | 4,6 | 1,9 |
| Je moc pomalý | 23,9 | 24,1 | 14,1 | 23 | 25,3 | 25,2 |

Zdroj: Matějček, Vágnerová a kol., 2006, str. 218

Autor: polská spisovatelka M. Bogdanowiczová

Zajímavé zjištění byla přijatelnost žáků s dyslexií ve školní třídě. Chlapci byli ve vztahu k dyslektickému žákovi kritičtější než holky.

Tabulka č. 2 uvádí názor spolužáků na míru sociální přijatelnosti dyslektického žáka

| | 5. tř. | | 8. tř. | | Gymnázium | |
|-----------------------------------|---------|-------|---------|-------|-----------|-------|
| | Chlapci | Dívky | Chlapci | Dívky | Chlapci | Dívky |
| Byl dobrý kamarád | 53,4 | 34,9 | 43,4 | 43,7 | 36,8 | 40,8 |
| Byl celkem sympatický | 15,9 | 12,3 | 9,1 | 17,2 | 25,3 | 30,1 |
| Byl stejný jako ostatní | 32,9 | 33,7 | 37,4 | 62,1 | 46 | 52,4 |
| Byl podivný | 9,1 | 3,6 | 5,1 | 2,3 | 6,9 | 0 |
| Byl divný | 4,5 | 12 | 5,1 | 2,3 | 9,2 | 1,9 |
| Byl nesympatický | 3,4 | 0 | 0 | 0 | 2,3 | 0 |
| Vytahoval se | 3,3 | 1,2 | 12,1 | 1,1 | 6,9 | 1 |
| Nevím, jak se neprojevoval | 7,9 | 12 | 14,1 | 8 | 4,6 | 6,8 |

Zdroj: Matějček, Vágnerová a kol., 2006, str. 225

Autor: polská spisovatelka M. Bogdanowiczová

Spolužáci žáky s dyslexií hodnotili negativně, může to být důvodem, že častěji jsou diagnostikovány poruchy učení u chlapců. Přijatelnost spolužáka s poruchami se stabilizuje na druhém stupni. Stane se, že se jejich hodnocení na spolužáka zhorší. Žáci v něm vidí

slabinu a někteří toho využijí a začnou ho ponižovat, urážet a ubližovat mu. Nastane ve škole mezi dyslektickými dětmi a spolužáky šikana, ať už je to psychická či fyzická.

Chování učitelů k dyslektickému žákovi je pro ostatní děti důležitou informací. Mladší školáci přijímají chování učitelů a chovají se k dyslektickému dítěti podobně. Spolužáci mívají pocit nespravedlnosti, když dítě s poruchou učení zvýhodňuje a oni ani nevědí proč. Zvýhodňování dětí s dyslexií může být různým způsobem interpretováno. Někteří spolužáci si myslí, že jsou zvýhodňováni, jen protože jsou odlišní: podivní a neúspěšní v učení. V průběhu dospívání dochází k uvědomění, že nejde o nespravedlivé nadřování.

Tabulka č. 3 obsahuje názor dětí a dospívajících na chování učitelů k dyslektickým spolužákům.

| | 5. tř. | | 8. tř. | | Gymnázium | |
|---|---------|-------|---------|-------|-----------|-------|
| | Chlapci | Dívky | Chlapci | Dívky | Chlapci | Dívky |
| Chovali se k němu stejně jako k ostatním | 27,3 | 28,9 | 33,3 | 33,3 | 41,4 | 40,8 |
| Dobře, měli ho rádi | 31,8 | 32,5 | 22,2 | 13,8 | 18,4 | 28,2 |
| Nadržovali mu | 13,5 | 22,9 | 7,1 | 14,9 | 3,4 | 2,9 |
| Často ho chválili | 12,5 | 7,2 | 10,1 | 12,6 | 19,5 | 8,7 |
| Měl různé výhody | 37,5 | 38,6 | 40,4 | 55,2 | 33,3 | 41,7 |
| Smířil se s tím | 25 | 22,9 | 26,3 | 21,8 | 33,3 | 20,4 |
| Vytýkali mu, že se neučí a že je lajdák | 19,3 | 3,6 | 29,3 | 29,8 | 20,7 | 18,4 |
| Často ho kritizovali | 2,3 | 0 | 4 | 6,9 | 6,9 | 5,8 |

Zdroj: Matějček, Vágnerová a kol., 2006, str. 226

Autor: polská spisovatelka M. Bogdanowiczová

České děti nejsou toho názoru, že by byl důvod dyslektické dítě odmítat. Jsou přesvědčení, že ani takový postoj nemají jejich rodiče. Spolužáci dyslektického žáka sdělili, že se jejich rodiče k takovým dětem chovali standardním způsobem.

Tabulka č. 4 zachycuje názory dětí na chování jejich rodičů k dyslektickému spolužákovi

| | 5. tř. | 8. tř. | Gymnázium |
|--|--------|--------|-----------|
|--|--------|--------|-----------|

| | Chlapci | Dívky | Chlapci | Dívky | Chlapci | Dívky |
|---------------------------------------|----------------|--------------|----------------|--------------|----------------|--------------|
| Chovali se k němu normálně | 67 | 62,2 | 57,6 | 44,8 | 47,0 | 49,5 |
| Litovali ho | 4,5 | 9,6 | 3 | 11,5 | 4,6 | 2,9 |
| Považovali ho za špatného žáka | 3,4 | 0 | 1 | 1,1 | 2,3 | 1 |
| Nechtěli, aby s ním kamarádili | 5,7 | 1,2 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| Neznali ho | 25 | 30,1 | 37,4 | 47,1 | 37,9 | 38,8 |

Zdroj: Matějček, Vágnerová a kol., 2006, str. 228

Autor: polská spisovatelka M. Bogdanowiczová

3. Poruchy chování

„Poruchy chování lze charakterizovat jako odchylku v oblasti socializace, kdy jedinec není schopen respektovat normy chování na úrovni odpovídající jeho věku, eventuelně na úrovni svých rozumových schopností.“ (Vágnerová, 2014, str. 715)

Dítě se už od narození učí vhodnému a nevhodnému chování a jednání. Dítě musí znát normy, ale také se podle nich chovat. Na počátku by chování dítěte měli hlídat rodiče, později by své chování mělo hlídat sám. Projevem pocitem viny, za to že udělal něco špatného a uvědomuje si to, dítě ukazuje, že je v takovém stadiu socializace, že si své chování hlídá a snaží se ho koordinovat sám. Pokud dítě vykazuje takové schopnosti, znamená to, že je rozumově vyspělé a rozumí významu a podstaty pravidel chování.

O poruše chování mluvíme tehdy, pokud dítě či mladistvý chápe normy, ale nehodlá je respektovat nebo se jim nedokáže podřídit. Důvody mohou být jakékoliv např. má jinou hodnotovou hierarchii, má rozdílné osobní motivy nebo není schopný ovládat své chování. Pokud dítě nechápe význam norem, nelze mluvit o poruše chování. Jedná se např. o mentálně postižené jedince nebo o jedince z jiného sociokulturního prostředí, kde platí odlišná pravidla.

Porucha chování se projevuje neadekvátním chováním k lidem a neschopností navázat a udržet přijatelné sociální vztahy. Závažnou překážkou v tomto směru je nedostatek empatie a egoismu, nadměrné zaměření na sebe a na uspokojování vlastních potřeb. Jedinci s poruchami chování často nedokážou pochopit význam přizpůsobení standardních sociálních očekávání. Sami velmi často nepoznali citový vztah, který by jim rozvinul jejich empatické schopnosti. Za porušování normy nepociťuje vinu. Jejich svědomí není dostatečně vyvinuto, ať už je příčina jejich handicapu jakákoliv. Poruchy chování můžeme chápat i jako přechodný charakter, který lze chápat i jako signál k rozvíjející se poruše osobnosti. Toto asociální chování je velmi vzácné a objevuje se až v dospělosti. (Vágnerová, 2014)

3.1 Výskyt a příčiny vzniku

Podle Vágnerová (2014) se závažnější a trvalejší poruchy chování objevují u 5-10% dětí a dospívajících. Není ani vyloučené, že se poruchy chování více objevují u chlapců než u dívek stejně jako u poruch učení. Stanovení poruchy je velmi obtížné, protože záleží na diagnostických kritérii, které mohou být oddílná.

„Příčiny vzniku poruch chování mohou být různé, obvykle jde o kombinaci biologických i sociálních faktorů, které se vzájemně ovlivňují.“ (Vágnerová, 2014, str. 716)

Biologické faktory

K základním biologickým faktorům patří pohlaví. Jak jsem již zmiňovala, u mužského pohlaví dochází k poruchám chování mnohem častěji než u žen.

Dalším významným faktorem, který ovlivňuje rozvoj poruch chování je věk. První z vývojových poruch chování se objevuje už někdy v pěti letech.

Dále k biologickým faktorům patří vrozené dispozice na bázi temperamentových složek osobnosti. K páchání delikventnímu chování mají větší tendenci jedinci, kteří mají zvýšený stupeň dráždivosti a impulzivity a nižší míru frustrační tolerance.

K vrozením faktorům patří úroveň mentálních schopností. Děti s poruchami chování mají nižší míru rozumových schopností. To souvisí i se školními neúspěchy, které mohou souviset například s vzdorovitostí anebo záškoláctvím. Lze se setkat i s dětmi, kteří mají nadprůměrnou inteligenci, To už je pak nutné hledat souvislost s negativním působením rodiny.

Sociální faktory

Nejdůležitějším sociálním faktorem, kde se jedinec učí normy chování, je rodina. Rodina se může stát rizikovým faktorem v případě, že se v rodině objevují patologické jevy. Kdy se rodiče sami dopouštějí asociálního či antisociálního chování. Značný význam pro rozvoj poruch chování má úplnost rodiny. Nežádoucí chování může být spojeno s výskytem syndromu týraného, zneužívaného a zanedbaného dítěte. Dalším sociálním faktorem se mohou stát spoluvrstevnické skupiny, které mohou jedince svést k zneužívání či závislosti na psychoaktivních látkách či k delikvenci. (Fischer, Škoda, 2008)

3.2 Klasifikace poruch chování

Podle Fischera a Škody (2008) můžeme poruchy chování různými způsoby klasifikovat a třídit. Autoři té knihy rozdělili poruchy chování podle společenských normativů a jejich porušování. Poruchy chování se dělí podle stupně jejich nebezpečnosti pro společnost.

Disociální poruchy chování

Patří do skupiny nespolečenské, nepřiměřené chování. Jedná se o drobné společenské odchylky, které nejsou pro společnost závažné. Na odstranění problémů stačí běžné pedagogické prostředky ve školském prostředí. Není potřeba speciálních institucí, metod a prostředků. Pokud se včas odhalí a bude se správně postupovat, nemusí v budoucnu dojít k opakování. Můžeme sem zařadit například lhavost, vzdorovitost, zvyklosti.

Asociální poruchy chování

Asociální poruchy mají určitý stupeň nebezpečnosti pro společnost. Důsledky poruch chování jsou spíše později vážnější pro pachatele. Jedná se už o výrazné odchylky od norem. Tyto nežádoucí poruchy už nelze zvládnout běžnými prostředky ve školském prostředí, ale je nutný zásah speciálních pedagogů, psychologů, popřípadě specializovaných institucí např. poradny, léčebny a terapie. Pro tuto oblast jsou typické poruchy chování např. záškoláctví, útěky, závislosti a zneužívání psychoaktivních látek.

Antisociální poruchy chování

Je zde vysoká míra společenské závažnosti a nebezpečnosti. Jedinec se dopouští porušování zákonných norem. Toto jednání je spojeno s následnou sankcí. Jedince se dostane až do ústavní ochranné výchovy, ale i do věznice. Mezi formy antisociálního jednání patří veškerá kriminalita, delikvence.

3.3 Prevence a náprava poruch chování

Při řešení poruch chování u jedinců se klade velký důraz na prevenci. Popřípadě včasné podchycení a nápravu v raných fázích jejich rozvoje. Jde především k eliminaci rizikových faktorů zvyšující asociální chování. V tomto případě jsou důležité sociální kontroly, které se mohou provádět psychologickými, pedagogickými a sociálními metodami.

Primární prevence

Lze charakterizovat jako aktivity zaměřené proti vzniku poruchy chování. Cílem je zvyšovat sociální způsobilost, posilovat orientaci v mezilidských vztazích, zvyšovat schopnost řešit různé konflikty vhodným způsobem. Hlavním nástrojem pro splnění těchto prevencí je rodina, škola a různé mimoškolní organizace (kluby, sportovní a zájmové

kroužky apod.). Jako příklad primární prevence lze uvést programy zaměřené proti vzniku šikany na školách nebo protidrogové programy, jejichž náplní je uvedeným obtížím v konkrétních případech předcházet.

Sekundární prevence

Sekundární prevence je pojem označující soubor opatření zaměřených na nejvíce ohroženou skupinu mladistvých, tedy na konkrétní věkovou kategorii, která vzhledem ke svému vývojovému období má nejvíce předpokladů k nežádoucímu způsobu života inklinovat. Sekundárně preventivní opatření tedy směřují k smysluplnému naplnění volného času. Jde tedy o získání nových zkušeností a zážitků, seberealizaci při různých zájmových činnostech. V zařízeních pro volný čas jsou obvykle jednotlivé aktivity předmětem dohody mezi pedagogy volného času a návštěvníky těchto zařízení a center. Přípravy pedagogů spolu s osobní angažovaností návštěvníků spoluutváří konkrétní programové naplnění. Cílem sekundární prevence je získat co nejvíce mladých lidí pro spolupráci. Především se tímto způsobem se mladý člověk naučí trávit volný čas kultivovaným způsobem a zároveň tento čas, který je využit pod dohledem pedagoga není časem stráveným v rizikovém prostředí ulice.

Terciární prevence

Terciární prevence je zaměřena na poskytování odborné pomoci lidem, kteří již mají konkrétní problém, přičemž cílem je zamezení rozvoje závažnějšího narušení osobnosti. K zamezení rozvoje nežádoucích jevů dochází především za pomoci specializovaných pracovišť typu zdravotnických zařízení poskytujících ambulantní či lůžkovou péči, výchovných ústavů zaměřených na konkrétní cílovou skupinu a dobrovolnických organizací, jejichž činnost je orientována na rizikovou mládež. Terciární prevenci tedy chápeme jako prevenci defektu, přičemž cílem je zamezit ještě většímu narušení sociálních vztahů. Dalším cílem je co možná nejvyšší míra socializace jedince.

4. Typy poruch chování

„Poruchy chování jsou charakterizovány opakovaným a přetrvávajícím agresivním, asociálním nebo vzdorovitým chováním. Takové chování by mělo výrazně překročit sociální chování odpovídající danému věku, mělo by být proto mnohem závažnější než běžné dětské zlobení nebo rebelantství dospívajících a mělo by mít trvalejší ráz (šest měsíců nebo déle). Tento druh poruch chování však může být projevem i jiné psychiatrické poruchy a v takovém případě má být preferována příslušná diagnóza. Chováním, na němž je diagnóza založena, je na příklad nadměrné praní se nebo týrání, krutost k lidem nebo ke zvířatům, závažné destrukce majetku, zakládání požárů, krádeže, opakované lži, záškoláctví a útěky z domova, neobvykle časté a silné výbuchy vzteku a nekázeň. Pro diagnózu postačuje jedno z těchto typů chování, pokud je výrazné, nestačí však ojedinělý disociální čin.“ (Mezinárodní klasifikace nemoci, F91)

Lhaní

„Lhaní je ve skutečnosti způsob obranného mechanismu. Jedná se o únik z momentální, pro jedince nepříjemné situace. Ten ji nedokáže aktuálně řešit jiným způsobem. Pro pravou lež je charakteristický úmysl a vědomí nepravosti. Abychom mohli lhaní označit za poruchu, je důležitá frekvence a účel, který jedinec ke lhaní vede. Důležitá je teda motivace, a dále rovněž její důsledky. Ty mají význam z hlediska posouzení závažnosti lži, toho, zda ji lze kvalifikovat jako chování asociální (jedinec škodí sám sobě), asociální (pomluva, škodí druhému), nebo až antisociální (způsobí druhému značnou újmu či škodu). Lež v případě poruchy nelze ve školním prostředí opomíjet, může významným signálem možného dalšího negativního vývoje jedince.“ (Fischer, Škoda, 2008, str. 135-136)

Vzdorovitost

„Vzdorovitost je relativně méně společensky závažnou poruchou chování. Pro některá stádia psychického vývoje se dokonce jedná o přirozený a nezbytný jev. Často souvisí s nepřiměřeným výchovným prostředím. Bývá spojována s vysokými nároky kladenými na jedince a hyperprotektivní výchovou.“ (Fischer, Škoda, 2008, str. 136)

Vzdorovitost se může projevovat ve dvou základních formách a to v pasivitě a nečinnosti nebo v agresivitě až destruktivitě. U vzdorovitosti se mohou stupňovat další poruchy, například útěky a záškoláctví. V některých případech lži a vzdorovitosti lze řešit

běžným pedagogickými prostředky a to je prostřednictvím odměn a trestů. Ovšem než to začneme takto řešit je nutná znalost příčin, aby se aplikace výchovných prostředků nestala příčinou dalších i jiných poruch chování.

Záškoláctví, útky, toulání

„ V případě útků, toulání a záškoláctví se již jedná o relativně závažnější formu poruch chování. V případě opakování ji již můžeme považovat za socialitu. Obecným znakem je tendence odněkud utíkat, útky lze interpretovat jako jednu z variant obrany vůči situaci, která je pro jedince zátěžová. V případě útků z domova se stává signálem toho, že se v rodině vyskytují negativní jevy, že rodina sama o sobě může být faktorem vedoucím ke vzniku poruchového chování. V případě záškoláctví může být (ale někdy i u útků) jedinec ovlivňován i prostředím školy, některým negativním jevem (šikana, či školní neúspěšností). Jedinec volí tuto formu obrany v situaci, kdy není schopen situaci zvládnout přijatelnějším způsobem (leč již nestačí). Toulání bývá často spojeno s negativním vlivem part a skupin s dalšími jinými asociálními i antisociálními poruchami chování.“ (Fischer, Škoda, 2008, str. 136)

Krádeže

„Krádeže lze vymezit jako porušení normy respektu k vlastnictví jiné osoby, omezení práv druhého člověka či společnosti. Z hlediska poruchy chování a její společenské závažnosti je důležitá záměrnost tohoto jednání a důvody (motivace), které jedince ke krádeži vedly. Jedinec může krást z různých důvodů.“ (Fischer, Škoda, 2008, str. 137)

Nejčastěji se jedná o primárně naučené chování v rodině, u nichž je považováno brát věci, které nejsou jejich za naprosto normální. Jsou často i za to odměňovány.

Dalším důvodem může být seberealizace, jedinec se chce stát členem party či zaujmout nějakou jinou pozici, pro přijetí do party či vyšší pozice je určený úkol ukrást nějakou věc a donést jim to ukázat. Často to souvisí i s psychickou deprivací v rodině, kdy jedinec nachází blízké v partě.

Důvodem může být otázka zneužívání jedince (CAN) ze strany dospělých, kdy je využíván k uspokojování dospělých potřeb.

Krást může jedinec i z důvodu nižší úrovně rozumových schopností a snadné manipulace.

Častým důvodem je i krádeže jako sekundární problém v důsledku zneužívání a závislosti na psychoaktivních látkách, kdy jedinec nemá jinou možnost si opatřovat finance než krást

Každý případ musí být posouzen objektivně z důvodu společenské závažnosti. S tím souvisí i způsob řešení. U někoho bude stačit běžný pedagogický test (domluva, důtka) a u někoho jiného se to bude muset řešit zařízením obranné výchovy (ústav, věznice). (Fischer, Škoda, 2008)

Agresivní poruchy

„V případě agresivního chování je porušení společenské normy spojeno s omezováním základních práv druhých osob. Jedná se o nepřijatelný způsob vedoucí k uspokojení některé potřeby (materiální a seberealizace). Může se také jednat o bezohledný výběr prostředku, vedoucí k dosažení cíle i společensky proklamovaného (otázky tzv. funkčního pojetí normy).“ (Fischer, Škoda, 2008, str. 137)

Agresivní chování může mít různé formy, motivy a projevy. K nebezpečnému jevu objevující se v prostředí školy (ale i v zájmových skupinách, na pracovišti apod.) patří šikana. Můžeme se s ní setkat i v domácnostech, ústavní péče a psychiatrických léčebnách.

„Šikanování lze vymezit jako jakékoliv chování, jehož záměrem je ublížit jedinci, ohrozit nebo zastrašovat druhého, případně skupinu druhých osob. Jedná se o cílené a obvykle opakované užití násilí jedincem nebo skupinou vůči jedinci či skupině druhých, kteří se neumí nebo z nejrůznějších důvodů nemohou bránit.“ (Fischer, Škoda, 2008, str. 138)

Patří sem:

- Fyzické násilí a ponižování v podobě bití, vydírání, loupeží
- Psychické ponižování a vydírání, nadávky, pomluvy, vyhrožování
- Destruktivní aktivity zaměřené na majetek oběti, poškozování věcí druhé osobě
- Projevuje se i v nepřímé podobě jako nápadné přehlížení a ignorování

Opět stejně jako u dalších poruch chování se vždy každý případ musí posoudit objektivně. S tím souvisí i způsob řešení. U šikany a agrese se jedná o velmi vysokou společenskou nebezpečnost a i psychické, somatické i sociální důsledky. Proto nelze tento způsob chování přehlížet a tolerovat ho.

ADD/ADHD

ADD (Attention Deficit Disorders) neboli syndrom poruchy pozornosti. ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorders) neboli porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou. „*ADHD je vývojová porucha charakteristická věku dítěte nepřiměřeným stupněm pozornosti, hyperaktivity a impulzivity. Potíže jsou chronické a nelze je vysvětlit na základě neurologických, sensorických nebo motorických postižení, mentální retardace nebo závažných emočních problémů. Deficity jsou evidentní v časném dětství a jsou pravděpodobně chronické. Ačkoliv se mohou zmírňovat s dozráváním CNS, přetrvávají v porovnání s jedinci běžné populace téhož věku, protože i jejich chování se vlivem dozrávání mění. Obtíže jsou často spojené s neschopností dodržovat pravidla chování a provádět opakovaně interakci dítěte s rodinou, školou a společností.*“ (Zelinková, 2000, str. 23)

Tento syndrom je spojený se specifickými poruchami učení, jelikož narušují pozornost a schopnost se soustředit mají při osvojování si základních školních dovedností zásadní vliv.

5. Středisko výchovné péče

Středisko výchovné péče (dále jen středisko) je jedním ze zařízení výchovného typu, které se zaměřuje na klienty s poruchami chování. Zaměřuje se na prevenci a terapii sociálně patologických jevů u dětí a mládeže a na poradenství v této oblasti. Středisko poskytuje služby diagnostické, preventivně výchovné a poradenské.

„Ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy (dále jen „zařízení“) a ve školských zařízeních pro preventivně výchovnou péči, kterými jsou střediska výchovné péče (dále jen „středisko“), musí být zajištěno základní právo každého dítěte na výchovu a vzdělávání v návaznosti na ústavní principy a mezinárodní smlouvy o lidských právech a základních svobodách, jimiž je Česká republika vázána, vytvářeny podmínky podporující sebedůvěru dítěte, rozvíjející citovou stránku jeho osobnosti a umožňující aktivní účast dítěte ve společnosti. S dítětem musí být zacházeno v zájmu plného a harmonického rozvoje jeho osobnosti s ohledem na potřeby osoby jeho věku.

Účelem středisek je poskytovat preventivně výchovnou péči, a tím zejména předcházet vzniku a rozvoji negativních projevů chování dítěte nebo narušení jeho zdravého vývoje, zmírňovat nebo odstraňovat příčiny nebo důsledky již vzniklých poruch chování a přispívat ke zdravému osobnostnímu vývoji dítěte. Střediska poskytují pomoc rodičům nebo jiným osobám, kterým bylo dítě svěřeno do výchovy rozhodnutím příslušného orgánu, (dále jen „osoby odpovědné za výchovu“) při výchově a vzdělávání dítěte a při řešení problémů spojených s péčí o dítě, s cílem zachovat a posílit rodinné vazby dítěte a zamezit odtržení dítěte z jeho rodinného prostředí.

Zařízení a střediska spolupracují s orgány sociálně-právní ochrany dětí v souladu s individuálním plánem ochrany dítěte.“ (Zákon č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů)

5.1 Historie vzniku středisek

Historii zařízení, která dnes nesou název střediska výchovné péče pro děti a mládež, započalo v roce 1984 první experimentální zařízení tohoto typu, středisko pro mládež v Praze 9 na Klíčově, které vzniklo jako pracovní výchovná skupina výchovného ústavu pro mládež. Ředitelem byl jmenován PhDr. Matouš Řezníček, který postupně výchovný ústav rozšířil o výchovně léčebné oddělení zaměřené na drogovou problematiku (1. 9. 1985) a o preventivně výchovnou část s názvem středisko pro mládež NVP. Tím vznikla

základní struktura tří oddělení tvořící celek, který spojoval jak péči lůžkovou, ambulantní, tak i poradenskou. Cílem jednotlivých pracovišť byla speciální preventivní činnost v rámci resocializace obtížně vychovatelné, problémové i delikventní mládeže a dětí. Tento komplex byl historickým předchůdcem dnešních středisek výchovné péče a do listopadu 1989 též jediným svého druhu.

Do listopadu roku 1989 byl součástí střediska výchovné péče NVP výchovný ústav pro mládež dále výchovně léčebné oddělení pro mladistvé toxikomany a 3 preventivně výchovná oddělení.

Stejně jako naše společnost procházelo i středisko pro mládež NVP změnami. Dvě preventivně výchovná oddělení se musela sloučit z důvodu neobnovení nájemné smlouvy, tím pádem vzniklo nové preventivně výchovné oddělení s názvem MOST. Dalším mezníkem ve vývoji střediska byl vznik občanského sdružení SANANIM, které se zabývalo problematikou závislosti na nealkoholových drogách. Společně se SANIMEM se v lednu 1991 otevřelo terapeutická komunita Němčice. Jednalo se o první zařízení tohoto typu v republice a jeho vznik byl reakcí na naprostou absenci dlouhodobé terapeutické léčby. S ohledem na vývoj drogové scény se počátkem května 1993 otevřelo v Praze 7 kontaktní centrum. K-centrum bylo pojato jako nízkoprahové zařízení s důrazem na snižování rizik souvisejících s užíváním drog.

5.2 Legislativa

„Středisko výchovné péče pro děti a mládež jako název není dokonalý, má i mnoho kritiků, ale splňuje všechna základní kritéria, tj. má zejména pedagogický obsah, naznačuje preventivní zaměření, eliminuje represivní charakter péče, není svázán tradicemi atd. Důležitější než forma v tomto případě bude vlastní obsahová náplň jejich činnosti.

Usnesení vlády ČR č. 341 ze dne 15. června 1994 k Programu sociální prevence a prevence kriminality uložilo všem zúčastněným resortům, tedy i MŠMT ČR vypracovat resortní programy činnosti vztahující se k řešené problematice.

V tomto usnesení se mimo jiné uvádí, že pro práci s rizikovou mládeží je potřeba zřizovat zejména v oblastech s vyšším výskytem sociálně patologických jevů střediska výchovné péče pro děti a mládež.

Již k 1. září 1993 bylo na MŠMT ČR zmistrováno prvních šest středisek výchovné péče pro děti a mládež a 1. listopadu 1995 vzrostl jejich počet na osmnáct. K dnešnímu dni jich je po celé České republice 42 středisek.“ (viz. příloha č. 1) (Vocilka, 1996, str. 16)

Činnost středisek výchovné péče je upravena v zákoně O výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských poradenských zařízeních, zejména v paragrafech 16 a 17. Samotné poskytování preventivně výchovné péče ve střediscích podrobněji upravuje vyhláška č. 458/2005 Sb., kterou se upravují podrobnosti o organizaci výchovně vzdělávací péče ve střediscích výchovné péče, ve znění pozdějších předpisů. Vyhlášku a zákon dále doplňuje metodický pokyn č. 14 744/2007-24 Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy z roku 2007, upřesňující podmínky činnosti středisek výchovné péče, který upřesňuje některé podrobnosti týkající se činností SVP. Obsahuje zásady činnosti střediska, rozsah a formy činností a úkonů uskutečňovaných ve středisku, organizaci činností ve středisku a podmínky provozu střediska. V roce 2007 byl dále vydán příkaz ministryně školství, mládeže a tělovýchovy k činnosti středisek výchovné péče, č. j. 14 744/2007-24, který upravuje náležitosti Individuálního výchovného plánu, úplaty za služby střediska a zabezpečení dokumentace ve středisku. Právní úprava poskytování služeb ve střediscích je tedy poměrně rozsáhlá, není však zcela přehledná vzhledem k roztržitosti do několika předpisů, z nichž ne všechny jsou právně závazné.

Novela zákona o ústavní výchově byla vyhlášena dne 12. října 2012 pod č. 333/2012 Sb. a nabyla účinnost dnem 1. listopadu 2012. Přináší následující změny: Byl zrušen druh zařízení „školské zařízení pro preventivně výchovnou péči“, což byl za předchozího znění zákona diagnostický ústav a středisko výchovné péče. Zároveň se zavádí nový druh školského zařízení – středisko výchovné péče. Změnou zákona o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání je středisko považováno za školní poradenské zařízení.

V novelizovaném znění se rozšiřuje okruh klientů střediska. Nově jsou jimi dle § 16 odst. 1:

a) děti s rizikem poruch chování, či s již rozvinutými projevy poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji, případně zletilé osoby do ukončení přípravy na budoucí povolání, nejdéle do věku 26 let,

b) osoby odpovědné za výchovu a pedagogičtí pracovníci,

c) děti, u nichž rozhodl o zařazení do střediska soud. Novelizované znění zákona v § 17 odst. 2 stanoví, že služby se poskytují až po písemném udělení informovaného souhlasu žadatele s jejich obsahem, způsoby a metodami provádění, očekávanými výsledky a s riziky poskytnutí, resp. neposkytnutí služby. Informace jsou poskytnuty také klientovi, který není žadatelem. Rozšířily se formy poskytování preventivně výchovné

péče. Kromě dosavadní ambulantní, celodenní a internátní přibyla forma terénní, poskytovaná „zejména v rodinném nebo školním prostředí klienta“. (NÚV,2014)

5.3 Formy činností středisek

„Středisko výchovné péče pro děti a mládež je specifickým zařízením v rámci prevence, které kromě ambulantní a interní péče poskytuje i poradenskou péči dětem, mladistvým, jejich rodičům a dalším případným zájemcům. Některé zařízení mají v programu také mladistvé alkoholiky a narkomany. Spolupracují s příslušnými psychiatrickými odděleními a poskytuje poradenské služby „odlěčeným“ pacientům.“ (Vocilka, 1996, str. 17)

Diagnostické, preventivně výchovné a poradenské služby, které středisko poskytuje v rámci péče o děti s rizikem poruch chování nebo s již rozvinutými projevy poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji, u kterých není nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova, případně zletilým osobám do ukončení středního vzdělávání (dále jen „klient“), se uskutečňují zejména formou:

- poskytování jednorázové poradenské intervence;
- individuální činnosti s klientem;
- skupinových činností s klienty;
- poskytování služeb zákonným zástupcům nezletilého klienta;
- spolupráce se školami;
- spolupráce se školskými poradenskými zařízeními;
- spolupráce s orgány sociálně-právní ochrany dětí;
- spolupráce se zdravotnickými zařízeními a dalšími orgány podílejícími se na prevenci a řešení rizikového chování klientů.

Poskytování jednorázové poradenské intervence

Poskytování služeb formou poradenské intervence a psychologické podpory v obtížné životní situaci, kterou klient není schopen sám uspokojivě řešit, probíhá buď formou osobního setkání nebo formou telefonického rozhovoru.

Individuální činnost s klientem

Individuální činnost s klientem probíhá ve středisku především jako:

- diagnostická činnost;
- vzdělávací a reedukační činnost;

- terapeutická činnost;
- poradenská činnost.

Diagnostická činnost

Diagnostická činnost je ve středisku prováděna především jako služba zaměřená na rozpoznání podstatných rysů osobnosti klienta, zjištění jeho potřeb a problémů. Je uskutečňována v rámci komplexního vyšetření v oddělení ambulantním a dále formou dílčích vyšetření, která doplňují předchozí zjištění.

V oddělení ambulantním jsou výsledky diagnostické činnosti jedním z důležitých východisek při zpracování individuálního výchovného plánu, případně slouží jako jeden z podkladů pro zařazení klienta do péče oddělení celodenního nebo internátního či pro doporučení jiné odborné péče.

Komplexním vyšetřením se rozumí takové vyšetření klienta, které zahrnuje psychologickou diagnostiku osobnosti, speciálně pedagogickou a pedagogicko-psychologickou diagnostiku poruch chování a sociálního vývoje. Součástí komplexního vyšetření je rovněž sociální diagnostika podmíněnosti příčin těchto poruch.

Diagnostická činnost se uskutečňuje rovněž v oddělení celodenním a internátním, je-li třeba doplnit předchozí komplexní vyšetření.

Vzdělávací a reedukační činnost

Vzdělávací a reedukační činnost využívá především individuální přístup, kdy si klient pod vedením speciálního pedagoga osvojuje nové znalosti a dovednosti, přičemž se učí rozpoznávat svoje individuální vlohy. Spolupráce s klientem směřuje k podpoře jeho autoregulace a rozvíjení zdravého sebevědomí.

Pokud z výsledků individuální diagnostické činnosti provedené u klienta s vývojovými poruchami učení nebo chování vyplývá potřeba individuální nebo skupinové integrace či přijetí ke vzdělávání ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením (dále „speciální škola“, informuje středisko o svých diagnostických zjištěních klienta a zákonného zástupce nezletilého klienta. Se souhlasem zletilého klienta nebo zákonného zástupce nezletilého klienta informuje o diagnostických zjištěních rovněž školské poradenské zařízení. Ve spolupráci s ním připraví podklady pro rozhodnutí o zařazení klienta do systému vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (dále „speciální vzdělávání“), respektive zpracování individuálního vzdělávacího plánu.

Terapeutická činnost

Terapeutická činnost probíhá v oddělení ambulantním především formou krátkodobého terapeutického vedení klienta v náročných životních situacích nebo formou dlouhodobé individuální terapeutické činnosti směřující k zásadnějším změnám klientova chování a postojů.

Krátkodobé terapeutické vedení klienta v náročných životních situacích je zaměřeno na řešení aktuálních obtíží, předcházení vzniku životní krize a osvojení si dovedností usnadňujících překonávání stresu.

Dlouhodobá individuální terapeutická činnost s klientem představuje dlouhodobé působení pedagogického pracovníka na osobnost klienta a na takové projevy v jeho chování, které mu způsobují obtíže a problémy vyžadující odbornou terapeutickou pomoc.

Poradenská činnost

Individuální poradenskou činnost s klientem představují zejména osobní konzultace v širokém spektru poradenské problematiky a zvláště pak při volbě další vzdělávací cesty či při výběru vhodné profesní přípravy.

Skupinová činnost s klienty

Preventivně výchovná činnost probíhající ve skupině usnadňuje klientům přijetí korektivních zkušeností a ulehčuje nácvik žádoucích sociálních rolí. Skupinové činnosti s klienty probíhají jak v oddělení ambulantním, tak v oddělení celodenním a internátním.

V oddělení ambulantním jsou pedagogickými pracovníky sestavovány skupiny příležitostně - podle aktuálních potřeb klientů, cílů stanovených v jejich individuálních výchovných plánech a forem činností, které směřují k naplnění cílů. V oddělení celodenním a internátním je základní organizační jednotkou výchovná skupina tvořená 6 až 8 klienty. Výchovná skupina může být podle rozhodnutí ředitele střediska organizována buď formou tzv. „otevřené skupiny“ s různými termíny vstupu klienta do výchovného programu, nebo formou tzv. „uzavřené skupiny“ s pevným termínem zahájení a ukončení činnosti platným pro všechny zařazené klienty. (MŠMT, 2007)

5.4 Spolupráce středisek s jinými zařízeními

„Středisko spolupracuje s pedagogicko-psychologickými poradnami, v případě klientů se zdravotním postižením i se speciálně pedagogickými centry, a v případě klientů

s již rozvinutými poruchami chování s orgány sociálně-právní ochrany dětí a orgány, které se podílejí na prevenci sociálně patologických jevů a drogových závislostí.“ (Zákon č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů)

Spolupráce se školami a školskými zařízeními

Spolupráce na základě podnětu střediska

Spolupráce střediska se školou a školským zařízením (dále jen „škola“) týkající se klientů střediska probíhá s přihlédnutím k ochraně osobních údajů klienta. Při přijetí žáka školy do péče si středisko vyžádá od ředitele této školy zprávu o žákovi. V případě, že ve škole působí školní psycholog či školní speciální pedagog, vyžádá si středisko při přijetí žáka do péče od uvedených pedagogických pracovníků písemnou zprávu o prospěchu klienta, jeho zařazení do žákovského kolektivu a diagnostických zjištěních učiněných ve škole podle zvláštního právního předpisu. Bez písemného souhlasu zletilého klienta nebo zákonného zástupce nezletilého klienta nelze od školy informace o klientovi (žáku školy) vyžadovat. (MŠMT, 2007)

Spolupráce na základě podnětu školy

Na základě podnětu obdržení ze školy poskytuje oddělení ambulantní pedagogickým pracovníkům školy odborné informace z oblasti prevence sociálně patologických jevů, diagnostické a poradenské služby i metodickou pomoc v oblasti výchovy a vzdělávání dětí a žáků s rizikem či projevy poruch chování. Dále středisko může zabezpečovat pro školu preventivně výchovné činnosti s třídními kolektivy (diagnostiku sociálního klimatu třídy a vztahů mezi žáky v rámci řešení negativních jevů ve školních třídách, cílené speciálně pedagogické programy pro třídní kolektivy při předcházení a řešení problémů šikany, intolerance a diskriminace, zneužívání návykových látek apod.). (MŠMT, 2007)

Zpracování speciálně pedagogického programu pro třídní kolektivy

Středisko může po dohodě se školou vypracovat a realizovat speciálně pedagogický program pro třídní kolektivy při předcházení a při řešení sociálně patologických jevů (dále jen „preventivní výchovný program“), který má splňovat náležitosti vymezené tímto pokynem. Realizace preventivně výchovného programu má zpravidla tři fáze: diagnostickou, intervenční a hodnotící. (MŠMT, 2007)

Spolupráce se školskými poradenskými zařízeními

Jsou-li u klienta zjištěny speciální vzdělávací potřeby, spolupracuje středisko při zajišťování komplexní péče o klienta s pedagogicko-psychologickou poradnou nebo speciálně pedagogickým centrem. Sdělování údajů o klientovi školským poradenským zařízením je vázáno souhlasem podle zvláštního právního předpisu. (MŠMT, 2007)

Spolupráce s orgány sociálně právní ochrany dětí

- 1) Spolupráce střediska s orgány sociálně právní ochrany dětí (dále „OSPOD“) v sobě zahrnuje poskytování informací, vypracovávání podkladových zpráv a přímou spoluúčasť při poradenské a preventivní činnosti.
- 2) Středisko předává bez zbytečného odkladu OSPOD (obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností, v jejímž správním obvodu má klient trvalý pobyt) informace o skutečnostech, které vyvolávají podezření, že:
 - zákonní zástupci nezletilého klienta nebo jiné osoby odpovědné za výchovu neplní povinnosti, nebo zneužívají, či nevykonávají práva plynoucí z rodičovské zodpovědnosti;
 - klient spáchal trestný čin, opakovaně se dopouští přestupků, žíví se prostitucí, zneužívá alkohol nebo jiné návykové látky;
 - na klientovi byl spáchán trestný čin, nebo je podezření na spáchání trestného činu, který ohrožuje jeho život, zdraví, lidskou důstojnost nebo jmění.
- 3) Pedagogičtí pracovníci střediska jsou odpovědní za vyhodnocení závažnosti zjištěných skutečností s ohledem na dobu jejich trvání a intenzitu. Středisko bez zbytečného odkladu informuje OSPOD v případech týrání, zneužívání nebo zanedbávání dítěte.
- 4) Za týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte se považuje jakékoliv nenáhodné, vědomé (případně i nevědomé) jednání rodiče, pedagogického pracovníka nebo jiné osoby vůči dítěti, které poškozuj e tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte, popřípadě může způsobit jeho smrt. Informace je střediskem poskytována OSPOD písemně s uvedením všech relevantních údajů.
- 5) Na vyžádání OSPOD poskytuje středisko ústní informace, či podává písemné zprávy v případech, kdy je OSPOD opatrovníkem, vykonává dohled nad výchovou, nebo jsou-li údaje vyžádány pro účely soudního řízení.
- 6) K uvedeným účelům středisko poskytuje OSPOD:

- diagnostické závěry učiněné z vyšetření klienta a doporučení ke stanovení vhodného postupu při realizaci sociálně právní ochrany;
- informace o délce, formě a druhu poskytovaných služeb klientovi a o spolupráci se zákonnými zástupci nezletilého klienta;
- závěrečné zprávy, jejich kopie či výňatky z těchto zpráv.

7) Ve výše vymezených případech není nutný souhlas zákonných zástupců nezletilého klienta ani zletilého klienta. Středisko je povinno informovat při přijetí klienta do péče zákonné zástupce nezletilého klienta o tom, že tyto informace mohou být OSPOD poskytnuty. (MŠMT, 2007)

Spolupráce se zdravotnickými zařízeními a dalšími orgány

Spolupráce se zdravotnickými zařízeními a dalšími orgány podílejícími se na prevenci a řešení rizikového chování klientů zahrnuje především vzájemnou informovanost o kompetencích a poskytovaných službách. Středisko zprostředkovává zájemcům základní informace o službách a kontakty na zařízení (dle povahy problému např. psychiatrická léčebna v případě nutnosti symptomatické léčby závislosti klienta na užívání návykových látek, informačně poradenské centrum při úřadu práce v situaci, kdy je třeba pro klienta najít vhodné zaměstnání, občanská poradna v případech ochrany lidských práv sociálně znevýhodněných skupin aj.). (MŠMT, 2007)

Středisko má za úkol zachytit první signály potíží či problémů dítěte či mladistvého v procesu psychického vývoje. Podstatné je poskytnout mu radu nebo důkladnou péči a tím omezit vážné problémy, jakož to kriminalita, toxikomanie, psychické poruchy aj.

Kdyby v rodině došlo k naléhavému případu, jako je krizová situace, selhání rodičovské funkce, reaktivní útěk apod., lze se okamžitě obrátit na středisko výchovné péče. Středisko dále zajišťuje preventivní péči, jejímž cílem je eliminovat nevyhovující a negativní prostředí pro děti, které mu brání v rozvoji osobnosti. Zabývá se i poradenskou činností, poskytuje tak dětem, mladistvým i jejich rodičům, ale také pedagogů a širší veřejnosti podstatné informace.

Smyslem střediska není vytlačit ani nahradit internátní zařízení – jsou pouze jednou z dalších forem sociálně výchovné pomoci dětem a celé rodině. (Vocilka, 1996) „*Sociálně výchovná péče a terapie je určena dětem s různým stupněm poruch chování převážně z problémových nebo dysfunkčních rodin, nikoliv však dětem tělesně či duševně handicapovaným.*“ (Vocilka, 1996, str. 17) Střediska pomáhají v případech, kdy v rodině

selhala výchova a dítě je tak v ohrožení, které by se musely později řešit ústavní péčí. Střediska výchovné péče nechtějí rodinnou výchovu nahradit či dokonce konkurovat, ale snaží se ji pomoci, doplnit a podpořit. V některých případech se stává, že o dítě nikdo nepečuje, proto by bylo dobré, kdyby střediska umožnila i celotýdenní pobyt.

Střediska umožňují odbornou práci v sociálně pedagogické péči a terapii a má pomoci dítěti a rodině při řešení náročných životních situací. Střediska vyžadují flexibilní postupy, neustálý kontakt s orgány péče o dítě, se školami a zařízeními, které se také zabývají péčí o dítě. (Vocilka, 1996)

„Specifickým cílem středisek je odborná pomoc při řešení aktuálního problému klienta a snaha zmírňovat za účasti rodičů zátěž rodiny vyplývající z výchovných problémů a konfliktů. Střediska plní ve vztahu k rodině pouze podpůrnou funkci a rodiče zůstávají za výchovou i nadále plně zodpovědní. Hlavním předpokladem pravidelné docházky dítěte do střediska, který výrazně podmiňuje výsledky práce, je svobodné rozhodnutí klientů, ochota rodičů ke spolupráci a jejich snaha o zlepšení výchovných podmínek a vztahů v rodině. Podaří-li se intenzivně přijímaným sociálním prostředím a činitelem účinného řešení problémové situace v rámci rodiny bez nutnosti umístění dítěte do speciálního výchovného zařízení.“ (Vocilka, 1996, str. 18)

Pokud dítě dochází do střediska po vyučování, ale jinak žije doma, zvyšuje se tím působení na celý rodinný systém. Motivem rodičů k nápravě je překonat obtíže dítěte v učení, chování a psychosociální adaptace.

Někdy se stává, že rodina nespolupracuje. Nechce podstoupit žádnou změnu ve způsobu života, ani přístupu k výchově, potom odborná práce ztrácí zpravidla smysl a účinek. Totéž je i v případech, kdy se nejedná o skutečnou, ale pouze o zdánlivou nebo nahodilou spolupráci, při které rodina dítě dále poškozují, a proto je dobré dítě umístit i přes nesouhlas rodičů do internátního zařízení. (Vocilka, 1996)

5.5 Personální obsazení středisek

„V souladu se zabezpečením základních činností středisek se jeví jako nezbytné následující profesionální obsazení:

- Vedoucí střediska*
- Psycholog*
- Speciální pedagog – etoped*
- Sociální pracovník*

Toto by měl být optimální tým pro komplexní péči o klienta střediska. Počet personálu a jeho odborné zaměření bude určovat charakter střediska (ambulantní, internátní, smíšený), počet klientů, lokalita a závažnost jejich krizové situace.“ (Vocilka, 1996, str. 26)

Pracovní náplň vedoucího střediska

„Ředitelem střediska může být fyzická osoba, která splňuje předpoklady a získala praxi spočívající ve výkonu přímé pedagogické činnosti nebo v činnosti, pro kterou jsou potřebné znalosti stejného nebo obdobného zaměření, nebo v řídicí činnosti nebo v činnosti ve výzkumu a vývoji v délce 4 let.

Ředitel zařízení je oprávněn v zájmu úspěšné výchovy dětí

- být přítomen při otevření listovní nebo balíkové zásilky dítětem, pokud je důvodné podezření, že zásilka má z výchovného hlediska závadný obsah nebo by mohla ohrozit zdraví či bezpečnost dětí, a uschovat ji na dobu omezenou dnem propuštění dítěte ze zařízení,

- převzít od dítěte do dočasné úschovy cenné předměty, finanční hotovost převyšující výši kapesného stanoveného v § 31 a předměty ohrožující výchovu, zdraví či bezpečnost dětí; písemný zápis o převzetí ověřený ředitelem, dalším odborným pracovníkem zařízení a dítětem je založen do osobní dokumentace dítěte,

- nařídit vyšetření dítěte, zda není ovlivněno alkoholem nebo jinou návykovou látkou.

Povinnosti ředitele

- seznámit dítě s jeho právy a povinnostmi,

- podávat informace o dítěti zákonným zástupcům nebo orgánům sociálně-právní ochrany dětí na jejich žádost,

- projednat předem opatření zásadní důležitosti se zákonnými zástupci dítěte a s orgánem sociálně-právní ochrany dětí, nehrozí-li nebezpečí z prodlení, a bezodkladně je informovat o provedeném opatření,

- předat dítě mladší 18 let po ukončení jeho pobytu v zařízení osobám odpovědným za výchovu nebo jiným osobám uvedeným v rozhodnutí, na jehož základě dochází k propuštění dítěte, nedošlo-li k předání dítěte dříve; současně těmto osobám předá věci, jež jsou ve vlastnictví dítěte,

- informovat soud pro mládež nebo státního zástupce, který podle zvláštního právního předpisu přenechal postižení mladistvého zařízení, o výsledku přijatých opatření“ (Zákon č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů)

Pracovní náplň psychologa

„Poskytování krizové intervence v obzvláště náročných životních situacích. A poskytování nejnáročnějších psychoterapeutických služeb včetně psychologického poradenství, například řešení obzvláště složitých případů rodin ohrožených sociální patologií, rodin zasažených nezaměstnaností, rodin pečujících o těžce zdravotně postižené děti i rodin ohrožených syndromem týraného, zneužívaného či zanedbávaného dítěte. Tvorba, koordinace a hodnocení nejsložitějších projektů z oblasti vzdělávání a pedagogicko-psychologické péče o psychický a sociální vývoj, vzdělávání a volbu životní dráhy jednotlivců a skupin dětí, žáků a studentů. Tvorba zásadních koncepcí systému preventivních a poradenských služeb ve školství. Samostatné provádění náročných kontaktních činností zaměřených na jedince a skupiny se zvýšeným rizikem školní neúspěšnosti nebo vzniku problémů v osobním a sociálním vývoji. Samostatné provádění individuálních a skupinových psychologických vyšetření dětí, žáků a studentů. Tvorba metodických a koncepčních materiálů z oblasti psychologického poradenství a prevence ve školství.“ (Vyhláška č. 317/2005 Sb. o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků)

Pracovní náplň speciálního pedagoga – etopeda

„Provádění komplexní speciálně pedagogické diagnostiky, náročných nápravných, reedukačních a kompenzačních činností s dětmi, žáky, studenty nebo klienty se zdravotním postižením a náročného speciálně pedagogického poradenství při řešení problémů ve vývoji a vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením ve škole a v rodině. Metodická a koordinační činnost v oblasti speciálně pedagogických preventivních a poradenských služeb ve školství. Samostatná aplikace logopedických, etopedických, somatopedických, psychopedických, tyflopeditických a dalších diagnostických postupů a metodik stimulace, edukace, reedukace, kompenzace a aplikace vzdělávacích činností s dětmi, žáky, studenty nebo klienty se speciálními vzdělávacími potřebami a poskytování specializované péče osobám se zdravotním postižením a znevýhodněním speciálně

pedagogickými metodami nebo rehabilitačními metodami a ve spolupráci a v návaznosti na jiná odvětví. Tvorba koncepce vyučování prostorové orientace a samostatného pohybu zrakově postižených podle akreditovaných vzdělávacích programů.“ (Vyhláška č 317/2005 Sb. o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků)

Pracovní náplň sociálního pracovníka střediska

„Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb.

Předpokladem k výkonu povolání sociálního pracovníka je plná svéprávnost, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost podle zákona č. 108/2006.

Pracovníkem v sociálních službách je ten, kdo vykonává pod dohledem sociálního pracovníka činnosti při základním sociálním poradenství, depistážní činnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, činnosti při zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, činnosti při poskytování pomoci při uplatňování práv a oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.“ (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách)

6. Středisko výchovné péče ve Strakonících

Středisko výchovné péče ve Strakonících spadá pod dětský diagnostický ústav v Českých Budějovicích. Ředitelem zařízení Homole, kam spadá diagnostický ústav a středisko výchovné péče ve Strakonících, v Českém Krumlově a v Českých Budějovicích, dětský domov se školou, je Mgr. Vladimír Ira. Vedoucí střediska je Mgr. Irena Bublíková, která i přednáší na teologické fakultě v Českých Budějovicích. Ve středisku pracují dva speciální pedagogové, na částečný úvazek k nim dochází psycholog a sociální pracovníce. Při běžném režimu bývá v zařízení sociální pracovníce na plný úvazek, která je momentálně na mateřské dovolené. Po dobu mateřské dochází třikrát do týdne na výpomoc sociální pracovníce, která zde dříve pracovala.

Středisko výchovné péče za předchozí školní rok 2013/2014 navštívilo celkem 130 klientů. Z toho bylo 19 z mateřské školy, 39 dětí z 1. stupně základní školy, 59 studentů z 2. stupně základní školy, 6 klientů ze střední školy a 10 dospělých klientů. U klientů převážně byly určeny školní problémy, pak rodinné problémy a práce se školní třídou. (viz. příloha č. 2)

Do školních problémů můžeme zařadit záškoláctví, nerespektování pravidel, krádeže, lži a šikana. Za rodinné problémy se považuje netolerování rodičů, neuposlechnutí rozkazu, krádeže, lži, útěky a toulání. Do práce se školní třídou lze zařadit nízká interakce mezi spolužáky, takže zjištění, proč to tak je a případná náprava. Vyčleňování jedince z kolektivu opět provádění výzkumu a samotná náprava. Nebo si učitelé vyžádali ve středisku sociometrii. Aby zjistili strukturu své třídy.

Středisko spolupracuje s OSPODem ve Vimperku, Strakonících, Blatný a Písku. Dále s Akrády s.r.o. což je probační a mediační služba, centrem Naděje v Písku, s praktickými lékaři, předmanželská a manželská poradna ve Strakonících, intervenční centrum při Diecézní charitě v Českých Budějovicích. Samozřejmě komunikují i s dětskými domovy, se školami, s pedagogicko-psychologickou poradnou, speciálně pedagogickými centry pro mentálně postižené, pro sluchově postižené a pro vady řeči.

Služby poskytované klientům a zákonným zástupcům nebo jiným osobám odpovědným za výchovu:

- Rodinná terapie je specifický způsob psychoterapeutické práce, který má začátek, průběh a konec.

- Rodinná konzultace je standardní pracovní postup u všech klientů v souvislosti s diferenciální diagnostikou a s osobnostním rozvojem. Navrhovaný postup vychází

z požadavku klienta. Rodinná konzultace přináší reflexi cílů individuálního výchovného plánu.

- Rodičovská skupina je otevřená skupinová psychoterapie rodičů, terapeutické spojení, které je vymezené začátkem, průběhem a koncem.

- Individuální práce s rodičem individuální psychoterapie rodiče, která má začátek, průběh a konec.

- Skupinová práce – pravidelná dlouhodobá terapeutická skupina dětí a mládeže. Pak průběžné zátěžové dny a letní aktivita. Srovnání s požadovaným cílem a individuálně vzdělávacím plánem.

- Psychologické vyšetření dětí a mládeže.

- Pozorování ve škole, mimoškolní výchově.

- Individuální poradenství pro pedagogické pracovníky.

6.1 Činnost sociální pracovníce

„Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb.“ (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách)

Dále se sociální pracovníce účastní týdenních porad, kde si společně s etopedy a psycholožkou procházejí případy, které za ten týden řešili. Rozdělují se nové případy a probírají, jaké mají plány na příští týden.

Sociální pracovníce je povinna se podrobovat měsíční supervize. Supervize pomáhá jedinci, týmu, skupině či organizaci vnímat a reflektovat vlastní práci a vztahy, nacházet nová řešení problematických situací. Supervize může být zaměřena na prohloubení prožívání, lepší porozumění dané situaci, uvolnění tvořivého myšlení a rozvoj nových perspektiv profesního chování. Je to důležité, protože sociální pracovníce je v každodenním kontaktu s klientem, kterému pomáhá řešit krizové situace a poskytuje mu informace a podporu. A někdy je obtížné dosáhnout výsledku, ke kterému by se sociální pracovníce chtěla propracovat. Proto se někdy může objevit syndrom vyhoření. Což je citový a mentální vyčerpání často spojený s dlouhodobým stresem.

Sociální pracovníce ve středisku výchovné péče bývá tzv. „tichým pozorovatelem“. Při setkání s klientem ve středisku či ve škole pozoruje a zapisuje do klientovi složky jeho chování i reakce na dané otázky, které jsou specifické k danému případu.

Sociální pracovníce chodí do mateřské, základní a i střední školy do hodin, kde pozoruje klienty, zda se jeho chování zlepšilo, nebo je pořád stejné.

Často vypracovává s novými klienty anamnestický list, který obsahuje pět částí s různými typy otázek. V první části je rodinná anamnéza, kde se ptají na rodinu. Jak se jmenují, kdy se narodili, co vystudovali, kde pracují. Pak se ptají na sourozence, jak se jmenuje, kdy se narodil a jaký mají spolu vztah. V druhé části se otázky týkají rodinného prostředí. Zda je rodina úplná či neúplná. Jestli je rodina neúplná, tak jak často se vídají s druhým rodičem. V kolik hodin chodí rodiče domů a zda s ním tráví volný čas. Jak dlouho tráví svůj volný čas např. u PC či televize. Chodí na nějaké kroužky apod. Ve třetí části je osobní anamnéza, která je zaměřená na rodiče, kde se ptají na délku a průběh těhotenství. Zda dítě mělo vážný úraz, nebo byl na operaci. Předposlední čtvrtá část se týká školní anamnézy. Do jaké školy chodí, kdo je jeho třídní učitel, jaké bylo poslední vysvědčení, od kdy si učitelé stěžují na chování a jak se projevují. Poslední část se vztahuje na anamnézu projevů chování. Sociální pracovníce se ptá, v kolik hodin chodí klient spát, jak se stravuje (nápadnosti ve spojitosti s jídlem), jakou povahu má klient, čím začalo problémové chování, dodržuje pravidla, která jsou nastavená v rodině.

6.2 Klienti s poruchami učení a poruchami chování

Ve středisku, kde jsem byla na praxi, měli za školní rok 2013/2014 pouze tři klienty těmito poruchami. Což je velmi pozitivní. Dva z nich měli ADHD. Tato porucha se přibližně ve 40% spojuje s poruchou učení. (Zelinková, 2003)

Klient P.P.

Na případu tohoto klienta budu dokumentovat vývoj kázeňských obtíží na podkladě diagnostikované dyslexie, dysgrafie a dysortografie. Specifické poruchy učení negativně ovlivnily život v rodině i ve třídě. Vyústily v závažné poruchy chování.

Věk: 14 let

Škola: Základní škola 8. ročník

Obtíže ve škole formulované učiteli: nerespektování třídního řádu, nedodržování norem chování, lži, krádeže, záškoláctví.

Obtíže v rodině formulované rodiči: neuposlechnutí rozkazu, netolerování pravidel a zásad, lži, krádeže

Postup řešení ve SVP: stanovení bodů, pravidel, navštěvování skupinové terapie ve SVP

Závěr ze setkání pracovníků SVP a pedagogů školy: vyhodnotili, že klient se zlepšil, dál bude navštěvovat skupinovou terapii a budou se dodržovat pravidla, která byla stanovena na začátku

Popis vzniku obtíží

Klient měl obtíže již na 1. stupni ZŠ. Špatně četl, nečitelně psal, nezvládal písemný projev, gramatická pravidla si nepamatoval. Na 2. stupni ZŠ obtíže ve čtení a psaní pokračovaly, nezvládal další předměty. V hodinách začal vyrušovat. Pokřikoval na ostatní, když se mu něco nelíbilo. Např. Když spolužák odpověděl špatně, začal se mu posmívat, že je blb, že se má učit. V těchto projevech se odrážely jeho vlastní zkušenosti. Za každou cenu musel být středem pozornosti, tudíž vykřikoval vulgární a nevhodná slova v hodinách, vydával nevhodné zvuky. Měl potřebu někoho neustále napomínat, poučovat. Na druhé straně, když učitelé po něm chtěli, aby jim např. pomohl odnést věci do kabinetu, tak je vždy ochotný a milý. Snažil se zavděčit. Přestože chápal školní normy, nerespektoval je. Trvalý stres řešil chozením za školu. Též se ukázalo, že matka nepřítomnost omlouvala. (Potvrdila, že byl u zubního lékaře, ačkoliv tam nebyl.) Ve třídě byl členem skupiny, kde spolužáci kouřili, pili alkohol a naváděli ho ke krádežím.

Doma se též objevovaly obtíže. Narodila se dvojčata a pozornost rodičů se obrátila na ně. Klient přestával situaci zvládat, doma lhal. Vymýšlel si školních akcí, se záměrem dostat od rodičů peníze, které chtěl pro své účely. Krade peníze doma i u babičky. Začal si kupovat cigarety.

Tento případ se začal řešit, když já jsem nastoupila do střediska. Měla jsem tu možnost jet se speciálními pedagogy do školy na setkání pedagogů a výchovné poradkyně. Probíralo se tam, co se vlastně děje a za jakým účelem si pracovníky střediska pozvali do školy. Pedagogové byli na začátku sezení rozhodnutí, že dítě za každou cenu umístí do diagnostického ústavu. Speciální pedagog jim vysvětlil, jak by to probíhalo, kdyby ho umístili do diagnostického ústavu. Posléze jsme se dozvěděli, že pedagogy do toho donutila výchovná poradkyně, která se ho chtěla zbavit.

Po výpovědi pedagogů bylo zjištěno, jaké poruchy chování opravdu má onen chlapec. Klient lže jak ve škole, tak i rodičům doma. Vymýšlí si 3 denní výlet se školou s úmyslem dostat od rodičů 2000,- na výlet. Byl dokonce natolik chytrý, že si i sám vytvořil pozvánku na výlet.

Pak rodičům lhal o tom, že chodí na přírodovědný kroužek a že si potřebuje koupit nějaký materiál, opět s úmyslem se obohatit. Chlapec si sám vymýšlí a podepisuje falešné omluvenky. Potom se před školou vytahuje, jak si omluvenku napsal sám, a že k žádnému doktoru jít nemusel. To co chlapec zveřejnil před kamarády před školou, se dostává až k učitelům a ty si to následovně ověřují u matky, zda měl být v ten den u doktora, tak ona to raději potvrdí, než aby její chlapec měl problém.

S pedagogy a výchovnou poradkyní, že se domluvili na další schůzce, kde budou přítomni i rodiče klienta, která se bude konat přesně za týden. Po týdnu jsem opět měla tu možnost jet se sociálními pedagogy do školy. Po komunikaci s rodiči jsme zjistili, že jsou velice vytížení prací. A nemají tolik času se chlapci věnovat. Chlapec má ještě dva mladší sestry, které jsou dvojčata. Výchovná poradkyně se obává toho, že dvojčata budou napodobovat chlapce a budou tak mít stejné problémy, jako má teď on. Je celkem pozoruhodné, že jedna z dvojčat má vždy úkoly a podepsané od matky, ale druhá ne. Zde jde vidět, že neprobíhá u nich příprava do školy.

Speciální pedagogové pro začátek stanovili pravidla, které by měli všichni dodržovat. Pak se domluvili na další schůzce, která se bude konat za dva měsíce. To už jsem toho bohužel nebyla přítomna.

Po telefonátu jsem zjistila, že klient se začal účastnit skupinových terapií, kde se spřátelil s jiným klientem, který tam chodí z důvodu poruch chování a to záškoláctví a lhaní. Začali se spolu stýkat i mimo skupinovou terapii. Po rozhovoru rodičů speciální pedagog zjistil, že klient se doma začal chovat lépe. Přestal se stýkat se skupinou dětí, která ho podle nich nutila krást peníze a za ně si kupovat návykové látky. Obtíže ve škole ještě trvají. Stále nerespektuje školní řád a pravidla chování.

Klient měl možnost jet na dvou denní výlet se skupinovou terapií a speciálními pedagogiky, která se konala 22. června 2015. Rodiče po zvážení klientovi umožnili jet na dvou denní výlet. Speciální pedagogové měli tak možnost diagnostikovat i z jiné „stránky“.

Závěr

Cílem mé bakalářské práce bylo zmapovat, kolik klientů se specifickými poruchami učení navštěvuje středisko výchovné péče. Jaké poruchy chování je postihují, které metody práce považují v zařízení za efektivní a přínosné. Své poznatky jsem čerpala na praxi ve středisku výchovné péče ve Strakonících.

V bakalářské práci jsem nejprve vymezila poruchy učení a chování, tedy základní pojmy a definice na základě studia odborné literatury. Další část práce jsem věnovala vlivu dyslexie na dítě, vnímání obtíží rodiči, učiteli a spolužáky. U dětí s dyslexií jsem popisovala jejich pocity a obtíže, které mohou vést k poruchám chování. Přítěžujícími činiteli může být špatné rodinné zázemí, nezámů rodičů, ale též špatná parta.

V další část práce jsem se zaměřila na střediska výchovné péče a na jejich klienty. Popisuji několik poznatků o historii a legislativě středisek, o jednotlivých činnostech pracovníků středisek a spolupráci středisek s ostatními zařízeními. Podrobněji se zaměřuji na Středisko výchovné péče ve Strakonících, kde jsem došla k závěru, že klientů se specifickými porucha učení se u nich tolik neobjevuje. Za minulý školní rok měli diagnostikované pouze tři případy. Ve střediscích výchovné péče v Homoli tj. v Českých Budějovicích a Českém Krumlově jsem zjistila, že mají za minulý školní rok 2013/2014 maximální pět diagnostikovaných dětí s poruchami učení. Na druhou stranu je pozitivní, že ve SVP není evidováno více dětí s poruchami učení. Je možné, že učitelé s nimi lépe pracují než ve zmíněném případě nebo nejsou tyto děti dostatečně podchyceny.

Součástí práce je popis obtíží klienta se dyslexií, který byl umístěn ve SVP. Zažíval dlouhodobě stres z obtíží v učení a vlivem nevhodného chování spolužáků. Stupňovaly se obtíže v rodině i ve škole a vyústily v odeslání do Střediska výchovné péče ve Strakonících. V průběhu šetření se ukázalo, že učitelé si s dítětem nevěděli rady a usilovali o jeho odchod ze školy. Díky pracovníkům Střediska výchovné péče ve Strakonících se situace zlepšuje, chlapec dochází na terapii a věříme, že úspěšně dokončí základní školu a vyučí se.

Seznam použité literatury:

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2008, 205 s. ISBN 978-80-7387-014-0.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Máte neklidné, nesoustředěné dítě?: metody práce s dětmi s LMD (ADHD, ADD) především pro učitele a vychovatele*. 2. vyd. Praha: D + H, 2007, 127 s. ISBN 978-80-903869-1-4.

NOVÁK, Josef. *Dyskalkulie: metodika rozvíjení základních početních dovedností*. Vyd. 3., zcela přeprac., rozš. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2004. ISBN 80-7311-029-6.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Dyslexie*. Vyd. 1. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1988, 236 s. Knižnice speciální pedagogiky.

MATĚJČEK, Zdeněk a Marie VÁGNEROVÁ. *Sociální aspekty dyslexie*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2006, 271 s. ISBN 80-246-1173-2.

Mezinárodní klasifikace nemoci F90- F98 – Poruchy duševní a poruchy chování – F91 Poruchy chování. Dostupné na <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. *Metodický pokyn upřesňující podmínky činnosti středisek výchovné péče* [online]. MŠMT. ©2007 [cit. 18.07.2007]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/metodicky-pokyn-upresnujici-podminky-cinnosti-stredisek-vychovne-pece>

RAMPS-VIP III. *Vydefinování úlohy středisek výchovné péče v systému podpory škol* [online]. NÚV. ©2011-2016. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/ramps/vydefinovani-ulohy-stredisek-vychovne-pece-v-systemu-podpory-1>

POKORNÁ, Věra. *Vývojové poruchy učení v dětství a v dospělosti*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010, 238 s. ISBN 978-80-7367-773-2.

SELIKOWITZ, Mark. *Dyslexie a jiné poruchy učení*. Vyd. 1., české. Praha: Grada, 2000, 136 s. Pro rodiče. ISBN 80-7169-773-7.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 5. Praha: Portál, 2012, 870 s. ISBN 978-80-262-0225-7.

VOCILKA, Miroslav. *Náplň činnosti středisek výchovné péče pro děti a mládež: [metodický materiál]*. Vyd. 2. Praha: Tech-market, 1996, 105 s. ISBN 80-902134-5-6. 38

Vyhláška č 317/2005 Sb. ze dne 27. července 2005 o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků. In: Sbírka zákonů České republiky. Dostupné na <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-317>.

Vyhláška 72/2005 Sb. ze dne 9. února 2005 o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. In: Sbírka zákonů České republiky. Dostupné na <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-72>.

Zákon č. 108/2006 Sb. ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: Sbírka zákonů České republiky. Dostupné na <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.

Zákon č. 109/2002 Sb. ze dne 5. února 2002 o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. In: Sbírka zákonů České republiky. 2002. Dostupné na <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-109>.

ZELINKOVÁ, Olga 2000. *ADHD – terminologie, projevy, intervence*. In: KUCHARESKÁ, A. (ed.) *Specifické poruchy učení a chování*. Sborník 2000. Praha: Portál. S. 23–26. ISBN 80-247- 1049-8.

ZELINKOVÁ, Olga. *Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD*. 10., zcela přeprac. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2003, 263 s. ISBN 8071788007.

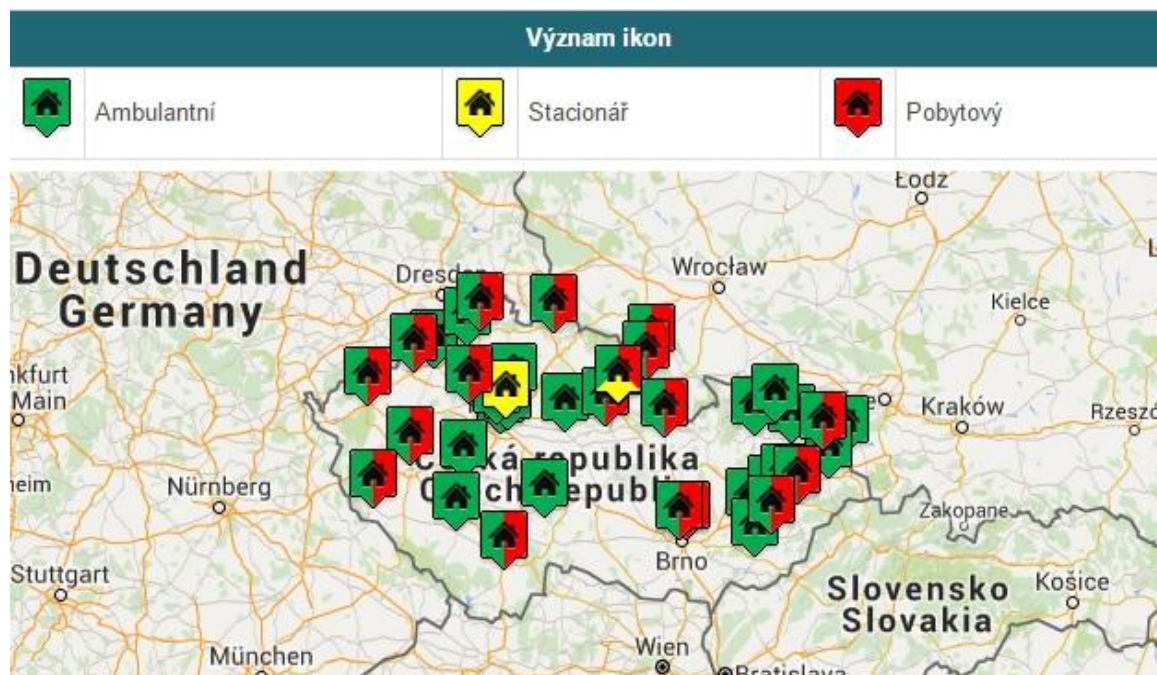
ZELINKOVÁ, Olga a Miloslav ČEDÍK. *Mám dyslexii: průvodce pro dospívající a dospělé se specifickými poruchami učení*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013, 139 s. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-262-0349-0. 39

Seznam příloh:

Příloha č. 1 Mapa středisek výchovné péče

Příloha č. 2 Výroční správa za školní rok 2013/2014

Příloha č. 1 Mapa středisek výchovné péče



Zdroj: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/strediska-vychovne-pece>

Seznam zařízení

SVP Praha12, Rakovského 3138, 143 00

SVP Praha 4 - Háje, Kupeckého 576, 149 00

SPV Čakovická 51, Praha 9

SPV Holečkova 5, Praha 5

SVP Klíčov, Praha 9, Čakovická 51, 190 00

SVP Kolín, Komenského 375, 280 00

SVP Slaný, Tomanova 1361, 274 01

SVP Příbram, Školní 129, 261 01

SVP Plzeň, Karlovarská 67, 323 00

SVP Liberec, Na výšinách 451/9, 460 05

SVP Chomutov, Cihlářská 4132, 430 03

SVP Most, Růžová 1408, 434 11
SVP Varianta Trutnov, Mládežnická 536
SVP Domino, Hradec Králové, Luční 838/8, 500 03
SVP Kompas, Náchod, Smiřických 1237, 547 01
SVP Mimoza, Ústí nad Orlicí, Andrlíkova 972, 562 01
SVP Návrat, Hradec Králové, Brandlova 112, 500 03
SVP Pyramida, Rybitví, Sokolovská 146, 533 54
SVP Karlovy Vary, Myslbekova 4, 360 01
SVP Domažlice, Kozinova 101, 344 01
SVP Spirála, Český Krumlov, Špičák 114, 381 01
SVP České Budějovice, Dukelská 23, 370 01
SVP Strakonice, Ellerova 160, 386 01
SVP Děčín, Pivovarská 179/30, 405 02
SVP Ústí nad Labem, U Nádraží 2, 400 01
SVP Archa, Chrudim, Školní náměstí 11, 537 01
SVP Černovice, Jiráková 285, 394 94
SVP Kelč, Nám. Osvoboditelů 1, 756 43
SVP Valašské Meziříčí, Králova 370, 757 01
SVP Domek, Zlín, Česká 4789, 760 05
SVP Kroměříž, Husovo nám. 229, 767 01
SVP Bystřice pod Hostýnem, 6. Května 1071
SVP Help, Zelené nám. 1292, Uherské Hradiště, 686 01
SVP HELP ME, Brno, Bořetická 2, 629 00
SVP Brno, Kamenomlýnská 2, 60300 Brno
SVP Brno, Veslařská 252, 637 00
SVP Ostrava-Koblov, Antošovická 258, 711 00
SVP Opava, Hradecká 16, 74601
SVP Karviná-Fryštát, Vydmučov 1835/10, 733 10
SVP Bruntál, Krnovská 9
SVP Centrum naděje, Frýdek-Místek, 28. října 1639
SVP Krnov, náměstí Míru 13, 794 01

Příloha č. 2 Výroční správa za školní rok 2013/2014

Dětský diagnostický ústav, dětský domov se školou, středisko výchovné péče, základní
škola
a školní jídelna, Homole 90

**Výroční zpráva o činnosti
Střediska výchovné péče
ve Strakonících**

Školní rok 2013/2014

Dětský diagnostický ústav, dětský domov se školou, středisko výchovné péče, základní škola
a školní jídelna, Homole 90

1. Základní údaje o škole a školském zařízení

Název školského zařízení: Dětský diagnostický ústav, dětský domov se školou, středisko výchovné péče, základní škola a školní jídelna Homole 90

Adresa školského zařízení: Homole 90, 387 01 České Budějovice

Název součásti: Středisko výchovné péče ve Strakonících

Adresa součásti: Ellerova 160, 386 01 Strakonice

Právní forma: příspěvková organizace

Zřizovatel: MŠMT, Karmelitská 7, Praha 1

Identifikátor zařízení: 60076178

Vedení školského zařízení:

| | |
|------------------------|---|
| Mgr. Vladimír Ira | Ředitel |
| Mgr. Marcela Pouzarová | provozně ekonomická vedoucí, zástupce statutárního orgánu |
| Mgr. Irena Bublíková | vedoucí SVP ve Strakonících |

Vedení součástí školského zařízení:

| Pracoviště | e-mail | telefon |
|--------------------------------|------------------------------|-------------|
| DDÚ Homole 90 | reditel@dduhomele.cz | 387 203 491 |
| DDŠ Šindlový Dvory 25 | zast.rediteldds@dduhomele.cz | 387 203 116 |
| SVP Strakonice, Ellerova 160 | vedouci.st@dduhomele.cz | 383 324 717 |
| | socialni.praest@dduhomele.cz | |
| | svpstrakonice@seznam.cz | |
| SVP Č. Budějovice, Dukelská 23 | vedouci.cb@dduhomele.cz | 386 355 888 |
| SVP Č. Krumlov, Špičák 114 | vedouci.ck@dduhomele.cz | 380 712 426 |

Webové stránky: <http://www.dduhomele.cz>

Středisko výchovné péče ve Strakonících

Je ambulantní školské poradenské a preventivně výchovné zařízení. Činnost je vymezená zákon č. 109/2002 Sb., č. 333/2012 Sb. a č. 383/2005 Sb. Zaměřuje se na

sekundární a terciární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže od tří do 26 let nebo do ukončení středoškolského vzdělání. Preventivně výchovná práce je týmová a komplexní. To znamená následující postup: porozumět a organizovat práci s rizikovým chováním. Vycházet z osobnostních možností, blízkého a širšího sociálního prostředí klienta. K takovému zaměření patří souběžná práce s rodiči, vyučujícími nebo s širším rodinným systémem. Z vývojových potřeb i sociálních hledisek využíváme spolupráci s našimi rezidenčními zařízeními: Dětským diagnostickým ústavem v Homoli nebo SVP Dukelská v Českých Budějovicích.

2. Profesní zastoupení SVP ve Strakonících

Tab. č. 1 Přehled pracovníků SVP

| Zaměstnanci | Počet | Vzdělání |
|----------------------------|-------|---------------|
| Sociální pracovníce | 1 | Vysokoškolské |
| Speciální pedagog – etoped | 3 | Vysokoškolské |
| Psycholog | 1 | Vysokoškolské |

3. Údaje o počtu klientů

Tab. č. 2 Rozdělení klientů podle věku

| | | |
|----------------------|-----------|------------|
| Mateřská škola | | 19 |
| Základní škola | 1. stupeň | 36 |
| | 2. stupeň | 59 |
| Střední škola | | 6 |
| Dospělí - samostatně | | 10 |
| Celkem | | 130 |

Tab. č. 3 Důvody poskytované péče v SVP 2013/2014

| Počet klientů podle důvodu poskytované péče | |
|--|---------------|
| Důvody | Celkem |
| Rodinné problémy | 35 |
| Školní problémy | 48 |
| Reedukace | 12 |
| Pomoc při řešení šikany | 2 |
| Přestupky | 4 |
| Závislosti | 1 |
| CAN | 4 |
| Práce se školní Třídou | 21 |
| Doporučení DDÚ | 5 |

Tab. č. 4 Údaje o počtech klientů podle délky vedení ve školním roce 2013/2014

| Délka vedení | Počet klientů |
|---------------------|----------------------|
| Dlouhodobé | 63 |
| Krátkodobé | 44 |
| Jednorázové | 23 |
| Celkem | 130 |

Vysvětlivky:

Krátkodobé vedení do 2 měsíců od prvního kontaktu a nejméně 5 ambulantních návštěv, dlouhodobé vedení trvá déle než 2 měsíce od první konzultace.

4. Služby poskytované zákonným zástupcům nebo jiným osobám odpovědným za výchovu

- **Rodinná terapie** je specifický způsob psychoterapeutické práce, který má začátek, průběh a konec.
- **Rodinná konzultace** je standardní pracovní postup u všech klientů v souvislosti s diferenciální diagnostikou a s osobnostním rozvojem. Navrhovaný postup vychází z požadavku klienta. Rodinná konzultace přináší reflexi cílů individuálního výchovného plánu.
- **Rodičovská skupina** je otevřená skupinová psychoterapie rodičů, terapeutické spojení, které je vymezené začátkem, průběhem a koncem.
- **Individuální práce s rodičem** individuální psychoterapie rodiče, která má začátek, průběh a konec.
- **Skupinová práce** – pravidelná dlouhodobá terapeutická skupina dětí a mládeže. Pak průběžné zátěžové dny a letní aktivita. Srovnání s požadovaným cílem a individuálně vzdělávacím plánem.
- **Psychologické vyšetření dětí a mládeže.**
- **Pozorování ve škole, mimoškolní výchově.**
- **Individuální poradenství** pro pedagogické pracovníky.

Summary:

The objective of my bachelor thesis is to map the number of clients with specific learning disorders visiting educational care centre and the types of disorders they are dealing with. The findings are from my practice at the educational care centre in Strakonice.

The whole thesis is divided into five parts. The first part contains the basic terms and definitions. The second part deals with impact of dyslexia on the client, parents and also on teachers and classmates. I focused on client's feelings that can lead to behavioural disorders from bad environment, disinterest of parents to bad team of classmates. The individual tries his best to learn something new in class however needs more time than others because of his learning disability. As he doesn't want to be belittled by others for this and to turn away the attention from his disorders he starts doing inadequate things during classes. He may also become impulsive or even aggressive.

The impact of dyslexia on parents may be also quite serious. They are worried about how their child will be accepted by his peers and whether he may be singled out or bullied.

Teachers are helping these children and respect them. However there are also some parents that blame the teachers for their child's disorder.

Regarding the classmates there are two groups: one that helps and befriends a child with learning disability and one that doesn't because they think the child is „weird“.

The third part of my thesis deals with behavioural disorders and its risks.

The fourth part defines the educational care centre, its history, activities of its employees and cooperation with other institutions.

The final part is dedicated to my practice in educational care centre in Strakonice. They don't have many clients with specific learning disorders (only three cases in the last year). After some investigation I found out that while in some regions the situation is similar in bigger towns such as Brno, Most and Prague there are much more cases. The conclusion is that the larger the town the more children with learning and behavioural disorders. The reason for this may be lack of social cohesiveness. In small towns everybody knows everybody whereas the larger towns are quite anonymous so sometimes even the parents themselves have no idea what their children do behind their backs.