

Univerzita Palackého v Olomouci  
Pedagogická fakulta

# Možnosti intervence u osob se specifickými poruchami chování a poruchami chování 1

Veronika Boďová, Miluše Hutyrová, Michal Růžička

Olomouc 2013



evropský  
sociální  
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,  
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání  
pro konkurenceschopnost

## INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Tvorba a inovace e-learningových studijních podpor studia speciální pedagogiky  
CZ.1.07/2.2.00/15.0439

Oponenti: Mgr. Ing. Ivana Treznerová  
Mgr. Jana Behancová  
Mgr. Zdeňka Kozáková, Ph.D.

Kolektiv autorů:

Mgr. Veronika Boďová  
Mgr. Miluše Hutýrová, Ph.D.  
Mgr. Michal Růžička, Ph.D.

1. vydání

© Veronika Boďová, Miluše Hutýrová, Michal Růžička, 2013

© Univerzita Palackého v Olomouci, 2013

Neoprávněné užití tohoto díla je porušením autorských práv a může zakládat občanskoprávní, správněprávní, popř. trestněprávní odpovědnost.

ISBN 978-80-244-3723-1

# Obsah

Úvod.....	5
1 Projevy specifických poruch chování v kontextu vývoje jedince .....	7
1.1 Dítě školního věku se specifickou poruchou chování .....	7
1.1.1 Hyperaktivita a hypoaktivita.....	8
1.1.2 Impulzivita .....	9
1.1.3 Pozornost.....	11
1.1.4 Percepce a motorika .....	12
1.1.5 Myšlení, řeč a paměť .....	13
1.1.6 Emoce.....	14
1.1.7 Motivace a postoje .....	15
1.1.8 Socializace a sociální vztahy.....	16
1.2 Období dospívání .....	17
1.3 Specifická porucha chování v rané dospělosti .....	18
2 Specifika intervence u osob se specifickými poruchami chování a poruchami chování .....	21
2.1 Intervence.....	21
2.2 Co je to problém?.....	23
2.2.1 Problém v chování aneb Smysl intervence u osob se specifickými poruchami chování a poruchami chování .....	24
2.2.2 Princip držitele problému.....	25
2.3 Poradenská intervence.....	27
2.3.1 Příprava .....	28
2.3.2 Otevření.....	29
2.3.3 Dojednávání .....	32
2.3.4 Průběh .....	35
2.3.5 Ukončení .....	35
2.4 Terapeutická intervence .....	37
2.4.1 Psychoterapie .....	37
2.4.2 Socioterapie.....	41
2.4.3 Expresivní (kreativní) terapie.....	42
2.4.4 Práce s rodinou.....	49
2.4.5 Práce s jednotlivcem .....	50
2.4.6 Práce se skupinou.....	51
2.4.7 Supervize.....	56
3 Intervence u žáků se specifickými poruchami chování .....	59
3.1 Školní obraz žáka se specifickou poruchou chování.....	60
3.2 Charakteristika základní školy pro žáky se specifickými poruchami chování.....	63
3.2 Speciálněpedagogické centrum.....	66
3.3 Specifika vzdělávacího procesu .....	69
3.4 Intervence u žáků se specifickými poruchami chování .....	71
3.4.1 Intervenční program zaměřený na rozvoj sociálních dovedností .....	71
3.4.2 Implementace metody instrumentálního obohacení Reuvena Feuersteina do výuky žáků s SPCH .....	74

4	Možnosti intervence u dětí se specifickými poruchami chování, poruchami chování a u jejich blízkých v podmínkách neškolských institucí .....	79
4.1	Uvedení do problematiky: dítě, rodina, instituce .....	80
4.2	Sociálně-právní ochrana dětí .....	81
4.3	Sociální služby pro děti se specifickými poruchami chování, poruchami chování a jejich blízké .....	84
4.4	Volnočasové organizace .....	88
4.5	Zdravotnická zařízení .....	89
4.6	Závažné poruchy chování .....	91
4.7	Oběti trestných činů .....	92
4.8	Význam spolupráce institucí v oblasti prevence, intervence a resocializace .....	92
5	Závěr .....	97
	Seznam použité a doporučené literatury .....	99
	Profil autorů studijní opory .....	103

# Úvod

*„Pokud je to pouze z jednoho, tedy mého pohledu, tak je to nezajímavé.“*

Předkládaná studijní opora se zaměřuje na možnosti intervence u osob se specifickými poruchami chování a poruchami chování. V průběhu zpracování jsme si uvědomili, že jde o natolik rozsáhlou oblast, že jeden díl nepostačí. Koncepčně jsme téma rozdělili do dvou částí.

V této opoře se věnujeme obecnému vymezení jednotlivých projevů specifických poruch chování od hyperaktivity, impulzivity a dekoncentrace pozornosti až po problémy, které mají výrazný vliv především na školní fungování těchto dětí, a to v oblasti percepce a motoriky, myšlení, řeči, paměti, emocí, motivace a postojů, socializace i sociálních vztahů. Všímací si charakteristik projevů specifických poruch chování nejen v dětství, ale i v adolescenci a rané dospělosti.

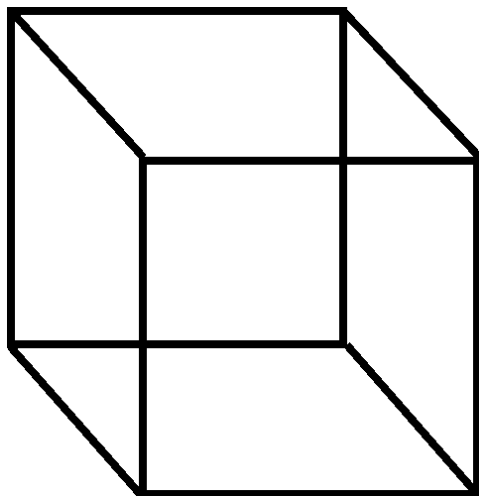
Ve studijním textu shrnujeme zásady intervence u osob se specifickými poruchami i poruchami chování s využitím různých metod i forem práce. Rozebíráme základní nástroj pracovníka v poradenství, a to rozhovor, jeho části i vedení. Hledáme různé úhly pohledu na to, co je nápadné chování, kdy se stává problémovým a kdo je držitelem problému. Vnímáme klienta z konstruktivistického úhlu pohledu, snažíme se o relativizaci, nechceme generalizovat a nabízet jeden „správný“ způsob řešení. Spíše hledáme různé cesty, které by vedly k žádoucí změně problémového chování. Na poradenství navazují terapeutické přístupy a jejich rozmanitý potenciál při práci s danou cílovou skupinou, různé formy práce od individuální přes práci se skupinou až po rodinnou terapii. Kapitulu jsme i přes její rozsáhlost záměrně ponechali v jednom celku. Hranice mezi poradenskou a terapeutickou intervencí nejsou jasně stanoveny, navzájem se překrývají a doplňují.

Dále je zařazena kapitola věnovaná intervenci u žáků se specifickými poruchami chování v podmínkách speciální základní školy. Věnuje se intervenčním metodám a programům, které jsou ve škole realizovány a s nimiž mají tyto instituce bohaté zkušenosti. Ať už se jedná o programy sociálního a emočního rozvoje, program instrumentálního obohacení R. Feuersteina, nebo zkušenost zprostředkovaného učení.

Poslední kapitola shrnuje možnosti intervence u dané skupiny v podmínkách neškolních institucí, především orgánů sociálně-právní ochrany, v sociálních službách a zdravotnických zařízeních.

Jsme přesvědčeni, že více pohledů je možných, žádoucích a užitečných. Je také osvobozující hledat a realizovat různé strategie řešení, nepracovat podle jednotného návodu.

Jako logo tohoto dílu jsme zvolili obrázek krychle, která vystihuje podstatu našeho způsobu uvažování a nabízí různé úhly pohledu na jednu skutečnost, předmět, situaci...

**Autoři kapitol**

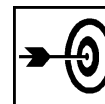
Veronika Boďová: kap. č. 3

Miluše Hutýrová: kap. č. 1, 2

Michal Růžička: kap. č. 4

# 1 Projevy specifických poruch chování v kontextu vývoje jedince

## Cíle



Cílem této kapitoly je charakterizovat projevy specifických poruch chování. Tedy hyperaktivitu, impulzivitu, dekoncentraci pozornosti, problémy dětí v oblasti percepčních a kognitivních funkcí, motivace, sociálních vztahů a v neposlední řadě emocí. Poruchy chování a emocí tvoří samostatnou kategorii, u dětí se však mnohdy prolínají se specifickými poruchami chování. Na specifika projevů nahlédneme v kontextu vývoje jedince, tedy u dítěte školního věku, adolescenta i mladého dospělého.

## Po prostudování této kapitoly byste měli být schopni:

- specifikovat projevy hyperaktivity, impulzivity a dekoncentrace pozornosti v kontextu vývoje jedince;
- charakterizovat oblasti, ve kterých potřebují děti se specifickými poruchami chování podporu, a to především ve školní práci;
- vymezit emocionální a sociální specifika projevů těchto dětí;
- orientovat se v projevech specifických poruch chování v jednotlivých vývojových stádiích.

## Průvodce studiem



V předchozím studijním textu *Prevence rizikového chování* jsme vymezili poruchy chování a specifické poruchy chování u dětí a snažili jsme se tuto problematiku odlišit od projevů rizikového a problémového chování u žáků, které by mělo být pedagogy v podmínkách školy zvládnutelné běžnými kázeňskými prostředky. V této kapitole navážeme a budeme se zabývat konkrétními projevy specifických poruch chování především v dětství, ale také v adolescenci a mladé dospělosti.

### 1.1 Dítě školního věku se specifickou poruchou chování

Hyperaktivní, impulzivní a nesoustředěné dítě ve škole, to je stará „bolest“. Školní práce je pro tyto děti vysoce náročná, co se týká koncentrace pozornosti, tlumení aktivity a projevů hyperaktivity. (Šebek, 1990; Jucovičová, Žáčková, 2010; Černá a kol., 2002; Michalová, 2006)

V posledních letech se poukazuje na skutečnost, že nejvíce ovlivňuje školní úspěšnost těchto dětí schopnost koncentrace pozornosti. Poruchy koncentrace pozornosti se mohou projevovat v situacích, které jsou pro žáka nemotivující. Má rovněž problémy s podřizováním se pravidlům ve třídě či ve sku-

*Hyperaktivní, impulzivní a nesoustředěné dítě ve škole*

pině, s dokončováním úkolů a často také podřízením se autoritě dospělého. Výchova dítěte se specifickou poruchou chování je pro rodiče dlouhodobou zátěží a v důsledku toho může docházet k nedorozuměním v komunikaci mezi rodinou a školou. Z toho vyplývá častá změna škol, což optimálnímu vývoji dítěte nepříspěvá. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

U dětí školního věku jsou patrné především projevy:

- hyperaktivity,
- impulzivity,
- dekoncentrace pozornosti.

Tyto projevy bývají považovány za základní projevy syndromu ADHD neboli specifické poruchy chování.

U dětí se specifickými poruchami chování jsou však patrné i další problémy, které mají výrazný vliv na jejich školní práci, a to v následujících oblastech:

- percepce a motorika,
- myšlení, řeč a paměť,
- emoce a chování,
- motivace,
- sociální vztahy.



## Pro zájemce

Někteří autoři k uvedeným projevům přidávají i poruchy spánku a přijímání potravy. (Vágnerová, 2006) Rovněž je uváděna souvislost s některými zdravotními problémy dětí (alergie, astma, časté a opakované záněty horních cest dýchacích, strabismus apod.), dále je patrné zvýšené riziko úrazu dětí se specifickými poruchami chování. (Paclt, 2007)

### 1.1.1 Hyperaktivita a hypoaktivita

*Hyperaktivita a hypoaktivita*

Fungování procesů podráždění a útlumu v rámci celkové aktivity organismu je typickým příznakem specifické poruchy chování. Podráždění a útlum jsou dvě složky jednoho procesu. Vývojově prvotní je dráždivost, která se postupným zrání mozku a rozvojem myšlení a řeči tlumí. U dětí se specifickou poruchou chování je toto zrání útlumových procesů opožděno, takže dochází k nerovnováze, tedy ke změně aktivační úrovně. Převaha je častěji na straně podráždění, ale může být i na straně útlumu, rozlišujeme proto dvě formy poruchy aktivity (Michalová, 2006):

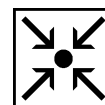
- hyperaktivní typ,
- hypoaktivní typ.

**Hyperaktivita** bývá charakterizována jako nadměrná či vývojově nepřiměřená úroveň motorické nebo hlasové aktivity. Patří sem pohyby, které nejsou nezbytné pro fungování dítěte, a pohyby, které neodpovídají celkové situaci a nemají žádný účel. Neustálý pohyb dítěte je jedním ze základních



projevů hyperaktivity. V řeči se hyperaktivita projevuje nadměrným projevem co do množství a hlasitosti, častými komentáři, skákáním do řeči či vydáváním atypických zvuků. (Paclt, 2007)

## Příklad



Stálá fyzická aktivita je mnohdy označována jako psychomotorický neklid, který zahrnuje nekoordinované, rychlé pohyby, popřípadě neustálé pohyby končetin (hraní si s rukama, potřeba stále mít něco v rukách, pohyby nohou – houpání, kopání, „šoupání“ apod.). Dítě je většinou v celkovém fyzickém, ale i psychickém napětí. Pohyby jsou neuspořádané, nemotorné, přehánějící, chaotické, neúčelné. (Jucovičová, Žáčková, 2010) Jedince můžeme charakterizovat slovy „jako by seděli na ježkovi“.

Psychomotorický neklid se může projevovat také jemnými záškuby mimického svalstva a překotností řečového projevu. Děti mluví příliš hlasitě, téměř křičí, aniž by si to uvědomovaly, ve skupině ostatních žáků jsou velmi hlučné, překřikují se. Jsou „rozpoznatelné“ na první pohled, jsou velmi neklidné, nepostojí chvíli v klidu na místě.

Oproti tomu může hypoaktivní dítě často uniknout pozornosti pedagogů a mnohdy se jim jeví jako méně nadané. **Hypoaktivita** žáků snižení úrovně aktivity hluboko pod běžnou normu, takže převažuje složka útlumová nad podrážděním. Tyto děti jsou velmi pomalé, těžkopádné, utlumené, až apatické, jakoby ponořené do myšlenek a snění. Neprojevují zájem o pohyb, sport a hry, bývají nemotorné, neohrabané. Mnohdy bývají označovány jako líné, přestože jsou jenom pomalé. Nestihnou vypracovat úlohy ve stanoveném čase, zvýšeně chybují, bývají označovány jako neschopné se cokoliv naučit. Úroveň intelektových schopností přitom přímo nesouvisí s rychlým pracovním tempem. Hypoaktivní děti mohou být zvýšeně unavitelné, na únavu navíc většinou reagují prohloubeným útlumem, apatií, někdy však i podrážděním. (Michalová, 2006; Jucovičová, Žáčková, 2010)

## Důležitá pasáž textu



Pomalé pracovní a osobnostní tempo je pro hypoaktivní dítě charakteristické a vrozené; nelze je „učit“ zrychlovat, protože při vyvíjení tlaku často znejistí, mohou se dostavit i panické reakce, a dítě může být neurotizováno. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

### 1.1.2 Impulzivita

Impulzivita bývá charakterizována jako okamžitá reakce na podnět, u které chybí fáze promyšlení; jedinec jedná podle svého okamžitého nápadu, nerozmyslí si postup a nedomyslí důsledky či následky svého jednání. Dítě reaguje na podněty bezprostředně, překotně a zbrkle, nezvykle prudce, in-

*Impulzivita*

tenzivně, na první popud, bez zábran, nedomyslí možná rizika a důsledky. Toto jednání může vytvářet nebezpečné situace jak pro dítě, tak pro jeho okolí, riskuje také úraz či nehodu. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

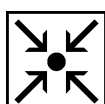
Impulzivní jednání bývá spojeno se sníženými volnými schopnostmi. Je zde pozorovatelné nerovnoměrné zrání dítěte, které většinou jedná jako vývojově mladší. Chybí sebekontrola a je snížené je také sebeovládání. Impulzivita se pojí s hyperaktivitou (Michalová, 2006). Útlumové mechanismy jsou nedostatečně rozvinuty a dítě se navenek projevuje jako neschopné sebekontroly. Je pro ně rovněž typické, že zcela žije přítomností, vše chce mít hned, nedokáže čekat, což jej ani vůbec nenapadne. Hyperaktivita a impulzivita jsou velmi náročné pro okolí – jak pro vrstevníky, tak pro rodiče, pedagogy a v podstatě každého, kdo má dítě v péči. Mnohokrát může dostat sebe a své okolí do nebezpečných a nevyzpytatelných situací. Ve škole se impulzivita typicky projevuje např. tehdy, když si žák ani neposlechne celou otázku a už ze sebe „vyhrkne“ odpověď. (Černá a kol., 2002)



### Pro zájemce

Impulzivní děti mívají obtíže v komunikaci s ostatními lidmi, mluví příliš mnoho a dělá jim také problém přestat mluvit. Přeskakují od jednoho tématu ke druhému, vstupují jiným lidem do mluveného projevu. Při školní práci nevyslechnou ani pokyny a sdělení do konce, tak že udělají pouze část z toho, co jim bylo zadáno. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

S impulzivitou souvisejí i potíže při vykonávání činností, které vyžadují delší čas. Takové činnosti impulzivní děti nedokončují, při práci zmatkují, v průběhu činnosti, hry, aktivity jim začne unikat cíl, účel, což souvisí s koncentrací pozornosti. Bývají vnímány jako nespolehlivé a nevykonné.



### Příklad

Impulzivní děti obtížněji snášejí okamžité nesplnění svého požadavku, neumějí trpělivě čekat, až na ně přijde řada. Mnohdy si vynucují i pozornost učitele, a pokud ji nedostanou, pak se jí dožadují jiným způsobem, např. zlobením. Paclt (2007) uvádí, že se jedná o nedostačivost v útlumu chování reagujícího na požadavky dle dané situace. To bývá propojeno s volným úsilím, u dítěte se projevuje výrazná impulzivita a určitá „nebržděnost“ v chování. Jak uvádí Vágnerová (2007), impulzivita u těchto dětí souvisí s vyšší citlivostí k vnějším podnětům, která se projevuje zvýšenou dráždivostí. Proto impulzivní děti reagují na běžné podněty nepřiměřeně, příliš intenzivně, což může vést k rychlejšímu vyčerpání, k únavě dítěte i negativně laděnému prožívání.

### 1.1.3 Pozornost

Pozornost je psychická funkce, která má za úkol vybírat z množství podnětů, jež organismus jedince dostává, ty, které jsou z jeho hlediska důležité. Zesiluje významné podněty, zvyšuje schopnost je vnímat, orientuje se na ně psychickou aktivitou, ale také tlumí vnímání nedůležitých podnětů.

*Pozornost*

Pro děti se specifickou poruchou chování bývá typické, že jsou roztěkané, nesoustředěné, nepozorné. Dají se vyrušit jakýmkoliv podnětem, nedokážou odlišit důležité vjemy od nedůležitých, jejich pozornost není výběrová.

Porucha koncentrace pozornosti má nejvýraznější dopad na školní práci těchto dětí; můžeme ji rozdělit na dvě formy (Michalová, 2006):

- dítě je přecitlivělé na podněty, není schopno se oddělit od rušivých vlivů okolí;
- dítě není schopno zaměřit a udržet pozornost, soustředit se.

Paclt (2007) uvádí, že problém hyperaktivního dítěte není pouze v jeho zvýšené těkavosti nebo snadné odklonitelnosti pozornosti, ale v neodpovídající stimulaci, která snižuje jeho celkový výkon. Problém spočívá ve snížené vytrvalosti při plnění takových úloh, které nepřinášejí dítěti bezprostřední odezvu. Problémem nemusí být pouze porucha pozornosti, ale i vytrvalosti. Tato teorie akcentuje vysoký podíl motivace dítěte k činnosti.

Naopak Vágnerová (2000) dává sníženou schopnost koncentrace pozornosti do souvislosti s celkovou změnou aktivační úrovně vyplývající z hyperaktivity, s kolísáním výkonu, zvýšenou unavitelností a nižší tolerancí dítěte vůči zátěži.

#### Důležitá pasáž textu



Poruchy pozornosti také souvisejí s potížemi v sociální adaptaci dítěte, protože jedinec se stává rušivým jevem, který vyvolává negativní reakce ze strany okolí. Lze pozorovat fluktuaci pozornosti a ovlivněn je i rozsah pozornosti, který je neadekvátní. Děti jsou schopny přijmout pouze omezené množství informací, což má vliv na jejich schopnost zapamatování i schopnost učení. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

#### Pro zájemce



Pozornost může být i ulpívavá, kdy dítě ulpí na jednom podnětu a obtížně se od něj odpoutává. Pozornost dětí se specifickou poruchou chování může být označena i jako nevýběrová, při které dítě dává pozor na všechno, přijímá všechny podněty ze svého okolí, nedokáže odlišit podstatné od nepod-

statného. Intenzita pozornosti je snáze odklonitelná. Děti v komunikaci často přeskakují z tématu na téma, dělá jim potíže soustředit se na obsah sdělení jiného člověka, a proto reagují pouze na část sdělované informace.

Poruchy pozornosti se projevují také neschopností dokončit práci, což spolu s nesplněním úkolů bývá pro tyto děti charakteristické. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

Kvůli poruchám pozornosti, které ztěžují nejen adaptaci na sociální prostředí, ale i schopnost učení, může dítě dlouhodobě prožívat stresové situace, které se projevují v jeho prožívání a ovlivňují jeho psychiku.

### 1.1.4 Percepce a motorika

*Zraková a sluchová percepce*

Děti se specifickou poruchou chování mohou mít **deficity v percepční oblasti**, a to jak sluchové, tak zrakové. Jedná se o poruchu funkce, ne orgánu. V oblasti zrakového vnímání jde např. o potíže s rozlišováním podobných tvarů. Projevují se obtíže v pravolevé orientaci a v orientaci v prostoru i v čase. U některých dětí se v izolovaných percepčních funkcích nemusejí projevovat žádné obtíže, problém může nastat ve fázi intersenzorické integrace, např. při psaní diktátu nebo při převádění sluchových podnětů na zrakové. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

U některých dětí může být narušeno také vnímání vlastního tělesného schématu, které spolu s potížemi v hrubé i jemné motorice negativně ovlivňují úspěšnost v hodinách tělesné výchovy, ve sportu i jiných pohybových aktivitách, např. v tanci.

V oblasti kognitivních funkcí mají problém v analyticko-syntetické činnosti a ve sluchové paměti.

*Jemná a hrubá motorika*

Jak je uvedeno výše, u žáků se specifickými poruchami chování se **problémy** objevují jak v jemné, tak hrubé motorice. Tyto děti působí jako neobratné, nešikovné, neohrabané. Jejich pohyby jsou nekoordinované a nepřesné, především souhra dolních a horních končetin.

V oblasti jemné motoriky mají obtíže v sebeobsluze, často rozbíjejí různé věci, mají problémy při hře s ostatními dětmi. Ve škole se projevují obtíže v tělesné, výtvarné i pracovní výchově.

Mívají problémy s psaním, písmo je hodnoceno jako neuspořádané, nečitelné a pomalé. Pokud je porušena motorika mluvidel, objevuje se artikulační neobratnost (problémy s vyslovováním obtížných či delších slov) nebo specifická asimilace řeči (obtíže při vyslovování slov obsahujících sykavky nebo měkké a tvrdé slabiky).

Výše uvedené obtíže mají přímou souvislost se vznikem specifických poruch učení. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

### 1.1.5 Myšlení, řeč a paměť

**Myšlení a řeč** se rozvíjejí společně, vzájemně se podmiňují. Struktura intelektových schopností u dětí se specifickými poruchami chování je specifická – jiná je především její využitelnost v praxi; výkon dítěte neodpovídá jeho schopnostem. Při vyšetření mívají často velké výkonnostní rozdíly v dílčích subtestech, od podprůměrných k výrazně nadprůměrným. Nejhorší výsledky jsou v testech zaměřených na pozornost a bezprostřední paměť, často také nekoresponduje sociální oblast s mentálním a chronologickým věkem dítěte. (Michalová, 2006)

*Myšlení a řeč*

#### Příklad



Většina autorů (Černá a kol., 2002; Vágnerová, 2004) se shoduje, že vývoj rozumových schopností je nerovnoměrný, projevují se zřetelné výkyvy ve výkonnosti. Vágnerová (2004) uvádí převahu verbálního myšlení nad neverbálním vlivem změny dynamiky psychických procesů u hyperaktivních dětí (ulpívavost a rigidita myšlení). Tyto děti mají tendence ke stereotypním řešením, setrvání u detailů a opomíjení podstatných vztahů. Černá (2002) naopak dává převahu verbálního myšlení nad neverbálním do souvislosti s percepčně- motorickými poruchami – u těchto dětí dominuje verbálně-pojmové myšlení. U některých jedinců však bývá převaha neverbálních schopností nad verbálními, proto Černá (2002) vymezuje typ verbální a neverbální.

**Myšlení** u dětí se specifickými poruchami chování bývá nepružné, ulpívavé, až stereotypní nebo chaotické a zmatené. Děti mohou obtížněji vnímat souvislosti, jejich myšlení je buď příliš rychlé, nebo naopak zdlouhavé. Hůře zobecňují, mohou mít potíže v plynulosti a harmoničnosti myšlení. **Poruchy myšlení**, později především logického myšlení, se mohou projevovat jako poruchy ve tvoření pojmů, vnímání posloupnosti, a mohou výrazně ovlivňovat výuku matematiky. Myšlení dětí s dysfunkcemi můžeme označit jako spíše nelineární, difúzní, dítě reaguje na více podnětů a z nich vyvodí výsledek. Tímto se na druhou stranu projeví jistá originalita v myšlení s nekonvenčními způsoby řešení úloh. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

S poruchami myšlení souvisejí i **poruchy řeči**. Mohou se projevovat poruchy porozumění řeči, které vznikají vlivem poruch sluchové diferenciaci, a tyto děti také nemusejí správně chápat význam některých slov a jemné odstíny smyslu sdělení. Dále se projevují poruchy artikulace a rytmu řeči. S poruchou motoriky mluvidel souvisí i artikulační neobratnost a specifické asimilace. Často bývá omezen jazykový cit a vyskytuje se opožděný vývoj řeči.

V souvislosti s **pamětí** dětí se specifickými poruchami chování bývá uváděno, že je pro ně typická porucha krátkodobé, tzv. provozní paměti, ať už sluchové, nebo zrakové. V důsledku poruch paměti děti často zapomínají nejen pokyny, ale i své věci, stále něco ztrácejí, hledají, nepamatují si, co,

*Paměť*

kdy a kam daly, apod.. Někdy se stává, stejně jako v případě pozornosti, že i paměť často ulpívá na detailech, a u těchto dětí bývá problém i s vybavením si konkrétní informace v paměti. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

### 1.1.6 Emoce

*Emoce* **Emoce** provázejí člověka vždy a všude. Jejich intenzita, délka trvání a míra vlivu (zvláště negativního) na život jedince oddělují běžné emoce od emočních problémů. (Train, 1997)

Posilování emoční kompetence je nezbytnou součástí prevence emočních problémů dětí se specifickými poruchami chování. Důležité je také vytvářet a rozvíjet odolnost dětí a posilovat jejich psychosomatickou kondici. (Stuchlíková a kol., 2005)

Z emočních poruch se u těchto dětí uvádějí kromě zvýšené úzkostnosti a afektivity také obsedantně kompulzivní porucha. Děti se specifickými poruchami chování bývají často emočně labilní, mívají výkyvy nálad, na změny reagují neochotou, podrážděností či hněvem. Projevuje se nízká frustrační tolerance (reagují neadekvátně, často velmi prudce na nevýznamné podněty), emoční i na ni navazující sociální nezralost; s výkyvy nálad souvisejí i výkyvy ve výkonnosti. Děti se specifickými poruchami chování mají mnohdy zvýšenou potřebu se bránit, jsou vnímavější a zranitelnější, neadekvátnost jejich reakcí se ještě prohlubuje, mnohdy mívají snížené sebevědomí. (Jucovičová, Žáčková, 2010)



### Pro zájemce

Děti se specifickými poruchami chování jsou velmi citlivé a často reagují až přecitlivěle, mívají obtíže v empatii. Nedokáží odhadnout, jaké projevy chování od nich ostatní lidé očekávají. Pro hyperaktivní a někdy i hypoaktivní děti je často afektivní a agresivní jednání ventilem pro déle shromažďované napětí. Tyto projevy mohou začínat na verbální úrovni, ale mnohdy končí fyzickou agresí, zaměřenou na okolí, ale i k sobě samému. Agrese spolu s impulzivním jednáním může vyústit do společensky nepřijatelných způsobů chování. Děti si po proběhlém afektu často vůbec neuvědomují, že udělaly něco nevhodného, nevnímají závažnost situace; teoreticky dovedou pojmenovat správný model chování a slíbí nápravu, které však prakticky nejsou schopny. Mnohdy se snaží svými projevy chování upoutat pozornost okolí, čímž si kompenzují problémy se sebehodnocením. Někdy bývají tyto děti zvýšeně vztahovačné, projevují se u nich obtíže v soužití s vrstevníky i s respektováním autority dospělých. Objevuje se u nich zvýšená úzkostnost, prožívání neopodstatněného strachu bez příčiny a mnohdy i školní fobie, někdy i sklony k depresi. (Paclt, 2007)

### 1.1.7 Motivace a postoje

Pozitivní motivace je základní podmínkou úspěšné školní činnosti dítěte se specifickou poruchou chování. S motivací ke školní práci souvisejí také postoje rodičů ke vzdělání vůbec. Pokud si v rodině vzdělání váží a kladou jej vysoko na hodnotovém žebříčku, má tato skutečnost výrazný vliv i na postoj dítěte. Pedagog, pokud chce ovlivňovat a formovat postoje a motivaci dítěte ke školní práci, by se měl snažit žáky poznat a hledat u každého konkrétní motivaci. Vlivy působící na motivaci mohou být různé, zpravidla se dělí na (Michalová, 2006):

- vnější,
- vnitřní.

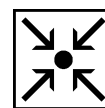
*Motivace a postoje*

#### Pro zájemce



Vnitřní motivace souvisí u dítěte se zvědavostí a zvědavostí, zájmem o probíraná témata. Při jejím rozvíjení by se mělo vždy přihlížet ke skutečnosti, že každý člověk má v sobě prvek zvědavosti a zvědavosti i snahu rozvíjet své schopnosti a dovednosti v různých oblastech. Při motivaci vnější bývá dítě pod vlivem vlastní potřeby. Ve škole bývá typické, že se žáci učí pod vlivem vnější motivace, která mnohdy převažuje nad vnitřní, což může negativně vnitřní motivaci ovlivňovat, a snížit úroveň výkonu při řešení úkolů. Z tohoto předpokladu vyplývá, že děti s převahou vnější motivace k učení a školní práci se mohou projevovat mnohem úzkostněji, hůře se přizpůsobují školnímu prostředí, mají nižší sebevědomí a nejsou schopny se vyrovnat se školním neúspěchem oproti jedincům s vnitřní motivací k učení. U dětí se specifickými poruchami učení je vnitřní motivace vzácná, na druhou stranu jistě nezbytná pro školní práci. V takových případech je důležité podněcování a sladění prvků vnitřní a vnější motivace. (Michalová, 2006)

#### Příklad



Negativní motivace má většinou za následek nechut' ke školní práci. Nejvýraznějšími negativními motivačními činiteli jsou nuda a strach ze školy. Jak uvádí Michalová (2006), základní příčina nepřiměřené úrovně motivace dětí spočívá ve vzájemném působení tří činitelů:

- škola (osobnost učitele, vyučovací styly a úkoly);
- osobnost žáka (kognitivní schopnosti, osobnostní vlastnosti, regulační systém);
- rodina (atmosféra, postoj ke vzdělání, psychosociální vztahy apod.).

Děti se specifickými poruchami chování zažívají v mnoha případech školní neúspěch, i když by mohly dosahovat lepších výsledků. Jednou z příčin, proč se tak děje, je skutečnost, že nemají ke škole a školní práci pozitivní vztah a motivaci. Jejich neodpovídající výkony vzhledem ke schopnostem jsou determinovány spíše motivací a regulací. (Vágnerová, 2004)

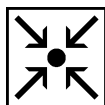
*Motivace a školní neúspěch*

Základní rezervy rozvoje dětí se specifickými poruchami chování spočívají v následujících činitelích (Michalová, 2006):

- rozvoj motivace;
- rozvoj tvořivosti;
- rozvoj hodnotového myšlení.

### 1.1.8 Socializace a sociální vztahy

*Socializace*



**Socializace** je proces utváření a vývoje člověka, ve kterém se rozvíjí jeho osobnost působením sociálních vlivů i vlastní činnosti jedince, kterou na tyto vlivy reaguje, vyrovnává se s nimi, mění je a zvládá. (Michalová, 2006)

#### Příklad

Pro dítě mladšího školního věku je role školáka vymezena pevnými normovanými požadavky. Od hry přechází k vytrvalejší a cílevědomé činnosti, pro kterou jsou nezbytné jisté předpoklady, například schopnost pracovat ve skupině spolužáků, podřídit se autoritě jiné než rodičovské, řídit se danými pravidly nebo se podílet na jejich vytváření, najít svou pozici ve skupině, ale i navazovat kamarádské vztahy. (Vágnerová, 2004)

Starší školní věk je obdobím dospívání, socializace v tomto období obvykle probíhá nápadně, i když individuálním způsobem i tempem, v závislosti na tělesných, psychických změnách, ale i na všech sociálních vlivech prostředí. Podstatné je uvolňování ze závislosti na rodičích, navazování diferencovanějších a významnějších vztahů k vrstevníkům obou pohlaví. Osamostatňování s sebou nese základní konflikt, rozpor mezi potřebou emancipace a potřebou stability. Skupina je důležitým socializačním faktorem, významně ovlivňuje postoje, hodnocení i zájmy svých členů. Funguje identifikace a nápodoba, hodnocení skupiny se stává důležitou součástí sebehodnocení jedince. (Michalová, 2006)

*Sociální vztahy*

Pro děti se specifickými poruchami chování je vstup do školy důležitým vývojovým mezníkem, poměrně častý je však u nich odklad školní docházky. Mnohdy se do povědomí pedagogů už na tomto počátku „zapisují“ jako problémové, a to v důsledku projevů hyperaktivity, impulzivité, nepozornosti a dalších. Příčinou těchto obtíží je neschopnost dítěte tlumit a diferencovat reakce na podněty, které přijímá, není schopno výběrového zaměření pozornosti a vzhledem k nízké frustrační toleranci nemůže adekvátně reagovat.



#### Pro zájemce

Mezi vrstevníky bývají děti se specifickými poruchami chování neoblíbené, často jsou odmítány a mívají potíže v soužití s nimi. Přestože po kamarádství touží, většinou nemá dlouhého trvání, i když tyto děti bývají upřímné a bezelstné. Hyperaktivní děti jsou i v citech nestálé a přelétavé. Hypoaktiv-



ní jedinci se mohou stát terčem verbálních i fyzických útoků. Mívají někdy sklon k vyhledávání kamarádů mezi mladšími dětmi, mezi kterými jsou úspěšnější a lépe přijímáni i díky své sociální nezralosti, v jejímž důsledku se chovají jako mladší. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

## 1.2 Období dospívání

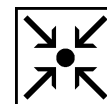
Není to tak dávno, kdy převládal názor, že problematika specifických poruch chování je záležitostí prvního stupně základní školy, a že na druhém stupni problémy odeznívají, protože dospíváním a dozráváním nervové soustavy dítěte jeho obtíže zmizí.

*Dospívání*

Příčinou těchto názorů bude zřejmě skutečnost, že dozráváním nervové soustavy se sice některé projevy poruchy zmírňují, ale spíše dostávají jinou kvalitu, nevymizí zcela. (Paclt, 2007)

Dozráváním nervové soustavy již nevzniká disharmonie mezi procesy vzruchu a útlumu. Dochází k částečnému vyrovnávání těchto procesů. U hyperaktivních dětí se to projevuje zmírňováním silného psychomotorického neklidu, hypoaktivní děti naopak projevují více aktivity. U hyperaktivních dětí není již taková potřeba pohybu a změny jako dříve, vydrží déle soustředit svou pozornost a sedět ve vyučování v klidu. Dítě se dokáže lépe soustředit, ovlivňuje tuto schopnost volnými mechanismy a je schopno najít si své způsoby kompenzace. Stačí mu také krátký aktivní odpočinek, aby došlo k obnovení sil pro další školní práci. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

### Příklad

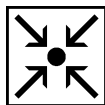


Rovněž dochází k pozitivnímu posunu v oblasti hrubé i jemné motoriky, neobratnost a nešikovnost již není tak nápadná. Na základě dozrávání nervové soustavy, formování volných vlastností, ale i předchozí zkušenosti a schopnosti učení není u dítěte tohoto věku tak silná tendence k impulzivnímu jednání. Objevuje se i fáze domýšlení důsledků, která se v předchozím období téměř nevyskytovala. K přetrvávajícím projevům impulzivity dochází pod vlivem vrstevníků. Celkově lze konstatovat, že v období puberty se projevuje výraznější rozdíl mezi chováním dítěte v domácím prostředí a ve skupině, hlavně ve škole. (Michalová, 2006) Afektivní projevy jsou méně časté a méně výrazné, zvyšuje se frustrační tolerance. Pro toto období bývá typická emoční labilita, která může vést k prožívání stavů úzkosti, až deprese.

Obraz dítěte se specifickou poruchou chování v dospívání je ovlivněn také výchovnými postupy a přístupy, které byly u dítěte uplatňovány jak v rodině, tak ve škole i v jiném prostředí. Často v tomto období hrozí, především vlivem výchovných přístupů, kumulace problémů a vznik problémů v chování, až poruch chování, které ze specifické poruchy chování nevyplývají, ale přímo s ní souvisejí. Jedná se o poruchy chování, při kterých může

*Poruchy chování*

mít jedinec výrazné problémy s respektováním autorit, podřizováním se požadavkům, může mít problémy v kamarádkých i partnerských vztazích.



### Příklad

Žáci se specifickými poruchami chování se ocitají v emočně náročných situacích, což působí negativně na jejich psychiku. V krajních případech může docházet ke změně struktury osobnostních vlastností. Nelze podceňovat nebezpečí vlivu negativního sociálního prostředí (nevhodné vrstevnické party). Pokud si rodiče a pedagogové dlouhodobě a cíleně nebudovali s dítětem respektující vztah, pak se může v období dospívání stát, že je dítě přestane respektovat. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

## 1.3 Specifická porucha chování v rané dospělosti

Paclt (2007) uvádí, že přibližně u 40 až 45 % dětí se specifickou poruchou chování tato porucha přetrvává až do dospělosti. Dominují projevy hyperaktivity, impulzivity a porucha pozornosti. ADHD ale u dospělých nebývá diagnostikována ani léčena, pokud není komorbidní s jinými psychiatrickými diagnózami. Z dětství do dospělosti přetrvávají především emoční poruchy – labilita, snížené sebevědomí, impulzivita.

U dospělých lze diagnostikovat ADHD podle klasifikačního systému Americké psychiatrické asociace (DSM-IV), pokud je dvanáct chronických a dlouhodobých symptomů přítomno častěji než u jiných lidí, ADHD byla v anamnéze zaznamenána již v dětství a stav není vysvětlitelný jinou poruchou. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

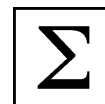
Rozlišují se dva typy ADHD:

- s převažující hyperaktivitou;
- s převažující poruchou pozornosti.

Přetrvávání ADHD v dospělosti lze přičíst skutečnosti, že u dětí dochází k vývoji určitých vzorců chování, které se postupem času upevňují a stávají se součástí osobnosti dospělého člověka. (Serfontain in Jucovičová, Žáčková, 2010)

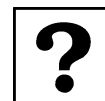
Dospělému člověku s ADHD mohou projevy hyperaktivity výrazně zasahovat do života. Pokud nebyly kompenzovány nebo se jedinec na jejich kompenzaci vůbec nezaměřuje, může nekoordinovaná hyperaktivita vést až k workoholismu. Nekompenzovaná hyperaktivita vyčerpává, člověk si nedokáže odpočinout a relaxovat. (Jucovičová, Žáčková, 2010; Michalová, 2006)

## Shrnutí



Věnovali jsme se především projevům dětí se specifickou poruchou chování, podrobně jsme popsali projevy hyperaktivity, impulzivity a dekoncentrace pozornosti. Rozebrali jsme i další problémy, týkající se percepce a motoriky, myšlení, řeči, paměti, emocí, motivace, postojů, socializace i sociálních vztahů, které mohou mít vliv na školní práci dětí se specifickými poruchami chování.

## Kontrolní otázky a úkoly



1. Vymezte základní projevy specifické poruchy chování u dítěte školního věku.
2. Charakterizujte projevy hyperaktivity a hypoaktivity, které mohou mít vliv na školní práci dítěte.
3. Vyjmenujte formy poruchy koncentrace pozornosti, které mají nejvýraznější dopad na školní práci.
4. Uveďte charakteristiku vývoje rozumových schopností u dětí se specifickou poruchou chování.
5. Charakterizujte emoční prožívání u dětí se specifickou poruchou chování a poruchou chování.
6. Hledejte aspekty rozvoje motivace ke školní práci u dětí se specifickou poruchou chování a poruchou chování ve vývojových souvislostech.

## Pojmy k zapamatování



dekoncentrace pozornosti

emoce

hyperaktivita

impulzivita

motivace

myšlení a řeč

paměť

percepce a motorika

postoje

sociální vztahy



## Literatura

### Seznam použité literatury

1. ČERNÁ, M. a kol. 2002. *Lehké mozkové dysfunkce*. 2. vyd. Praha: Karolinum. 224 s. ISBN 80-7184-880-8.
2. JUCOVIČOVÁ, D.; ŽÁČKOVÁ, H. 2010. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*. 1. vyd. Praha: Grada. 238 s. ISBN 978-80-247-2697-7.
3. MICHALOVÁ, Z. 2006. *Sondy do problematiky specifických poruch chování*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Tobiáš. 207 s. ISBN 80-7311-075-X.
4. PACLT, I. kol. a 2007. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. 1. vyd. Praha: Grada. 23 s. ISBN 978-80-247-1426-4.
5. STUHLÍKOVÁ, I. a kol. 2005. *Zvládání emočních problémů školáků*. 1. vyd. Praha: Portál. 170 s. ISBN 80-7178-534-2.
6. ŠEBEK, M. 1990. *Neklidné děti a jejich výchova*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství. 128 s. ISBN 80-04-23843-X.
7. TRAIN, A. 1997. *Specifické poruchy chování a pozornosti*. 1. vyd. Praha: Portál. 164 s. ISBN 80-7178-131-2.
8. VÁGNEROVÁ, M. 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál. 356 s. ISBN 80-7178-496-6.

### Seznam doporučené literatury

1. DRLÍKOVÁ, I. *Hyperaktivní dítě*. 2. vyd. Praha: Galén. 2007. 83 s. ISBN 978-80-7262-447-8.
2. LEBEER, J. (ed.). *Programy pro rozvoj myšlení dětí s odchylkami vývoje*. 1. vyd. Praha: Portál. 2006. 262 s. ISBN 80-7367-103-4.
3. POKORNÁ, V. *Teorie, diagnostika a náprava specifických poruch učení*. 1. vyd. Praha: Portál. 1997. 310 s. ISBN 80-7178-135-5.
4. POKORNÁ, V. *Vývojové poruchy učení v dětství a dospělosti*. 1. vyd. Praha: Portál. 2010. 238 s. ISBN 978-80-7367-773-2.

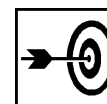


## Průvodce studiem

V kapitole jsme se zaměřili na základní projevy specifických poruch chování a poruch chování u dětí, adolescentů i mladých dospělých a věnovali jsme se jednotlivým projevům, které mohou mít vliv na školní práci. Věříme, že poznatky zde uvedené budou užitečné pro rozšíření znalostí dané problematiky.

## 2 Specifika intervence u osob se specifickými poruchami chování a poruchami chování

### Cíle



Cílem následující kapitoly je představit možnosti využití intervenčních metod u osob se specifickými poruchami chování a poruchami chování. Vymezíme poradenskou a terapeutickou intervenci, zaměříme se na princip držitele problému a rozebereme fáze rozhovoru, který považujeme za základní nástroj poradenské intervence. Budeme hledat možnosti využití psychoterapeutických, socioterapeutických i kreativních přístupů u dané cílové skupiny jak v individuální, tak skupinové práci či práci s celou rodinou.

### Po prostudování této kapitoly byste měli být schopni:

- terminologicky vymežit intervenci;
- charakterizovat problém a specifikovat držitele problému;
- vymežit fáze rozhovoru jako základního nástroje v poradenské intervenci;
- specifikovat psychoterapii, socioterapii a expresivní terapie a jejich využití u dané klientely;
- orientovat se v práci s rodinou jako systémem;
- vymežit zásady práce se skupinou.

### Průvodce studiem



Využití většiny intervenčních nástrojů u osob se specifickými poruchami chování a poruchami chování není podmíněno absolvováním studia speciální pedagogiky, ale vyžaduje další vzdělávání v rámci rozvíjení kompetencí profese a jistou životní zkušenost, stabilitu i kreativitu. V následujícím textu se pokusíme nastínit cesty, které by vás mohly informovat, podnítit a rozšířit váš potenciál v těchto oblastech.

### 2.1 Intervence

Termín intervence pochází z latinského *intervenire*, což můžeme přeložit jako vměšovat zprostředkovat, vstupovat do něčeho. Představuje tedy vnější zásah do určitého procesu za účelem jeho ovlivnění nebo změny.

*Intervence*

**Poradenská intervence** je charakterizována jako aktivita zacílená na ovlivnění určitého jevu nebo situace. V poradenském procesu je intervencí jakýkoliv zákrok, který může posunout jak proces, tak i situaci či stav klienta.

Intervence je většinou pojímána jako záměrná – poradce vědomě vyvíjí určitou aktivitu a má přesně stanovený cíl aktivity. (Hadj Moussová a kol. 2005) Poradenská intervence se mnohdy prolíná s terapeutickou intervencí. Rozdíl mezi nimi je obdobný jako rozdíl mezi samotným poradenstvím a terapií.

Termín **krizová intervence** vymezuje metodu odborné práce s člověkem, který je v situaci, kterou osobně prožívá jako zátěžovou, nepříznivou nebo ohrožující. Jendá se o práci na minimalizaci ohrožení, objevení a posílení schopnosti člověka vyrovnat se se zátěží, a pokud možno, předejít i negativnímu, destruktivnímu řešení situace. (Vodáčková, 2007)

### Základní vymezení pojmů

- **Intervence** – představuje vnější zásah do určitého procesu se záměrem změnit jej.
- **Rozhovor** – základní nástroj pracovníka, můžeme jej vymezit jako rozmlouvání dvou nebo několika osob, jinak rozmluva, dialog, jednání apod. Schopnost pracovníka používat tento nástroj je přímo závislá na tom, jak rozumí všemu, co se v rozhovoru odehrává, jak se jej on sám účastní, protože všechno, co dělá, realizuje pracovník v dialogu s někým. (Úlehla, 2007)
- **Expresivní (kreativní) terapie** – metody práce v psychoterapii, při kterých se jedinec verbálně i neverbálně vyjadřuje prostřednictvím specifického uměleckého nebo pohybového prostředku.
- **Klient** – klientem může být kdokoliv a může mít jakýkoliv problém, klient je vymezen svou žádostí, nikoliv problémem. Žádost (přání) směřována pracovníkovi je jen jednou „zastávkou“ na klientově životní cestě. Úkolem pracovníka by mělo být zabývat se tímto přáním, a nikoliv klientovou životní cestou. Pokud lidé nevysloví svou žádost (přání), nejsou klienty, a pracovník nemá žádné oprávnění zasahovat jim do života. V tomto textu termín klient zahrnuje uživatele služeb, žáka i pacienta.
- **Pomáhání, pomoc** – aby mohl pracovník pomoc poskytovat, potřebuje mít jasno v tom, co pomoc je a co pomoc není. Teprve potom přichází otázka, jak pomoc poskytovat.
- **Poradenství** – je charakterizováno jako odborná pomoc lidem při osobních i sociálních problémech.
- **Práce s rodinou** – zabývá se vztahy mezi jednotlivými členy rodiny, základním termínem je systém.
- **Práce se skupinou** – pracuje se s procesy ve skupině, účastníci z dění ve skupině přijímají osobní odpovědnost, jedná se o záměrně navozený proces. Skupina je sociální jednotka, která se skládá z určitého počtu jednotlivců, kteří jsou ve vzájemném vztahu.
- **Pracovník – poradce – terapeut** – má přání pomáhat, což jej přivedlo k určitému vzdělání a profesionalizaci; v důsledku toho se vyskytuje na místě, kde podle společenských pravidel a s patřičným osvědčením může sám sebe definovat jako toho, kdo chce pomáhat. Pracovník se pohybuje na jedné straně mezi vlastní potřebou být užitečný a na druhé straně mezi svými etickými, osobními a institucionálními hranicemi. Jen on sám musí určit, zdali s klientovým tématem může, umí a chce pracovat.

- **Problém** – skutečnost, která je pokládána za nežádoucí stav, který vyžaduje změnu.
- **Psychoterapie** – léčebná činnost, cílem je, aby u klienta došlo k žádoucí změně vedoucí k uspokojivějšímu prožívání, chování ve vztazích a k sociálnímu začlenění.
- **Socioterapie** – terapeutické využívání sociálních aktivit a uspořádání určitého sociálního prostředí s cílem zlepšit sociální dovednosti a rozvíjet mezilidské vztahy.
- **Supervize** – je odborný dohled, výuka, podpora, pomoc a zpětná vazba. V pomáhajících profesích je profesionální pomocí pro osoby, které pracují s ostatními lidmi.

## 2.2 Co je to problém?

Problém je něco, co někdo pokládá za nežádoucí stav, který si žádá změnu, a zároveň něco, co je v zásadě změnitelné. (von Schlippe, Schweitzer, 2006) Při obvyklém (konvenčním přístupu) je běžné vymezit problém skrze jeho příčiny, tedy kořeny a jádro problému. Řešit problém znamená odstranit tyto příčiny, dostat se k jádru či podstatě, která je ukryta pod povrchem. Zaměřujeme se na to, co je nevhodné, nežádoucí, špatné, a máme snahu to napravit; používáme tradiční diagnostické schéma: vyšetření – posouzení (diagnóza) – intervence. Tento způsob je účelný a potřebný.

*Vymezení termínu problém*

U problémů, které lidé popisují jako náročné, těžké či neudržitelné, vyvstává otázka vztahu mezi popisem problému a jeho řešením. Popisovat problém znamená zjistit anamnestické údaje; diagnostikovat, odhalit traumata znamená zachytit, co bylo špatné a nevedlo k řešení. Popisujeme-li problém, konáme něco zcela jiného, než když problém řešíme. Řešit problém znamená nalézat, co je potřeba, aby bylo člověku lépe nebo opět dobře. Můžeme proto konstatovat, že mezi popisem problému a jeho řešením nemusí být žádný přímý vztah. (Úlehla, 2007)

Jiný úhel pohledu se na problém dívá jako na nit vyprávění, ze kterého je „upleten svetr“, do něhož je klient oblečený. Tento svetr je příběh, nějak zabarvený, říkající o něčem, že to nemá být, a současně živený nadějí na změnu, která je sice představitelná, ale momentálně nedosažitelná. Snažíme se proto sestavit nový příběh (svetr), takový, který bude klientovi užitečnější a ve kterém se mu bude žít lépe, než tomu bylo dosud. Problém je tedy to, o čem se hovoří v tom smyslu, že by to nemělo být, a současně je přítomna **naděje na změnu**, kterou si lze představit jako uskutečnitelnou. Problém je „klubko řečí“, u kterého do poslední nitky zjistíme, že neskrývá žádné „jádro“, které hledají ti, kteří věří, že nalezením jádra problém vyřeší.

V konkrétním případě jde o to, co považuje za problém klient a co považuje za problém pracovník, jak dalece jsou tyto představy odlišné a co se s tím dá dělat. Mnohdy to ani není klient, kdo má nejsilnější potřebu problém řešit. Při popisu problému je expertem na jeho obsah klient, expertem na řešení by měl být pracovník. (Úlehla, 2007)



### Důležitá pasáž textu

Tento přístup je postaven na zcela odlišných předpokladech, především zde pracovník i klient vystupují jako experti, a v tomto smyslu jsou si rovni. Terapeut je odborníkem na vedení rozhovoru, který by měl být pro klienta užitečný, a klient je expertem na svůj život.

Jako takový by klient měl:

- posoudit, co je pro něj dobré či nikoliv;
- společně s profesionálem pracovat na tom, co chce, nikoliv na tom, co by měl;
- určovat cíle i kroky spolupráce;
- chtít spolupracovat, neměl by projevovat odpor;
- být ten, který ve spolupráci s pracovníkem musí udělat více práce;
- popsat své obtíže, těžkosti, problémy kvůli pracovníkovi, aby mu on mohl porozumět;
- být schopen řešit problémy svými prostředky;
- nést zodpovědnost za to, co ve svém životě změní.

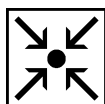
### 2.2.1 Problém v chování aneb Smysl intervence u osob se specifickými poruchami chování a poruchami chování

*Problém v chování a specifika intervence*

Etopedie neboli speciální pedagogika osob s psychosociálním ohrožením a narušením, stejně jako jiné pomáhající profese, stojí na čtyřech základních bodech.

*Legislativní východiska*

**Prvním bodem**, o který se opírá, jsou legislativní východiska: zákony, vyhlášky, předpisy, povinnosti, a pak také možnosti, které z nich vyplývají. Obecně řečeno normy, které jsou závazné, a to psané i nepsané. Radíme sem společenská pravidla, sociální normy a standardy, které představují přípustné hranice ve vztazích mezi lidmi v konkrétních situacích.



### Příklad

Normy vymezujeme jako směrnice a pravidla, jejichž zachování je závazné; mohou být morální, právní, technické apod. Sociální norma je definována jako regulativ sociálních vztahů, kterým se určují a vymezují sociální interakce uvnitř dané sociální skupiny a jímž se přikazuje, nebo zakazuje určité chování.

*Koncepce a trendy*

**Druhým bodem** jsou výsledky výzkumů a studií z oblasti problematiky osob se specifickými poruchami chování a poruchami chování, které by měly doplňovat zkušenosti pracovníků z praxe, a teprve z nich mohou vycházet nové koncepce a trendy.



**Třetím bodem** jsou způsoby a projevy chování, jednání, myšlení, emoci, přání, názorů, přesvědčení, životního stylu, které z člověka tvoří klienta. Klientem by měla být osoba, která potřebuje se svými způsoby či projevy chování pomoci. Důvodem, který vede k tomu, že se z člověka stane klient, je skutečnost, že se jeho projevy a způsoby chování neshodují s normami.

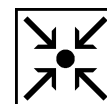
*Způsoby a projevy chování klientů*

**Čtvrtým bodem**, který je nutný k vyvážení a stabilizaci tří předchozích, je profesionalita pracovníka, ať už je v jakékoliv pozici (poradce, terapeut, vychovatel apod.). Podstatou jeho odbornosti, profesionality je být prostředníkem mezi normami a klienty. Jedná se o dovednost, která nutí pracovníka usilovat o svůj profesní rozvoj tak, aby vytvořil, udržel a rozvíjel svou odbornost.

*Pracovník a jeho reflektování*

Rozhodujícím, co určuje pracovníkovu pozici, je jeho **reflektování**, tedy soustavné a disciplinované pozorování vlastní činnosti. V tomto pojetí se pracovník zaměřuje především na sebe. (Úlehla, 2007)

## Příklad



Zdroje svého rozhodování může pracovník reflektovat tím, že si klade otázky, např.:

- Beru zodpovědnost za své konání?
- Za co nesu odpovědnost já jako pracovník a co je odpovědností klienta?
- Jsem dostatečně flexibilní tak, abych mohl(a) vidět situaci z různých úhlů pohledů?
- Vymezuji si neustále své poslání?

### 2.2.2 Princip držitele problému

Pokud se pracovník o klientovi, který má jakékoliv nápadnosti v chování, cokoli dozvídá, dochází v jeho mysli k rozdělování klientových projevů, způsobů chování na **přijatelné** a **nepřijatelné**. Toto rozlišování je ryze subjektivní, záleží na hodnotových schématech, morálních měřítkách, zkušenostech a míře tolerance jednotlivých pracovníků.

*Nápadnosti v projevech chování*

Patrná je snaha vytvořit standardní postupy indikovatelné pro určité typy problémů. Tento pohled vychází z tradičního diagnostického modelu, ve kterém platí, že nejprve je potřeba problém zkoumat, na základě toho vytvořit diagnózu a nakonec realizovat nápravu či léčbu. Přístup pracovníka ke klientům ale není konstantní, není a nemůže být strojem, který za všech okolností dělá totéž. Pracovník je lidskou bytostí, která soustavně prochází změnami. Kvůli těmto změnám jsou také všechna subjektivní rozlišení projevů chování klientů na přijatelná a nepřijatelná proměnlivá. Očekávání, že se na pracovníkovi jeho subjektivní momentální rozpoložení neodrazí, vede k nehumánnosti vůči pracovníkovi samotnému. Tento požadavek je

i při nejlepší vůli nesplnitelný. Pokud rozšíříme pohled z jednoho pracovníka na celé pracoviště, pak i každý člen pracovního týmu bude mít jiné rozlišovací schopnosti. Je to přirozené a užitečné pro všechny zúčastněné strany.

*Přebírání kontroly a nabízení pomoci*

Princip držitele problému pomáhá rozlišit **přebírání kontroly** při řešení problémů klientů od **nabízení pomoci**. (Úlehla, 2007)

Tyto činnosti rozdělíme na několik fází:

- V první fázi pracovník rozliší, rozdělí klientovy způsoby a projevy chování na přijatelné a nepřijatelné.
- V další fázi je to klient, který rozlišuje oblast označenou pracovníkem za přijatelnou, a to opět na dvě části. Nově vzniklou částí je ta, kterou si přeje, se kterou nemá žádný problém, co je ideální stav. Stejně ideální situace nastává, pokud se pracovník a klient shodnou v pojmenování problému a zacílení se na něj.
- Zbývající část vykazuje sice z hlediska pracovníka způsoby a projevy přijatelné, ale z hlediska klienta se v této oblasti jedná o něco, s čím není spokojen, co by nemělo být, nebo by mělo být jinak. Toto chování přináší problém klientovi, „držitelem“ problému je klient, protože pracovník považuje projevy a způsoby jeho chování v dané oblasti za přijatelné. Klient chce spolupracovat na tom, aby se situace změnila. Formuluje, co potřebuje, říká si o **pomoc**, chce spolupracovat.
- Oproti tomu se nacházejí způsoby, projevy v chování, které jsou pro pracovníka nepřijatelné, neakceptovatelné, např. projevy fyzické agrese, zneužívání drog, nerespektování dohodnutých pravidel apod. Způsoby a projevy rozlišuje pracovník sám, což určuje, že držitelem problému je pracovník. V případě dětské klientely, kdy dítě jako klienta doprovází zákonný zástupce, může být držitelem problému i on, protože z pohledu klienta se jedná o takové projevy chování, které dělat chce. Odtud pramení potřeba **starání se, kontroly** ze strany pracovníka. On sám formuluje, co od klienta chce.

Podstatné u rozlišování pomoci (spolupráce) a kontroly (starání se) je to, že tato diferenciací dává možnost specifikovat, které postupy práce může pracovník použít. (Úlehla, 2007)



## Pro zájemce

### Profesionální způsoby práce

*Profesionální způsoby práce*

Pomoc (spolupráci) a kontrolu (starání se) lze uskutečnit osmi profesionálními způsoby práce. Termín „profesionální“ vymezuje, že existují dvě společné podmínky:

- první podmínkou je výsledek **volby** mezi alternativami, pracovníkova profesionalita vyžaduje mít pro každou situaci různé způsoby řešení;

- druhou podmínkou je skutečnost, že **užitečnost** pomoci i kontroly musí posuzovat klient; pracovník by měl zajistit, aby mohl klient tento úkol naplnit. (von Schlippe, Schweitzer, 2006)

Rozdíl ve volbě jednotlivých způsobů práce je určen mírou, v jaké si pracovník troufá přibrat klienta do spolurozhodování o tom, co budou spolu dělat.

Model popisující způsoby práce v rámci rozhovoru z hlediska formy nabízené pomoci a přebírání starosti:

**Vyjasňování** je běžnou součástí každého rozhovoru, je vedeno pracovníkovou potřebou umožnit klientovi lépe vyslovit jeho přání, očekávání či potřeby. Pokud nedosahuje tohoto cíle, pracovník obvykle použije přesvědčování nebo dozor.

**Přesvědčování** je vedeno potřebou získat klienta k přijetí pracovníkových preferovaných předpokladů.

**Dozor** je veden snahou přimět klienta k dodržování norem a pravidel preferovaných pracovníkem.

**Ošetřování neboli opatrování** je vedeno pracovníkovým přesvědčením, že musí vše udělat a zařídit za klienta.

Od těchto čtyř způsobů přebírání starosti (kontroly), kdy pracovník rozhoduje, co se bude dít, vede cesta k nabízení pomoci, spolupráci, při kterém pracovník respektuje klientova přání a klient spolurozhoduje.

Při **doprovázení** má klient přání, aby mu pracovník pomohl snášet jeho situaci, a pracovník mu nabízí pevnou strukturu.

Při **vzdělávání** (jinak také návody a poučení) má klient přání, aby mu pracovník pomohl rozšířit jeho možnosti, a pracovník nabízí své vědomosti a zkušenosti.

**Poradenství** – zde má klient přání, aby mu pracovník pomohl využít jeho potenciál, pracovník nabízí podporu a aktivaci klientových struktur a zdrojů.

Při **terapii** si klient přeje konkrétní změnu a pracovník nabízí práci na problémovém systému vedoucí k jeho rozložení. (Úlehla, 2007)

## 2.3 Poradenská intervence

Existuje mnoho definicí poradenství, mezi jinými také dle Hadj Moussové (2005), která charakterizuje **poradenství** jako odbornou pomoc lidem s osobními i sociálními problémy a dále vymezuje **poradenskou intervenci** jako určitý zásah, aktivitu, jež je zacílena na ovlivnění určitého jevu nebo

situace. V poradenském procesu je intervence jakýkoliv zákrok, který posune jak proces, tak i situaci či stav klienta. Intervence je záměrná, poradce ji vyvíjí určitou aktivitou vědomě a má jasně stanovený cíl.

Zjednodušeně můžeme říci, že poradenství poskytuje lidem informace, rady a návody. V odborné literatuře (Vybíral, Roubal, 2010) se uvádí, že většině klientů postačí jedno setkání, málokdy je potřeba více než pěti setkání.



### Důležitá pasáž textu

Základním nástrojem pracovníka v poradenství je **rozhovor** (dialog, interview, rozmluva, jednání, řeči apod.), který můžeme vymežit jako komunikaci dvou nebo více lidí. Pracovník je při něm závislý na porozumění tomu, co se mezi ním a klientem v jednotlivých fázích odehrává. (Úlehla, 2007)

Fáze rozhovoru:

- **příprava,**
- **otevření,**
- **dojednávání,**
- **průběh,**
- **ukončení.**

### 2.3.1 Příprava

*Příprava*

Abychom mohli specifikovat společnou práci odborníka a klienta, musí se nejdříve pracovník, profesionál, s klientem setkat. Důležitá je zde úroveň profesionality, která se netýká jenom speciálních pedagogů, ale pracovníků všech profesí, kteří se s danou cílovou skupinou klientů setkají. Při těchto setkáních probíhá proces vzájemné komunikace, pracuje se se slovem. Pracovníka a klienta paradoxně pojí dohromady odlišné touhy, přání a žádosti každého z nich. (von Schlippe, Schweitzer, 2006)

Do fáze přípravy spadá výše uvedený princip držitele problému, profesionální způsoby práce a práce s předchozími informacemi o klientovi – práce se spisy, jejichž vedení se mnohdy připisuje větší důležitosti, než jaká jim náleží, ale které mohou být užitečné v tom, že:

- dávají informaci o tom, co s klientem nedělat – o co se pokoušeli jiní odborníci, popřípadě v čem neuspěli;
- uvádějí, co se v práci s klientem až dosud dařilo, i když to může být mnohdy pojmáno jako samozřejmost, nebo je to napsáno mezi řádky (např. klient chodil na domluvené termíny konzultací);
- specifikují, co je pro klienta hlavní téma a co zřejmě bylo hlavní téma pro ty, kteří s ním pracovali.

## Pro zájemce



Spisové materiály jsou užitečné podle toho, k čemu je použijeme. Pracovník má plně v kompetenci se rozhodnout, k čemu je použije.

Podívejte se na následující příklady:

$$2 + 2 = 4$$

$$3 + 4 = 6$$

$$3 - 2 = 1$$

Nepochybně si všimnete, že jeden příklad je špatně. Jsme takto zaměřeni až do té míry, že přehlédneme, že dva příklady, tedy většina, má správné řešení. Tato zaměřenost nám ale není dána, je výsledkem naší volby. „*Nejčastějším zneužitím spisu je, pokud je pojatý jako seznam všeho negativního o klientovi. Obsahuje podrobný soupis informací, jaké měl hrozné dětství, jak byl zneužíván, jak vyrůstal v neúplné rodině, byl neadekvátně trestán doma i ve škole, a zažíval školní neúspěch při dobrých intelektových předpokladech apod.*“ (Kim Berg in Úlehla, 2007, s. 47)

To, co spisy obsahují nejčastěji, tedy záznam anamnestických údajů, je také považováno za základ práce s klientem. Pokud pracovník má být klientovi užitečný, musí sám rozhodnout, k čemu anamnestické údaje použije a k čemu budou užitečné.

Je také velmi důležité uvědomit si, že informace o klientovi, které se dozvíme předem, ovlivní naše mínění o něm samotném.

### 2.3.2 Otevření

Základem úspěchu při otevírání kontaktu je dovednost nespěchat a být zcela zaujatý klientovým příběhem. Bezpečí, důvěra a respekt závisejí na kvalitě připojení pracovníka na klienta.

*Otevření*

Pro navazování kontaktu s klientem platí základní pravidla:

- být vstřícný;
- být si vědom svého postavení;
- soustavně objasňovat svou pozici klientovi;
- přebírat starost o klienta jen v těch případech, kdy už je to nevyhnutelné.

Být vstřícný vyžaduje obyčejnou lidskou slušnost a potěšení z vlastní práce. Být si vědom svého postavení na klienta zaměřeného znamená respektování toho, že pracovník, popřípadě instituce, kde působí, jsou zde kvůli klientovi a pro něj, nikoliv naopak. Klient by se měl cítit respektovaný, kompetentní a měl by být schopen přijmout odpovědnost za své jednání. (Úlehla, 2007)



## Pro zájemce

Abychom předcházeli „pasti“ tendence rozumět jako pracovník všemu příliš rychle, stačí si uvědomit následující předpoklady:

- každý klient se již setkal s problémy, mnohé z nich vyřešil;
- klient má dovednost najít řešení svých problémů, a to často neobvyklým či neočekávaným způsobem;
- poskytne-li pracovník předem připravené řešení, může to přerušit cestu k řešení vzájemnou spoluprací s klientem;
- pokud si pracovník „přivlastní“ klientův problém, vezme mu všechnu možnost nést odpovědnost za nalezení vhodného řešení, nikdo nemá lepší potenciál řešit své problémy než klient sám;
- pokud pracovník přistoupí na skutečnost, že držitelem problému je klient, dostává se do výhodnější pozice mediátora, facilitátora neboli toho, který nabízí klientovi pomoc, spolupráci, aby mohl dojít k řešení problému vlastním přičiněním;
- nejvíce pomáhá „nepomáhání“, tedy taková cesta pomoci, která posiluje odpovědnost a plnou moc klienta hledat vlastní řešení.



## Důležitá pasáž textu

Je důležité uvědomit si, že podstatná je dovednost pracovníka „normálně“ mluvit s klientem. Pokud se tomuto chceme **naučit**, musíme se nejdříve **odnaučit** jiným návykům, které máme osvojeny a považujeme je za samozřejmost. Například sem patří přání „odhadnout klienta hned ve dveřích“ a hned vědět, jak na něj. Čím déle se pracovníkovi daří „nemít jasno“, jaký klient je a co vlastně chce, tím více má klient prostoru, aby se mohl projevit.



## Pro zájemce

*Připojení*

Fáze připojování na klienta je velmi důležitá. Např. Tom Andersen (norský psychiatr a psychoterapeut) namísto anamnézy a historie problému zkoumá historii myšlenky vyhledat pomoc, zkoumá, jak klient rozumí tomu, pro co si přišel – kdo první přišel s nápadem, že by se mohl obrátit o pomoc? (Úlehla, 2007)

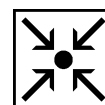
### Připojení

Připojení je termín z rodinné terapie, který používáme k popisu činností, které musí pracovník udělat v počáteční fázi rozhovoru, aby dosáhl pozitivního pracovního vztahu.

Možnosti připojení:

- vynechejte profesionální odborný slovník, používejte jednoduché hovorové výrazy;
- první setkání udává základní ladění pro pozdější pozitivní vztahy;
- všimněte si klíčových a jedinečných slov, která klient používá, a zkuste do svého slovníku zakomponovat jejich užití;
- nedopusťte přímou konfrontaci a nedělejte nic, co by klienta nutilo k obraně;
- dopřejte klientovi možnost být znalcem vlastních problémů a jejich okolností; tak dlouho, jak jen to jde, se vyhýbejte označení něčeho za problém.

## Příklad



Pro inspiraci uvádíme stručné charakteristiky několika postupů Toma Andersena, Steve de Shazera a Insoo Kim Berg.

### **Tom Andersen – užitečné otázky: na jaká témata se zaměřit?**

*Užitečné otázky*

Jak uvádí Tom Andersen (in Úlehla, 2007) lze vymezit čtyři základní témata pokládaných otázek:

1. Jaký je příběh vaší cesty sem ke mně?
2. Jak bychom měli našeho společného setkání využít?
3. Je to, co teď spolu děláme, tím, co potřebujete?
4. Jestliže není, jak bychom měli postupovat?

**Steve de Shazer a Insoo Kim Berg – Centrum krátké terapie (Brief Therapy Center Milwaukee)** navrhují jiné pojetí okruhů, o které je užitečné se zajímat, protože mohou pomoci vytvořit základnu pro konstrukci řešení:

- změny před setkáním;
- výjimky z problému;
- dosažené úspěchy;
- otázky na zvládnání;
- otázka „a co ještě“?

## Ocenění

Klient, který se ocitne v poradenském či terapeutickém rozhovoru, je ve zvláštní, často neznámé a nesrozumitelné situaci. Proto mu jako pracovníci můžeme tuto situaci usnadnit oceněním všeho, co se mu až dosud dařilo, a potvrzením, že nejen jeho problémům a těžkostem rozumíme, ale bereme je vážně.

*Důležitost ocenění klienta*

Ocenění nikdy nesmí vypadat jako podceňování či dokonce zlehčování klientovy situace.

### 2.3.3 Dojednávání

*Dojednávání* Dojednávání je podmínkou otevření spolupráce. Je cestou, jak společně s klientem najít cíl práce, je základem profesionální odbornosti pracovníka, kterou využívá k tomu, aby klienta přizval k řešení jako rovnocenného partnera v rozhovoru.

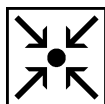
Pracovník by si měl uvědomovat, že vše, co říká, jsou pouze návrhy, ze kterých si klient může vybrat, a teprve po vzájemné dohodě se tyto návrhy mohou stát tím, na čem oba pracují.

#### Bezpečí

Je jednou ze základních podmínek, které potřebuje k rozhovoru jak klient, tak pracovník; jde o pocit, který oba sdílejí tím, jak se na sebe vzájemně vyladují.

Je povinností pracovníka se o vlastní bezpečí postarat, v průběhu rozhovoru by mu mělo být dobře. Před každým setkáním s klientem by si pracovník měl udělat čas na usebrání.

Povede-li se pracovníkovi připojení ke klientovi a jeho pohledu na svět, přestává být pro klienta nebezpečný. Pokud se nepovede, pracovník se mnohdy ani nedozví, že byl pro partnera v rozhovoru ohrožující.



#### Příklad

Zkuste najít, kolik lze vytvořit otázek, zazní-li věta: „*Táty jsem se vždycky bála, když přišel opilý, on mě nikdy neuhodil, jenom křičel.*“

Každá vyslovená věta vytváří příležitost k nekonečnému množství významů, na které by se pracovník mohl zaměřit. Nelze tedy tvrdit, že lze najít jediný správný význam. Existují **otázky popisné**, které slouží především pracovníkovi, aby uspokojil svou potřebu porozumět problému klienta, ale problém spíše upevňují než objasňují. Oproti tomu **otázky otvírací** by měly sloužit především tázanému, tedy klientovi, jako příležitost k nalezení nové, aktuálně vytvořené odpovědi a k novému pohledu na skutečnost.

Pracovník může dotazováním dojít k pravdě nejbližšímu popisu, nebo může pomoci klientovi vidět věci ještě jinak, než je dosud vnímal, a pomoci mu také jinak jednat.



## Pro zájemce



Otázky typu:

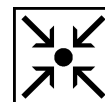
- Proč?,
- Ano – ne
- Bud' – nebo

Cirkulární dotazování vzniklo z teze, že více popisů je lepší než jeden. Podstata cirkulárních dotazů je dvojí:

- ptají se po rozdílu ve vidění skutečnosti;
- ptají se na to, jak to vidí třetí osoba.

Nezáleží na počtu přítomných osob, jde o otevírání nových možností a variant a o cvičení se záměrem vidět věci a skutečnosti z různých stran. (von Schlippe, Schweitzer, 2006)

## Příklad



Vychází z představy radikálního konstruktivismu a biologické teorie poznání, že to, co je jediné možné, je společně vytvářet pohled na svět. Všechny konstruktivní otázky jsou postaveny na skutečnosti, že je to především klient, kterému pomáhají porozumět světu, ve kterém žije. Klient v nich nachází smysluplné vysvětlení svého světa a jediné on je k tomu zplnomocněn. (Von Schlippe, Schweitzer, 2006)

*Konstruktivní dotazování*

Nejčastější odpovědí klienta na konstruktivní otázky je ale „nevím“. Což dále vede pracovníka zeptat se jinak, vést klienta, aby se vyjádřil jinak, dovést jej k tomu, zdali není přece jen něco jiného za „nevím“, nabídnout mu, že to vymyslíme spolu, dohromady, nebo položit otázku: „*Jak dlouho ještě můžeš nevědět?*“. Tedy troufnout si znevažovat.

Otázky k dojednávání zakázky:

„*Jak chcete využít tohoto setkání?*“

Otázky na minulost:

„*Co z toho, co jste dosud absolvoval, se vám osvědčilo?*“

Otázky na řešení:

„*Na čem poznáte, že se skutečnost změnila?*“

Otázky na průběh:

„*Je to, o čem se tady spolu bavíme, přiměřené vašemu očekávání? Nebo bychom měli dělat něco jiného? Pokud ano, co by to mělo být?*“

Měřicí otázky (škály) tyto otázky mohou dát klientovi příležitost k novým rozlišením. K tomu, aby se na předmět rozhovoru podíval ještě jiným pohledem, aby si jej ohraničil a vymezil. (Úlehla, 2007)

## Zakázka

Formulování zakázky klientem

To, k čemu dojednávání směřuje, je formulování tzv. zakázky klienta. Zakázka by měla vymezovat následující:

- oblast spolupráce;
- cíl této spolupráce.

Dojednávání vychází z klientových objednávek a závisí na pracovníkových nabídkách, které vycházejí z objasnění klientova potenciálu. Vždy je to pracovník, který rozhoduje, jak na objednávku klienta zareaguje, aby směřovala k dojednání zakázky. Pracovník by měl ve svých slovech dát klientovi možnost rozvinout jeho vlastní reakce; měly by se tedy objevit:

- užitečná otevírací otázka, která podporuje klientovu aktivitu;
- potvrzení a ocenění klientovy aktivity;
- zplnomocnění;
- objasnění a nabídka, která vychází ze skutečnosti, že klient není povinen vědět, co může chtít, a může mít také mylné představy o pracovníkových možnostech.



## Pro zájemce

Pracovník je profesionál a odborník na vedení rozhovoru, najít zakázku klienta, společně dojednatelný cíl je tedy především na něm.

Dojednávání je dovednost, kterou by měl pracovník rozvíjet a kultivovat. Smyslem dojednávání je dosáhnout:

- stanovení smysluplného cíle společné práce s klientem;
- zapojení klienta do rozhodování a volby společné činnosti;
- vytvoření společného měřítka pracovníka a klienta pro posouzení pokroku a změn;
- vytvoření prostoru pro spolupráci.

Dále je nutné s klientem dobře zformulovat cíl, aby mu společná práce přinesla změnu. Na dobře zformulované cíle je kladeno pět požadavků (de Shazer, Dolan a kol., 2011):

1. cíl musí být pro klienta konkrétní (popis jevů, co, kdy, kde a jak se bude dít);
2. cíl by měl být náročný, vyžaduje úsilí;
3. cíl by měl být splnitelný (aby bylo dosaženo úspěchu);
4. cíl je začátek žádoucího stavu (např. chování) klienta;
5. cíl je interaktivní (chování k druhým lidem).

## Pro zájemce



Takto zformulované požadavky na stanovení cílů vycházejí z klasických tří tezí, které mají ve zkratce tuto podobu (de Shazer, Dolan a kol., 2011):

- nespravuj, co není rozbité;
- dělej více toho, co se daří, co funguje;
- místo toho, co se nedaří, dělej něco jiného.

### 2.3.4 Průběh

To, co se děje v průběhu konzultace a v následujících konzultacích, již není nic nového – pracovník aplikuje profesionální způsoby práce. Klient očekává změnu, a proto je potřeba najít to, co pro klienta změnou je.

*Průběh rozhovoru*

Pokud bychom chtěli pojmenovat základní typy témat klientů, můžeme je rozdělit na:

*Typy témat klientů*

- Téma **zakázka** – klient chce nést odpovědnost za problém, ale především chce dojít k jeho řešení, chce změnu.
- Téma **stížnost** – klienti sami sebe nespojují s příčinami problému, vnímají se mnohdy jako oběť problémů druhých lidí, řešení situace je podle nich na někom jiném; smyslem práce s takovým klientem je pomoci mu přijmout problém za svůj.
- Téma **návštěva** – v tomto případě nepřichází klient proto, že by potřeboval pracovníkovy rady a návody, co má dělat; pokud chce být pracovník klientovi užitečný, měl by hledat, co klient vlastně potřebuje, co chce.

Největší nebezpečí je pro pracovníka v tom, že se může stát sám o sobě zákazníkem svých služeb, že pracuje na své zakázce, kterou však přisoudí klientovi, a nikoli na klientově zakázce.

### 2.3.5 Ukončení

Jak uvádí Úlehla (2007), konec bez začátku není možný. Čím více je jasnější, na čem budou pracovník a klient společně pracovat, tím je také zřetelnější, kdy mají spolupráci ukončit.

*Ukončení*

Každý konec je začátkem něčeho nového. Konec by neměl být obtížný, pracují-li klient i pracovník od počátku na tom, aby nastal tak rychle, jak jen je to možné a dostupné. Je také patrné, že hodnocení efektivity či úspěšnosti rozhovoru budou pracovník i klient provádět každý ze svého úhlu pohledu. Spokojenost pracovníka se nemusí shodovat se spokojeností klienta, vůbec spolu nemusejí souviset.

## Změna

*Změna* Změna je všudypřítomná, věci se dějí, situace se mění, člověk přemýšlí. Můžeme se na ni dívat z úhlu pohledu klienta i pracovníka. Změna je také to, po čem pracovník touží, k čemu chce dospět a co jej uspokojuje. Rád by viděl změnu v klientových názorech, chování, způsobech i projevech. Podle toho, jestli taková změna nastala, může také posoudit, zda jeho práce měla smysl, zda byla úspěšná a klientovi užitečná. To, co pro kýženou změnu může pracovník udělat, je dát ke změně **podnět**. Samotnou změnu však musí realizovat a prožít klient sám. (Úlehla, 2007)



### Pro zájemce

Možnosti podněcování změny ze strany pracovníka:

- klást klientovi otevírací otázky na užitečná témata;
- respektovat klienta jako experta na jeho problém či život;
- vycházet z klientovy pozice, jeho přání a možností;
- nespravovat, co není rozbité;
- oceňovat a doprovázet klienta na jeho cestě;
- najít svou pozici experta na vedení rozhovoru takovým způsobem, aby podnítl změnu.

Otázkami zaměřenými na změny před setkáním, na výjimky, na zvládnutí situací, měřicími otázkami, všemi těmito způsoby pomáhá pracovník klientovi vidět a vnímat, že jde o změny, kterých sám dosáhl, samotný se jich zúčastnil, sám je podnítl a prožil. Tím jej také vede k tomu, aby se změn neobával.



### Důležitá pasáž textu

Rozdíl mezi poradenskou a terapeutickou intervencí není ostrý a mnohdy se oba přístupy překrývají. V čem je nejpatrnější rozdíl, to je samotný pracovník, který je profesionál na vedení rozhovoru. To zásadní, co odlišuje profesionála od amatéra s dobrou vůlí, je zkušenost, že se může ve kterékoliv chvíli zastavit, „poodstoupit“, podívat se z nadhledu na sebe samotného a své jednání s klientem a odpovědět si na dvě základní otázky, kterými reflektuje svou práci (von Schlippe, Schweitzer, 2006):

- Co já to tady vlastně dělám?
- Proč to dělám, když nemusím?

## 2.4 Terapeutická intervence

V následující podkapitole se pokusíme vymezit terapeutickou intervenci, možnosti jejího využití v kontextu psychoterapie, socioterapie i expresivních (kreativních) terapií využívaných v praxi s klienty se specifickými poruchami chování a poruchami chování.

Terapeutickou intervencí zde chápeme obecně, rozdíly mezi terapeutickou a poradenskou intervencí jsou obdobné jako rozdíly mezi poradenstvím a terapií.

### 2.4.1 Psychoterapie

Psychoterapie jako léčebná činnost („*clinical practice*“) je nejčastěji používaný termín pro metodu zjišťující, aby u klienta došlo k žádoucí změně k uspokojivějšímu prožívání, chování ve vztazích a sociálnímu začlenění. Dovednosti terapeuta se týkají vedení rozhovoru v terapeutickém kontextu, vytvoření a udržení podpůrného vztahu a používání rozličných technik. (Vybíral, Roubal, 2010)

*Psychoterapie*

Psychoterapie vychází z filozofie, psychologie a medicíny. Samotný pojem psychoterapie pochází z řečtiny a je složen ze slov, *psýché* a *therapón*. *Psýché* původně znamenalo duši ve významu životní síly mající zdroj v sobě samé, v nejstarším významu byla synonymem života a u člověka vyjadřovala i vztah k životu. *Therapón* byl služebník, průvodce a opatrovník bohů, sloveso „*therapeuó*“ znamená sloužit, pečovat o někoho a v přeneseném významu i léčit. (Vymětal a kol, 2007)

Psychoterapii můžeme charakterizovat také jako specifickou formu setkávání psychoterapeuta s druhým člověkem, který o pomoc žádá, zatímco terapeut ji nabízí. (Vybíral, Roubal, 2010)

Základním tématem terapie je **změna**. (Gjuričová, Kubička, 2003) Nejdůležitější v celém procesu je **terapeutický vztah a terapeutický proces**.

*Terapeutický vztah a terapeutický proces*

Jiné vymezení psychoterapie nabízí Vymětal (2007, s. 20): „*Psychoterapie je především léčbou (sekundární prevencí), ale i profylaxí (primární prevencí) a rehabilitací (terciární prevencí) poruch zdraví, která se uskutečňuje výhradně psychologickými prostředky, tedy prostředky komunikační a vztahové povahy.*“

### Pro zájemce



Kratochvíl (2007) uvádí, že psychoterapie je odborné využívání psychologických prostředků a postupů při prevenci, léčbě a rehabilitaci poruch zdraví. Je součástí celostního přístupu ke zdraví a často do léčebného kontextu

zahrnuje nejen klienta samotného, ale i osoby pro něj důležité, zvláště jeho rodinné příslušníky.

Psychologické prostředky jsou takové podněty, které působí především svou prožitkovou kvalitou, svým významem. Tím se také psychoterapie odlišuje od jiných terapeutických modalit.

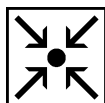
V nejobecnější rovině lze použít známou charakteristiku, totiž že psychoterapie je vědou a její používání uměním. (Kratochvíl, 2007)

Podoba současné psychoterapie se proměňuje, začínají se využívat i některé z možností, které nabízejí komunikační technologie. Psychoterapie má výrazné přesahy nejen do psychologie, ale i do oborů, jako je filozofie, umění, duchovní rozvoj, klasická i alternativní medicína a podobně.

### Psychoterapie a poradenství

*Rozdíly v pojetí psychoterapie a poradenství*

V některých pojetích spolu psychoterapie a poradenství splývají. Prostupování poradenství a psychoterapie dokládá existence společných asociací v různých zemích. Stejně tak rozlišování, co je poradenství a co psychoterapie, je někdy sporné, soudě podle toho, že oba termíny mají v různých jazycích a rovněž tradicích zemí rozličné konotace.



### Příklad

Ve Spojených státech amerických, Kanadě či Velké Británii se mnohé z toho, co se nejen v českém prostředí, ale i v dalších zemích Evropy nazývá psychoterapií, označuje za poradenství. Mnozí odborníci se přiklánějí k tomu, že se jedná o kontinuum. (McLeod in Vybíral, Roubal, 2010)

Pro odlišení obou činností si můžeme pomoci následujícími kritérii:

- poradenství je krátké, často jednorázové nebo předem časově vymezené;
- zaměřuje se na (vy)řešení dané situace nebo události, oproti tomuto přístupu jde psychoterapeutická práce většinou do větší „hloubky“;
- výcvik v psychoterapii je delší a extenzivnější;
- termín poradenství by neměl vyvolávat stigmatizující asociace na nemoc, léčbu apod., jak to bývá spojováno s psychoterapií. (McLeod in Vybíral, Roubal, 2010)

Poradce se soustředí většinou na zakázku klienta, vychází z toho, jak je mu prezentován problém, a také z toho, co s problémem chce a může dělat samotný klient. Vždy na počátku musí být vyjasněno, k čemu klient potřebuje poradce, a na základě toho vytvoří vzájemnou dohodu, jak se společně pokusí problém řešit. V odborné literatuře se uvádí, že v poradenství většině klientů postačí jedno setkání, málokdy je setkání více než pět.

## Pro zájemce



Psychoterapie	Poradenství
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Je zaměřena na člověka.</li> <li>• Pomáhá lidem objevit důvody, proč myslí, cítí a jednají tak, že jsou s tím nespokojeni.</li> <li>• V současnosti je převážně otevřená různým teoriím a přístupům v různých kombinacích.</li> <li>• Psychoterapeut je v podstatě „detektiv“.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Je zaměřeno na problém.</li> <li>• Poskytuje lidem informace, rady i návody.</li> <li>• Je speciálně zaměřeno na různé oblasti (např. školství).</li> <li>• Poradce je vnímán jako odborník na danou oblast.</li> </ul>

(Vybíral, Roubal, 2010)



## Hlavní směry v současné psychoterapii

Všechny pokusy o klasifikaci současných teoretických psychoterapeutických směrů s sebou přinášejí zjednodušující schematizaci.

Kratochvíl (2007) k uznávaným směrům a přístupům v České republice řadí:

- hlubinnou dynamickou psychoterapii;
- humanistickou psychoterapii;
- kognitivně-behaviorální psychoterapii;
- rodinnou a systemickou psychoterapii;
- hypnotické a relaxační postupy;
- integrativní postupy.

Vybíral a Roubal (2010) uvádějí následující členění:

- proud psychoanalyticko-psychodynamický;
- proud humanisticko-prožitkový;
- proud kognitivně-behaviorální;
- proud zaměřený na rodiny a další systémy;
- integrativní proud.

Podle Vymětala (2007) mezi základní směry patří:

- behaviorální terapie;
- rogersovská psychoterapie;
- psychoanalytická psychoterapie;
- logoterapie a existenciální analýza;
- tvarová terapie;
- systemická rodinná terapie.

*Hlavní psychoterapeutické směry*

Všechny uvedené směry jsou vnitřně dále diferencovány. Teoreticky se hlavním směrům a rozdílům mezi nimi připisuje možná větší význam, než jaký v praxi mají. Klienti si většinou nevybírají podle směrů, ale podle osobnosti psychoterapeuta.

### **Kdo je psychoterapeut aneb Etické aspekty psychoterapeutické práce**

*Kdo je psychoterapeut?*

Psychoterapeut má být teoreticky vzdělaný, vybaven praktickými dovednostmi a měl by se starat i o nepracovní část svého života.

Poměrně kontroverzním tématem nejen v České republice, ale ve většině evropských zemí, je spor o to, kdo se může označovat za psychoterapeuta a na základě jakého vzdělání a výcviku tak může pracovat. Některé názory (často jde o představitele psychologických a psychiatrických společností) se pokoušejí zúžit pozici psychoterapeuta jen na klinické psychology a psychiatry. Mnohdy to zdůvodňují tím, že psychoterapie je realizována pouze ve zdravotnictví. Na druhou stranu ti, kteří patří názorově k liberálním proudům (v současnosti početnějším) v evropském kontextu psychoterapie, přiznávají status psychoterapeuta tomu, kdo absolvoval předepsaný psychoterapeutický výcvik (zahrnující teoretické vzdělávání, praxi na klinickém pracovišti a nutnou supervizi) bez ohledu na obor, který původně vystudoval. Je preferováno či vyžadováno vysokoškolské vzdělání humanitního, medicínského, sociálního, pedagogického, eventuálně teologického směru. (Vybíral, Roubal, 2010)



### **Pro zájemce**

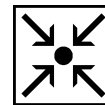
*Etický kodex psychoterapeutů*

Evropská asociace pro psychoterapii (European Association of Psychotherapy, EAP) vytvořila nástroj umožňující jednotné posuzování kvalifikačních kritérií pro psychoterapii. Zřizuje také vlastní výbor pro etiku a vymezila etický kodex (skládá se z devíti částí – odpovědnost, kompetence, etické a právní normy, důvěrnost, prospěch klienta, profesní vztahy, veřejná prohlášení, diagnostická kritéria a výzkum). Tento dokument překonává rozličné stavovské zájmy různých profesních skupin a asociací a nabízí poměrně přehledný a jednotný systém uznávání kvalifikace s dalšími návaznými dokumenty. Každá země se však pohybuje z hlediska ukotvení psychoterapie jako profese v jiném legislativním rámci. V České republice stále přetrvává pohled na psychoterapii pouze jako na specializaci pro jiné zavedené a legislativně ukotvené profese. Dokud nebude vyřešen vztah psychoterapeutické kvalifikace a specializace a také návazný vztah profesních etických norem oborů, pro které je psychoterapie možnou specializací, nebude možné ukotvit etické normy do legislativy. V současnosti je v českém právním řádu vymezen pouze výkon systematické psychoterapie, který realizují kliničtí psychologové a lékaři. Není však žádoucí, aby existovaly požadavky pouze pro jednu oblast, a to zdravotnictví, a zbytek (např. sociální služby a školství) se ocitl v legislativním vakuu s nepřesvědčivými pokusy řešit situaci



přes jiné právní normy (např. zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který je pro psychoterapii nevyhovující). (Vybíral, Roubal, 2010)

## Příklad



*Rozvíjení účinnosti profese*

Výcvik a realizace psychoterapie doplňují a rozvíjejí tzv. účinnost profese. Napomáhají zdokonalovat a dále rozvíjet znalosti a dovednosti získané v rámci studia rozličných oborů, v našem případě speciální pedagogiky. Za žádných okolností nemůže psychoterapeutický výcvik nahradit studium ani naopak. Ale jako speciální pedagog, schopný aplikovat psychoterapeutický přístup, mohu zlepšit schopnost komunikace s klientem a zefektivnit přístupy k osobám se speciálními potřebami. Výcvik může také pomoci samotnému pracovníkovi lépe porozumět vlastním pohnutkám, reakcím, tedy pracovat vlastní reflektování.

## 2.4.2 Socioterapie

Pojem terapie se vyvíjí a není v odborné terminologii „pevně“ ukotven. Pod pojmem socioterapie můžeme vymezit terapeutické využívání sociálních aktivit a uspořádání určitého sociálního prostředí s cílem zlepšit sociální dovednosti a rozvíjet mezilidské vztahy. (Langmeier, J. a kol., 2000) **Socioterapie** je interdisciplinárním oborem, jehož cílem je dosažení integrity člověka, jeho kompetence a schopnosti realizovat svůj osobnostní potenciál v rámci fungujícího sociálního pole a dynamiky vztahů. Její účinek je zprostředkován terapeutickým ovlivněním vnějšího prostředí sociálních vztahů, vazeb a interakcí klienta.

*Socioterapie*

Tomuto pojetí je blízký termín léčba prostředím, který představuje základ léčebného společenství. Socioterapie zahrnuje jakékoliv strukturované programy směřující k aktivnímu zlepšování a kultivaci sociálních a komunikačních dovedností klienta.

Socioterapeutický systém představuje kontext změny, do kterého je zpravidla začleněna také psychoterapie. Psychoterapie a socioterapie se vzájemně doplňují a umocňují, do jisté míry i překrývají. Termín socioterapie není dosud ustálený.

## Pro zájemce



Probíhá-li psychoterapie v přesně vymezených časových úsecích a sezeních na dětském oddělení v psychiatrické léčebně, pak socioterapie zahrnuje veškeré další činnosti po celou dobu života léčebného společenství. Patří sem všechny běžné sociální aktivity, vycházky, sportovní činnost, příprava na školu, kluby a podobně. Socioterapeutem je ten pracovník týmu, který

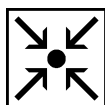
je s klienty v zařízení po celou dobu jejich aktivního denního života. (Langmeier a kol., 2000)

### Výchova a psychoterapie

#### *Výchova a psychoterapie*

U dětí se prožívání a projevy chování v průběhu vývoje mění. Vnější pozorovatelné chování může odrážet skutečný psychický problém vyžadující léčbu, může být výsledkem patogenních vlivů, ale může být také průvodním znakem tzv. normativních konfliktů, které se přechodně objevují v nějaké formě v určitých vývojových etapách u každého dítěte.

U psychoterapie dětí jsou výrazná specifika oproti psychoterapii dospělých. Nejpodstatnější je motivace dítěte ke změně a to, kdo je držitelem či nositelem problému. Málokdy je jím samotné dítě, častěji jsou to jeho rodiče, učitelé apod. Stejně tak je nutné modifikovat přístupy a postupy. Na rozdíl od výchovy, která se zaměřuje na podporu vývoje dítěte bez výraznějších odchylek od norem určených rodinným společenstvím a širším sociokulturním prostředím, psychoterapie se koncentruje na odstraňování odchylek od normy, které mohou být podmíněny nesprávnou výchovou či jinými činiteli a které vývoj a běžné fungování dítěte negativně ovlivňují. (Langmeier a kol., 2000)



### Příklad

Jednoznačné odlišení výchovy a psychoterapie je o to obtížnější, že výchova je skoro vždy součástí léčebného přístupu k problémům dětí a že vedle terapie v užším slova smyslu se musí léčba opírat i o jiné přístupy, které jsou často zahrnovány pod pojmy nápravná léčebná výchova, psychologická či pedagogická intervence apod.

### 2.4.3 Expresivní (kreativní) terapie

#### *Expresivní přístupy*

Expresivními přístupy v psychoterapii vymezujeme takové metody, při kterých se klient vyjadřuje verbálně i neverbálně prostřednictvím specifického prostředku (uměleckého nebo pohybového). (Hanušová in Vymětal a kol., 2007)

Pojmy exprese a výraz shodně označují určitý druh lidských aktivit, ve kterých člověk víceméně spontánně, s důrazem na formu projevu, vyjadřuje své vnitřní psychické stavy, dojmy, pocity, nálady a s nimi spjaté zkušenosti nebo poznatky.

Exprese je součástí mezilidské komunikace, ale odlišuje se od lidské řeči, přestože se k ní často těsně přimyká. Člověk se v expresivním projevu zaměřuje spíše na to, jak se vyjadřuje, než na to, co vyjadřuje.

## Důležitá pasáž textu



Expresivní metody vedou k projevu méně kontrolovatelnému vnitřní cenzurou a umožňují tak obejít vnitřní mechanismy klienta. To je také důvod, proč se má s těmito metodami zacházet citlivě, vhodně je načasovat do terapeutického procesu a velice opatrně pracovat s interpretacemi tak, aby klient dosáhl vhledu do souvislosti se svými symptomy, životními událostmi a osobnostními faktory. (Hanušová in Vymětal a kol., 2007)

U **expresivních terapií** můžeme mluvit o záměrném využití umění. Mezi expresivní terapie řadíme arteterapii, dramaterapii, taneční a pohybovou terapii, muzikoterapii a poetoterapii (biblioterapii). Termín „expresivní“ dobře vystihuje podstatu přístupu, kterou je sebevyjádření. Začíná se používat také výraz **kreativní terapie** – kreativní konání v čase a prostoru se stává skutečností, kterou je možné vnímat, konfrontovat se s ní, měnit ji.

Expresivní terapie mají vliv nejen na fyziologické stavy a procesy organismu, ale i výrazný vliv socializující.

Pro jistou, v podstatě zdánlivou, exkluzivitu umění je v některých případech obtížné klienta k procesu tvoření získat. (Šupa in Vybíral, Roubal, 2010)

## Pro zájemce



Arteterapie, dramaterapie, muzikoterapie nebo taneční a pohybová terapie nejsou v České republice vymezeny jako samostatné profese, realizují je odborníci z příbuzných oborů (psychoterapeuti, psychologové, speciální pedagogové, výtvarníci apod.). Psychoterapeuti je využívají jako pomocné techniky, zejména jako metody, které mohou „urychlit“ otevření klienta a jeho nasměrování k relevantnímu tématu. Stejně tak mohou být tyto metody využity bez psychoterapeutického vzdělání, a to v socioterapeutickém kontextu jako zaměstnání či volnočasová aktivita pro rozličnou klientelu.

## Arteterapie

Výtvarný projev člověka zanechává své stopy, je komunikačním prostředkem od dávných jeskynních dob až po současné graffiti. Spolupůsobení chráněného terapeutického prostoru, kde téměř vždy klienti tvoří v něčí přítomnosti, vytváření individuální stopy a reakce terapeuta, popřípadě ostatních členů skupiny, tvoří základní rámec arteterapie.

*Arteterapie*

Arteterapie je terapie prostřednictvím výtvarného média. Podstatnějším faktorem než její výsledek se jeví **proces tvorby**. (Hanušová in Vymětal a kol., 2007)

Arteterapie je multidisciplinární obor, což vyplývá jednak z prostředků, které využívá, jednak z pestré škály klientely a zařízení, ve kterých se arteterapie uplatňuje. (Bažantová in Vybíral, Roubal, 2010)

Arteterapeutická tvořivá činnost je vědomý a aktivní proces, dávající konkrétní formu obtížně sdělitelným pocitům a nevědomým reakcím. Výtvarná činnost může být pro klienta přijatelným způsobem, jak ventilovat pro něj nepřijatelné emoce a jiné situace. Umožňuje externalizaci pocitů do objektu, artefaktu, se kterým může být naloženo dle klientovy potřeby: lze jej ponechat, změnit, nebo zničit.

V arteterapii se pracuje s materiálem i se slovem; rozlišujeme dvě fáze:

- vytvoření projektivního výtvaru, důležitá je přítomnost arteterapeuta;
- následná verbální interakce, vždy pohledem a v něčí přítomnosti (problém může být, jak verbalizovat pocity).

### Základní přístupy

Judith A. Rubin (2008) nabídla následující rozdělení přístupů v arteterapii:

- psychodynamické přístupy, které zahrnují freudiánskou a jungiánskou perspektivu;
- humanistické přístupy, tedy i pohledy fenomenologie a gestalt terapie;
- psychoedukační přístupy, a to z hlediska kognitivní, behaviorální a vývojové psychologie;
- systemické přístupy v rodinné a skupinové arteterapii;
- integrativní přístupy.

### Využití

Současný trend v arteterapii vychází z předpokladu, že u každého druhu problémů, tedy i u problémů osob se specifickými poruchami chování a poruchami chování, lze zapojit výtvarný projev alespoň v určité podobě. V arteterapii je také důležité zřízení prostoru pro tvorbu, umění vytvořit prostředí, ve kterém je možná autentická práce. Arteterapie umožňuje práci s různými typy klientů v klinické praxi i ve speciálních školách a zařízeních. Může se použít při práci se zdravými lidmi, kteří chtějí prohloubit své sebepoznání, s malými dětmi i seniory. Je vhodná především pro jedince, kteří mají problém s verbalizováním emocí.



### Pro zájemce

*Arteterapie a emoce u dětí*

Použití arteterapie u dětí je zvlášť významné, protože uchopení prožitků verbalizací je u nich obtížné. Výtvarný projev, který odráží vnitřní svět, je dobrým prostředkem porozumění vnitřním stavům a procesům u dítěte. Například agresivní napětí se může ventilovat ve výtvaru, který je terapeu-

tem přijat bez vyvolávání pocitů viny u dítěte. Lze zde v abstraktní rovině pracovat s hodnotovými a morálními faktory a vést děti k toleranci a porozumění odlišnostem. Děti projevují své emoční problémy změněným chováním, mnohdy úzkostným, obsesemi nebo kompulzemi, fobickými projevy apod. Právě proto jsou tito jedinci přijímáni do terapie. Emoční problémy a problémy v chování jsou spojenými nádobami, proto je nutné pracovat s oběma aspekty. Výtvarný projev představuje bezpečný, přirozený a spontánní prostředek komunikace a vyjádření emocí. (Hanušová in Vymětal a kol., 2007)

## Dramaterapie

Drama je slovo řeckého původu a jeho význam můžeme vysvětlit jako „provedení, jednání“. K terapeutickým účelům se divadelní prostředky používají v psychodramatu a dramaterapii. (Hanušová in Vymětal, 2007)

*Dramaterapie*

Dramaterapie využívá k dosažení terapeutických cílů divadelních postupů a metod, např. hru v roli, situaci, s postavou, ve fikci. Pracuje s verbální i neverbální složkou komunikace. Cílem je nalézt rovnováhu klienta v oblasti psychické i somatické. Měla by klientovi pomoci k získání náhledu, odžití traumat, hledání a uchopení vlastní role a nalezení svobody jednání. (Dočkal in Vybíral, Roubal, 2010)

Ve speciálněpedagogickém kontextu je dramaterapie terapeuticko-formativní disciplínou, v níž převažují skupinové aktivity, které využívají ve skupinové dynamice divadelních a dramatických prostředků k dosažení stavu symptomatologické úlevy, ke zmírnění důsledků psychických poruch, sociálních problémů a k dosažení personálně-sociálního růstu a integrace osobnosti. (Valenta, 2011)

## Základní přístupy a principy

*„Z hlediska konceptu se dramaterapie mění podle jednotlivých přístupů a škol a jejich představitelů – můžeme uvést **vývojové proměny** D. R. Johnsona, **storytelling a rolový systém** R. J. Landyho, **vývojové schéma a práci s dramatickým textem** S. Jenningsové či **práci s příběhem a pevné zasazování do kontextu prostředí** F. Prendergastové apod.“* (Dočkal in Vybíral, Roubal, 2010, s. 528)

V každém z výše uvedených principů se objevují oblasti, které jsou stejné a opakují se. Jsou jimi:

- divadelní distance;
- hra v roli a fikci;
- vývojová paradigmatata;
- transformace rolí;
- získaná zkušenost přenesená do běžného života.

Valenta (2011) uvádí dva přístupy k systémovému pojetí dramaterapie:

- „**drama as therapy**“ (pojetí dramaterapie jako svébytného psycho-terapeutického postupu);
- „**drama in therapy**“ (využití dramaterapeutických postupů v rámci psychoterapie).

### Využití

Spektrum využití dramaterapie je poměrně široké, od klientely s psychiatrickou, adiktologickou problematikou přes seniory, osoby ve výkonu trestu odnětí svobody až po děti s poruchami učení a chování. Často se objevují projekty zaměřené na určitou komunitu, např. minority, osoby bez přístřeší apod. Zařazení dramaterapie do terapeutického programu se v České republice v současnosti odvozuje spíše od zaměření a vzdělání terapeuta.

Jak uvádí Dočkal (in Vybíral, Roubal, 2010), kontraindikací pro vstup do skupinové dramaterapie mohou být projevy výrazně agresivního chování klienta. Každá dramatická situace je víceméně postavena na konfliktu (i když se nemusí projevit jako roztržka). Možnosti interakce a jednání s takovým klientem v rámci terapie jsou obtížné, bývá přímo nemožné udržet hranice, byť jsou předem vymezeny. Takový typ klienta nemůže pracovat ve skupině, ze začátku je vhodné pracovat s ním individuálně.

### Muzikoterapie

#### *Muzikoterapie*

Muzikoterapie primárně využívá zvuku a hudby k dosažení psycho-terapeutických cílů, ke zlepšení a udržení duševního zdraví. V tomto úzkém pojetí lze hovořit o klinické muzikoterapii. V širším pojetí se za muzikoterapii považují všechny přístupy a směry, které využívají léčivých vlivů hudby a zvuků na lidský organismus a uplatňují se v praxi s různorodou klientelou. (Vránová in Vybíral, Roubal, 2011)

Kantor (2009) uvádí, že pojem muzikoterapie není spojován pouze s terapií ve svém původním významu, ale označuje také neléčebné aplikace hudby za účely rehabilitace, vzdělávání, psychohygieny apod.

### Základní formy a prostředky muzikoterapie

#### *Aktivní a receptivní muzikoterapie*

Obecně se metody muzikoterapie dělí na:

- **aktivní**, které jsou zaměřeny na vlastní práci s hudbou a zvukem, jako prostředky vyjádření využívají hlas, hru na hudební nástroje a hru na tělo;
- **receptivní**, sem se řadí poslech hudby, relaxace při hudbě a imaginace.



### Pro zájemce

Klinická muzikoterapie navázala na již vzniklé psychoterapeutické směry a vycházejí z nich i hlavní muzikoterapeutické proudy. Mezi odborníky zatím není sjednocen názor, kam muzikoterapii zařadit. V jednom pojetí je považována za doplňující, podpůrnou techniku, v jiném za svébytný psychoterapeutický přístup, který sice vyšel z jednotlivých psychoterapeutických směrů, avšak rozvíjel se dále ve vztahu k hudbě a zvuku, základní východiska nejen obohatil, ale i posunul a přetvořil. (Lipský in Kantor a kol., 2009)

#### **Vybrané muzikoterapeutické metody:**

- řízená imaginace a hudba;
- hudební improvizace.

#### **Využití**

V klinickém pojetí je muzikoterapie vhodná pro osoby s neurologickým či psychiatrickým onemocněním. Kvůli silnému emočnímu zážitku může být muzikoterapie v léčbě kontraindikována. Jedná se o osoby s depresí, epilepsií, akutní psychózou, suicidálními sklony či úzkostnou poruchou. Opatrnost se doporučuje u zvýšeně labilních osob. Diskutabilní je, stejně jako u jiných expresivních terapií, její využití u hudebních profesionálů, zejména pokud jejich onemocnění s hudbou souvisí a prožívají negativně ztrátu předchozích kompetencí, nebo jim hudba vrací traumatické vzpomínky. (Vránová in Vybíral, Roubal, 2010)

#### **Taneční a pohybová terapie**

Taneční a pohybová terapie využívá tanec a pohyb jako psychoterapeutický léčebný nástroj. Vychází z celostního pohledu na člověka. Základní tezí je, že tělo a mysl jsou neoddělitelné, naše pohyby a postoje reflektují emoční stavy a prožitky.

Prožitky a myšlenky klient přenáší do pohybu a spolu s terapeutem hledá možnost změny, vytváří se prostor pro analýzu i intervenci spontánních pohybů a fyzických vjemů. (Špinarová Dusbábková in Vybíral, Roubal, 2010)

Taneční a pohybová terapie se jako směr pohybuje na hranici umění, pohybu a psychoterapie, využívá různých nástrojů:

- **konkretizaci**, kterou vnímá jako ztvárňování prožitků, představ a jejich zachycení v daný okamžik v prostoru;
- **metaforu** – takové vyjádření klientova tématu může přinést potřebný odstup, díky kterému lze pracovat se skutečným tématem;
- **synchronii pohybu**, která představuje léčebný prvek v taneční terapii – stejný společný pohyb vytváří pocit sounáležitosti.

Pro tanec a pohyb je vlastní rytmus, který přináší strukturu a nabízí varianty pro vnitřní i vnější řád a systém. Práce s rytmem v tanci nebo pohybových

*Taneční a pohybová terapie*

*Nástroje taneční a pohybové terapie*

situacích umožňuje hledat vhodné tempo, časování a jejich uvědomění. (Špinarová Dusbábková in Vybíral, Roubal, 2010)



## Pro zájemce

Mezi základní přístupy v taneční a pohybové terapii řadíme:

- model Marian Chace (zaměřen na navázání a rozvoj kontaktu prostřednictvím zrcadlení pohybu a synchronie);
- C. G. Jung a taneční terapie, zde je základem Jungova aktivní imagi-nace, která dostává podobu spontánního pohybu sloužícího ke ztvár-nění nevědomí;
- Labanova analýza a taneční terapie, tento systém propojuje základní kvality pohybu s osobnostními a emočními charakteristikami. (Číž-ková, 2005)

## Využití

V praxi se často můžeme setkat s programem tanečních a pohybových skupin pro děti se specifickými poruchami učení a chování či osoby s mentálním nebo duševním postižením. Ne vždy se však jedná o terapii, velkou část těchto programů můžeme nazvat terapeutickým tancem nebo tancem s terapeutickým efektem. Jejich cílem je aktivace, odreagování a socializace, význam mají v prevenci i rehabilitaci.

Taneční a pohyboví terapeuti pracují jak individuálně, tak se skupinami či rodinami. Velký význam má využití terapie tam, kde aplikaci verbální terapie brání omezení na intelektové či komunikační úrovni. Dále je indikována u osob, u kterých psychické problémy souvisejí s tělem či jeho změnami, přijetím a vnímáním, prožitím tělesného zážitku spojeného s traumatem, a u jedinců, jejichž verbální zpracování citlivého tématu je omezené a nekonkrétní. (Špinarová Dusbábková in Vybíral, Roubal, 2010)



## Důležitá pasáž textu

Arteterapie, dramaterapie, muzikoterapie a jiné expresivní terapie by neměly být vnucovány, především v situaci, kdy k nim klient nemá vztah, nemá v tyto přístupy důvěru a není motivován pro tento způsob práce.

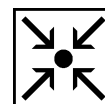


## 2.4.4 Práce s rodinou

Práce s rodinou je v současné době samozřejmá, přestože je rodinná terapie o více než padesát let mladší než individuální psychoterapie a v době svého vzniku byla převratně novou metodou práce. V řadě psychoterapeutických směrů, které vycházely z psychoanalýzy, byla důležitost vztahů a sociálních faktorů uznávána; předmětem zájmu byla otázka, jak tyto faktory působí na jedince. (Gjuričová, Kubička, 2003)

*Rodinná terapie*

### Příklad



K tomu, aby se mohla rodinná terapie věnovat vztahům mezi lidmi, a ne jejich vnitřnímu prožívání, bylo potřeba, aby se odpoutala od psychoterapeutické tradice a vytvořila si vlastní pojmový rámec. Základním termínem se stal pojem **system**. System je definován poměrně jednoduše jako „*množina vzájemně vztažených částí*“ (Gjuričová, Kubička, 2003, s. 78). Tento pojem umožnil, že se psychoterapeuti začali zabývat rodinou jako něčím, co je stejně skutečné či konstruované jako jednotlivec se svým vědomím, nevědomím, emocemi apod.

V rodinné terapii je pozornost věnována celé rodině, jež je považována za výjimečný sociální systém, který přesahuje alespoň tři generace. Vedle v minulosti dominujících rodin v podobě heterosexuálního páru s jedním či více vlastními dětmi jsou v praxi patrné stále častěji jiné typy rodin, např. rozvedené a nově konstituované rodiny, bezdětné páry, pěstounské či etnicky smíšené rodiny, ale také homosexuální páry. Nové formy soužití jsou značně vzdálené od představy tzv. nukleární rodiny a zůstávají výzvou mnoha normativním modelům. (Skorunka, 2010)

### Postavení rodiny v současnosti

V mnoha oblastech současného světa probíhají dramatické společenské jevy, někdy označované jako globální problémy lidstva, např. migrace, chudoba, nedostatek základních zdrojů, etnické a náboženské konflikty. Tyto jevy výrazně oslabují tradiční rodinu jako důležitou formu sociální opory. Demografická destabilizace vede k oslabení sociálních vazeb, narušení regionálních kulturních norem i vzorců chování, což může následně ovlivňovat kvalitu života a psychické i tělesné zdraví u různých skupin obyvatelstva. (Skorunka, 2010)

*Krise tradiční rodiny*



## Pro zájemce

Možný (in Vybíral, Roubal, 2010) se zamýšlí nad uspořádáním české rodiny po roce 1989. Hodnotové zaměření společnosti, nadměrná individualizace, stoupající nároky na výkon a ekonomické vlivy lze považovat za faktory, které ovlivňují rodinu a ztěžují možnost vzájemné synchronizace a uspokojování základních emočních potřeb mezi jejími členy. (Skorunka, 2010) Chvála, Trapková (2004) si všimají rozptýlení a zmatení rodičovských strategií mezi matkou a otcem, které vedou k nejasnému rozložení autority v rodině, k nečitelným hranicím a rolím, což má dopad na vývoj dětí, a to nejenom v kontextu jedinců psychosociálně ohrožených či narušených. V současnosti se klade v rodinné terapii hlavní akcent na skutečnost, jakým způsobem členové rodiny vnímají a prožívají její průběh.

### Východiska rodinné terapie

Všechny modely rodinné terapie vycházejí z předpokladu, že problémy, potíže či těžkosti jedince jsou manifestací určitého problematického dění v rodině, tedy narušení komunikace, napjatého emočního klimatu nebo obtížných adaptací na změny v kontextu vývojového cyklu rodiny.

*Základní východiska rodinné terapie*

Gjuričová a Kubička (2003) uvádějí, že rodinnou terapii v současnosti charakterizují tři základní systemická východiska:

- chování má vždy význam v kontextu vztahů;
- terapie působí vždy v rovině chování, ale zároveň také v rovině významů;
- porozumění změnám, ke kterým v terapii dochází, má metaforickou povahu.

Uvedená východiska by však neměla být dogmaty, která platí univerzálně.

## 2.4.5 Práce s jednotlivcem

*Individuální práce*

S jedním klientem pracujeme v situaci, kdy je potřeba individuální práce; tato potřeba vyplývá z kontextu problému i terapeutické situace.

Nejčastěji probíhá (Gjuričová, Kubička, 2003):

- u klientů, kteří žijí sami;
- u adolescentů, pro které je nepřítomnost rodičů při schůzce s terapeutem vyjádřením jejich osamostatňování;
- u klientů, jejichž rodinné vztahy jsou výrazně konfliktní;
- v případě, že klient preferuje individuální kontakt.

Individuální terapie má své výhody i nevýhody. U adolescentů (věková skupina 15 až 18 let) umožňuje individuální kontakt zacházet s klientem jako

s autonomní, zodpovědnou osobou, rozhovor může být obsahově bohatší a hlubší. Na druhé straně se objevují rizika – v terapeutickém vztahu a rozhovoru se může pěstovat zdánlivá nezávislost klienta na rodičích, která však neodpovídá míře jeho reálné situace a praktické nezávislosti na rodičích. Je třeba řešit otázku zodpovědnosti rodičů a jejich práva na informace. (Gjuričová, Kubička, 2003)

## Děti v terapeutickém kontextu

Vést rozhovory nebo využít jiné formy práce v terapeutickém procesu k navození terapeutického vztahu a užitečné změny pro klienta klade vysoké nároky na pracovníka. Je to náročné jak při individuální, tak skupinové práci i v rodinné terapii a vyžaduje jistou zkušenost a dovednosti terapeuta. Podstatná je otázka, jak uspořádat terapeutická sezení s dětmi a jejich rodinami; názory odborníků na toto téma se různí. Jednou z variant je, pokud se problém týká primárně dítěte, probrat to s ním a následně s rodiči. Tato praxe vychází z názoru, že rodič, který je zodpovědný za dítě, má právo být odborníkem informován. Zároveň je dobré respektovat vztah důvěry dítěte k pracovníkovi. Praxe odděleného rozhovoru má svá úskalí, od začátku musí mít stanovena jasná pravidla. (Gjuričová, Kubička, 2003) Zásadní je také otázka, kdo je nositelem, držitelem problému. Pokud přijdou rodiče s neklidným dítětem, které při školní práci výrazně narušuje všechny stanovené hranice a nespolupracuje s učitelkou, která si na něj neustále rodičům stěžuje, ale dítě takto situaci vůbec nevnímá a je ve škole spokojené, pak nemá problém dítě, ale učitelka a rodiče.

*Děti v terapii*

### 2.4.6 Práce se skupinou

Skupina je sociální jednotka, jež se skládá z určitého počtu jednotlivců, kteří jsou ve vzájemném vztahu. (Kolařík, 2011)

*Vymezení skupiny*

První skupiny vznikly ve 20. letech minulého století v Chicagu pro pacienty, kteří nemohli pobývat v nemocnici. Ve stejné době přišel Jakob L. Moreno s psychodramatem, při němž současně pracovali herci a diváci s cílem zaměřit se na problémy členů skupiny a ve skupině je znovu vyvolat. Klíčovým prvkem se zde jeví sounáležitost se skupinou.

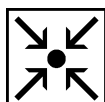
*Historie práce se skupinou*

Celá řada psychoterapeutických škol, především C. Rogers a gestalt přístup, rozpracovala možnosti skupinové práce v psychoterapii. Skupina umožňuje efektivnější korekci starých nežádoucích vzorců chování.

Co se týká terminologického vymezení, panuje značná nejednotnost; používají se termíny „tréninková skupina – t-skupina“ a „skupina setkání“. První t-skupina se konala v roce 1946 ve Spojených státech amerických ve státě Connecticut, kdy byl K. Lewin požádán, aby vyškolil vedoucí, kteří by byli schopni účinně řešit napětí mezi skupinami a pomohli změnit rasistické po-

stojí veřejnosti. Byly to skupiny zaměřené na získání dovedností v mezilidských kontaktech. (Kolařík, 2011)

Zhruba ve stejném období se v Chicagu vyvinula jiná forma intenzivních zážitkových skupin. C. Rogers a jeho kolegové připravili krátký, ale intenzivní tréninkový kurz, který měl připravit jedince na práci poradců orientovaných na problémy vojáků, kteří se vrátili ze 2. světové války. Ve srovnání se skupinami organizovanými K. Lewinem byly tyto zaměřeny více terapeuticky a experimentálně. K. Lewin vyšel z teorie pole a gestalt psychologie, zatímco u Rogerse převažovala terapie zaměřená na člověka.



### Příklad

**Typologie skupin** ukazuje, jak lze skupiny diferencovat podle jejich účelu:

- Svépomocné, podpůrné, sdružující skupiny – laické skupiny, s terapií nemají nic společného; členství v nich přináší úlevu, pro členy je užitečné.
- Skupiny setkání, tréninkové, výcvikové skupiny, team building, komunita – podstatou je léčebné společenství a změna.
- Skupiny terapeutické – jde o záměrné terapeutické působení s jedním nebo dvěma psychoterapeuty.



### Pro zájemce

*Skupinový kontext*

Americký psychoterapeut Irvin D. Yalom realizoval v 70. letech minulého století výzkum skupinové terapie a nechal své pacienty sestavit účinné faktory, které byly zaměřeny na to, co se ve skupině děje a co z toho je pro ně dobré. Frekventanti uváděli termíny jako univerzalita, altruismus, oživení naděje, korektivní zkušenost, rozvoj společenských způsobů, nápodoba, soudržnost, katarze a sebeporozumění. Tyto faktory uvedli účastníci na otázku, proč se podle nich skupiny realizují a co je důvodem, že se jich oni samotní účastní.

*Charakteristika skupinové práce*

Základní charakteristika skupinové práce (Výrost, Slaměnik, 2001):

- pracuje se s procesy ve skupině, účastníci přijímají osobní odpovědnost za dění ve skupině;
- jde o intenzivní, záměrně navozený proces;
- probíhající proces je podporován atmosférou psychického bezpečí, která je základní podmínkou práce ve skupině;
- je zdůrazněna role členů skupiny.

## Skupinová dynamika

„Jedná se o jakoukoliv kolektivní interakci, která se děje v rámci skupiny.“ (Reber a Reber in Kolařík, 2011, s. 21) Jindy se tímto termínem vymezuje „sociálněpsychologický pojem vztahující se ke sledování interakcí jedinců v malých sociálních skupinách, případně ke studiu technik a procesů, jimiž lze měnit strukturu a chování malé skupiny.“ (Kratochvíl in Kolařík, 2011, s. 21)

*Skupinová dynamika*

### Prvky skupinové dynamiky

Skupinová dynamika je utvářena řadou skupinových prvků, jež jsou spolu úzce provázány a spolupůsobí v neustálé interakci. Jsou to cíle skupiny, hodnoty, normy skupiny, které mohou mít vliv na chování jednotlivých členů (a to minimálně uvnitř skupiny), interakční a komunikační procesy, struktura skupiny, identita skupiny, koheze a tenze, projekce minulých zkušeností a vztahů, skupinová atmosféra a její prožívání členy skupiny, pozice a role ve skupině, tvorba podskupin, vývoj skupiny v čase, neverbalita a vztahy jedinců a skupiny. (Kolařík, 2011)

- **Struktura skupiny:** je tvořena systémem pozic a rolí ve skupině. Pozice v rámci skupiny jsou seřazeny vzestupně podle statusu a moci. Struktura je většinou hierarchická a je dána organizací, v jejímž rámci skupina vzniká a plní určité role. Struktura skupiny je dána vztahy mezi členy a má dvojí hranice – vnější a vnitřní. Neformální struktura skupiny je dána skutečnými sociometrickými preferencemi a nemusí se ztotožňovat s formální skupinou.
- **Identita:** skupinová identita je definována jako ztotožnění se s určitou sociální skupinou nebo institucí, sounáležitost s ní, přesvědčení o její smysluplnosti a ochota souhlasit s jejím programem a obhajovat jej. (Hartl, Hartlová, 2000)
- **Skupinová koheze:** koheze je tendence každé skupiny nebo společenství k podporování sebe sama, aby se udržela pohromadě. Míra koheze většinou odráží její odolnost vůči narušení mimoskupinovými silami. Je charakterizována dominancí integrativních sil ve skupině, což je nutnou podmínkou fungování skupiny. Značně souvisí s důvěrností mezi členy skupiny, se zráním skupiny se rozvíjí. Ve skupině se koheze projevuje vzájemným akceptováním, důvěrností, porozuměním a poskytováním vzájemné podpory. Umožňuje snáze vyjadřovat jak pozitivní pocity, tak dovoluje snazší ventilaci pocitů negativních. (Kolařík, 2011)
- **Tenze ve skupině:** jak uvádí Kolařík (2011), tenze je dalším podstatným prvkem skupinové dynamiky. V jistém smyslu vytváří protiváhu skupinové kohezi, a to i přesto, že není jejím přímým opakem.
- **Cíle skupiny:** stanovení cílů umožňuje organizovat koherentní a smysluplný program aktivit tak, aby při nich členové skupiny byli

spokojení. Vedoucí skupiny by si měl být vědom cíle, ke kterému práce ve skupině směřuje.

- **Normy a pravidla skupiny:** normy vymezují povinnosti a práva členů skupiny, přípustné a nepřípustné formy chování, představují soubor nepsaných pravidel a zásad, co je správné a nesprávné, žádoucí a nežádoucí. (Kratochvíl in Kolařík, 2011) Normy nelze slučovat s pravidly pro fungování skupiny, která jsou však velmi důležitá. Normy mnohdy fungují spíše skrytě a často navzdory naučeným a odsouhlaseným pravidlům.

### Vedení skupiny

V každé skupině je základní polarizace členů na vedoucí a vedené, vedoucí ovlivňuje činnost členů skupiny a hraje dominantní roli při určování cílů, norem a hodnot skupiny. Vedení skupiny, profesionální a etické kvality vedoucího jsou důležitým faktorem pro jakýkoliv typ skupiny, protože udávají pohyb skupinové dynamice a atmosféře skupiny. Vedoucí může vést skupinu různými způsoby a s ohledem na vlastní roli. (Kolařík, 2007)

### Vývojové fáze skupiny

#### *Vývojové fáze skupiny*

Jednotlivé fáze se mohou vzájemně překrývat, ale pro fungování skupiny je respektování jejich pořadí zásadní. Osa práce ve skupině umožňuje její přirozený vývoj, klade důraz na důvěru a bezpečí skupiny.

Fáze:

- **seznámení,**
- **spolupráce,**
- **komunikace,**
- **důvěra,**
- **sebepoznání.**



### Důležitá pasáž textu

Nejedná se o jednotlivé, konkrétní techniky, které je nutné aplikovat ve stanoveném pořadí, ale jde o okruhy, ze kterých se vybírají techniky, které jsou pro danou skupinu v jejím kontextu nejvhodnější. (Kolařík, 2011)

### Seznámení

Seznamování by měl být věnován dostatečný prostor, aby se účastníci zbavili ostychu účastnit se různých aktivit, neuzavírali se, neprotestovali. Je potřeba rozlišovat dva typy skupin, k prvnímu patří skupina, jejíž členové se nepotkávají a v běžném životě se potkávají nebudou, a k druhému patří takové skupiny, u kterých naopak k sociálnímu kontaktu bude pravidelně docházet. Obvykle se jedná o třídní kolektivy. Je dobré zorganizovat pro ně seznamovací pobyty.

Dále je nezbytné stanovit pravidla skupiny, na kterých se členové dohodnou a která budou respektovat. Mezi základní patří mlčenlivost (nevynášet nic ze skupiny) a pravidlo „stop“ (každý člen skupiny může během jakékoliv aktivity říci stop, tedy nemluvit nebo nedělat, a to bez udání důvodu).

Dalšími pravidly jsou dodržování času, které se týká zahájení a ukončení jednotlivých bloků, a pravidlo vypínání mobilních telefonů.

### **Spolupráce**

V rámci spolupráce dochází k rozvoji individuálních dovedností a stejně tak i sociálních dovedností nutných pro etické zvládnutí situací soutěže či konkurence. Spolupráce je vymezena jako chování maximalizující výsledky a prospěch skupiny. Oproti ní stojí soutěživost, která podporuje chování zajišťující individuální prospěch osoby. Při vývoji skupiny je důležité, že díky spolupráci, možno vnímat i jako spolehnout se jeden na druhého, je možné začít ostatním členům důvěřovat. Členové se učí dávat najevo svůj názor, přijímat i odmítat názory ostatních, prosadit se. Pokud jsou toho schopni, pak skupina přechází do další fáze – komunikace. (Výrost, Slaměník, 2008)

### **Komunikace**

Komunikace je výpovědí, jak člověk vnímá, chápe, interpretuje sebe a jiné osoby i vztahy mezi nimi. Jejím obecným předpokladem je existence komunikačního vztahu mezi účastníky.

Sociální komunikace se dělí podle míry uvědomělosti na záměrnou a nezáměrnou a podle charakteru používaných prostředků na verbální a neverbální. Úrovně komunikace (Kolařík, 2011):

1. intrapersonální;
2. interpersonální;
3. osoba vůči skupině;
4. skupina vůči osobě;
5. skupina vůči skupině.

### **Důvěra**

Jak uvádí Kolařík (2011), neexistuje žádná technika či soubor technik, kterými by bylo možné navodit důvěru ve skupině. Otázku důvěry se nikdy nepodaří vyřešit definitivně. Není-li ve skupině důvěra, mohou se objevit závažné problémy od ztráty motivace přes nedostatek aktivity či ticho. K základním ukazatelům přítomnosti důvěry patří upřímnost členů k sobě samotným i vzájemně, humor, projevení vlastního názoru i možnost pustit ostatní členy do vlastního osobního prostoru.

### **Sebepoznání**

Sebepoznání je nezbytnou podmínkou pro práci s ostatními lidmi. Je to přijímání nových informací o sobě a jejich vědomé začleňování do sebepojetí. Jak uvádí Kolařík (2011), jedná se o celoživotní proces, a proto by bylo asi vhodnější hovořit o sebepoznávání.

## 2.4.7 Supervize

Supervize je profesionální pomoc osobám, které pracují s ostatními lidmi. Umožňuje personální sebereflexi bez ohledu na zaměstnanecký post. Dále akcentuje „umění“ zvládat racionálně i emočně s nadhledem kontakt s lidmi ve své profesi. Rozvíjí soubor specifických personálních komunikačních dovedností. (Kopřiva, 1997)

Supervize je odborný dohled, výuka, podpora, pomoc a zpětná vazba; v pomáhajících profesích jde o formu učení v bezpečném, laskavém a tvořivém prostředí. (Kopřiva, 1997)

Supervize je organizovaná příležitost k sebereflexi a jedna z forem podpory profesního růstu. Cílem supervize je plánovat další postup práce, a tím zvyšovat profesní kompetenci. (Kopřiva, 1997) Může nám dát příležitost podívat se na věci s odstupem, vyvarovat se snadného obviňování druhých lidí – klientů, kolegů, instituce, komunity nebo společnosti; dává možnost pustit se do hledání nových možností, odhalit poučení, získat podporu.

Formy supervize:

- individuální – jasně koncipované setkání supervizora pracovníka;
- skupinová – využívá prvků skupinové dynamiky;
- týmová – vychází z týmové komunikace, rozvojových témat a organizace práce.

V psychoterapii je supervize samozřejmou součástí profesního vzdělávání. Je to proces praktického učení, v němž supervizor pomáhá supervidovanému řešit konkrétní problémové situace, které vznikají při jeho práci s klienty. Smyslem supervize je učení složitým psychoterapeutickým poznatkům a jejich aplikaci při jednání s klientem a přemýšlení o něm. (Úlehla, 2007)

Supervize se v psychoterapii dělí na kvalifikační, která je součástí výcvikového procesu směřujícího k dosažení určité kvalifikace, a průběžnou, jež doprovází praxi již kvalifikovaných pracovníků.



### Shrnutí

Představili jsme teoretická východiska pro intervenci u osob se specifickými poruchami chování a poruchami chování. Poradenská a terapeutická intervence se navzájem prolínají, jejich hranice nejsou pevně vymezeny. Uvedli jsme fáze rozhovoru jako základního nástroje v poradenství i terapiích. Charakterizovali jsme psychoterapii a socioterapii, důležitost terapeutického procesu, vztahu a změny. Specifikovali jsme základní expresivní terapie a možnosti jejich využití v práci s klienty. Zaměřili jsme se na podstatu práce se skupinou a také individuální práci s klientem i s rodinným systémem.

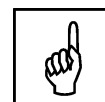


## Kontrolní otázky a úkoly



1. Vymezte termíny problém a princip držitele problému.
2. Specifikujte fáze rozhovoru.
3. Uveďte podobnosti a rozdíly mezi poradenstvím a psychoterapií.
4. Charakterizujte expresivní terapii.
5. Vysvětlete zásady individuální práce, práce se skupinou a rodinou v kontextu terapeutické intervence.
6. Vyjmenujte prvky skupinové dynamiky.

## Pojmy k zapamatování



expresivní (kreativní) terapie  
 intervence  
 práce se skupinou  
 práce s rodinou a rodinná terapie  
 psychoterapie  
 socioterapie  
 supervize  
 vedení rozhovoru

## Literatura



### Seznam použité literatury

1. ČÍŽKOVÁ, K. 2005. *Tanečně-pohybová terapie*. 1. vyd. Praha: Triton. 119 s. ISBN 80-7254-547-7.
2. GJURIČOVÁ, Š.; KUBIČKA, J. 2003. *Rodinná terapie. Systemické a narativní přístupy*. 1. vyd. Praha: Grada. 182 s. ISBN 80-247-0415-3.
3. HADJ MOUSSOVÁ, Z. a kol. 2005. *Pedagogicko-psychologické poradenství I. Vybrané problémy*. 1. vyd. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy. 207 s. ISBN 80-7290-215-6.
4. KANTOR, J.; LIPSKÝ, M. a kol. 2009. *Základy muzikoterapie*. 1. vyd. Praha: Grada. 295 s. ISBN 978-80-247-28-9.
5. KOLARÍK, M. 2011. *Interakční psychologický výcvik*. 1. vyd. Praha: Grada. 159 s. ISBN 978-80-247-2941-1.
6. KOPŘIVA, K. 1997. *Lidský vztah jako součást profese*. 1. vyd. Praha: Portál. 147 s. ISBN 80-7178-150-9.
7. KRATOCHVÍL, S. 2007. *Základy psychoterapie*. 5. přeprac. vyd. Praha: Portál. 383 s. ISBN 80-7367-122-0.
8. SHAZER, S. de ; DOLAN, Y. a kol. 2011. *Zázračná otázka*. 1. vyd. Praha: Portál. 239 s. ISBN 978-80-262-0007-9.
9. SCHLIPPE, A. von; SCHWEITZER, J. 2006. *Systemická terapie a poradenství*. 1. vyd. Brno: Cesta. 251 s. ISBN 80-7295-082-7.

10. TRAPKOVÁ, L.; CHVÁLA, V. 2004. 1. vyd. *Rodinná terapie psychosomatických poruch*. Praha: Portál. 227 s. ISBN 80-7178-889-9.
11. ÚLEHLA, I. 2007. *Umění pomáhat*. 3. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství. 128 s. ISBN 80-86429-36-9.
12. VALENTA, M. 2011. *Dramaterapie*. 4. vyd. Praha: Grada. 264 s. ISBN 978-80-247-3851-2.
13. VYBÍRAL, Z.; ROUBAL, J. (eds.). 2010. *Současná psychoterapie*. 1. vyd. Praha: Portál. 743 s. ISBN 978-80-7367-682-7.
14. VYMĚTAL, J. a kol. 2007. *Obecná psychoterapie*. 2. vyd. Praha: Grada. 339 s. ISBN 80-247-0723-3.
15. VYMĚTAL, J. a kol. 2007. *Speciální psychoterapie*. 2. vyd. Praha: Grada. 396 s. ISBN 978-80-247-1315-1.
16. VÝROST, J.; SLAMĚNÍK, I. (eds.). 2008. *Sociální psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada. 404 s. ISBN 978-80-247-1428-8.

### Seznam doporučené literatury

1. FREEDMAN, J.; COMBS, G. *Narativní psychoterapie*. 1. vyd. Praha: Portál. 2009. 319 s. ISBN 978-80-7367-549-3.
2. HÁJEK, K. *Práce s emocemi v pomáhajících profesích*. 2. vyd. Praha: Portál. 2007. 119 s. ISBN 978-80-7367-346-8.
3. KALINA, K. *Terapeutická komunita. Obecný model a jeho aplikace v léčbě závislostí*. 1. vyd. Praha: Grada. 2008. 394 s. ISBN 978-80-247-2449-2.
4. LEBEER (ed.). *Programy pro rozvoj myšlení dětí s odchylkami vývoje*. 1. vyd. Praha: Portál. 262 s. 2006. ISBN 80-7367-103-4.
5. RUBINOVÁ, J. A. (ed.). *Přístupy v arteterapii. Teorie & techniky*. 1. vyd. Praha: Triton. 2008. 543 s. ISBN 978-7387-093-5.
6. STUHLÍKOVÁ, I. (ed.). *Zvládání emočních problémů školáků*. 1. vyd. Praha: Portál. 2005. 170 s. ISBN 80-7178-534-2.
7. WATZLAWICK, P.; BAVELASOVÁ, J. B. a kol. *Pragmatika lidské komunikace*. 1. vyd. Brno: NEWTON Books. 2010. 283 s. ISBN 978-80-87325-00-1.

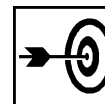


### Průvodce studiem

Prostudovali jste obsáhlou kapitolu věnovanou možnostem intervence u osob se specifickými poruchami chování a poruchami chování. Zaměřili jsme se na vymezení poradenské intervence a vedení rozhovoru, který je základním nástrojem pracovníka v poradenství. Věnovali jsme se terapeutické intervenci, psychoterapii, práci s rodinou i se skupinou, expresivním terapiím a v neposlední řadě také socioterapii.

### 3 Intervence u žáků se specifickými poruchami chování

#### Cíle



Cílem kapitoly je seznámit se s charakteristikou žáka se specifickou poruchou chování (dále jen SPCH) a nastínit možnosti efektivní intervence v podmínkách specializované základní školy. Uvedeme aspekty ovlivňující intervenci u žáků s ADHD/ADD. Cílem kapitoly je vést čtenáře k zamyšlení, jak přistupovat k žákům se specifickými poruchami chování, jak jim porozumět a jak je rozvíjet.

#### Po prostudování kapitoly byste měli být schopni:

- charakterizovat žáka se specifickými poruchami chování;
- orientovat se v symptomatologii specifických poruch chování;
- orientovat se v metodách intervenčního charakteru vhodných pro žáky s SPCH;
- uvést specifika edukace těchto žáků v podmínkách konkrétní základní školy pro žáky s SPCH;
- získat rámcový přehled o programu rozvoje sociálních dovedností;
- získat povědomí o zprostředkovaném učení.

#### Průvodce studiem

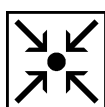


Přizpůsobení se společenským podmínkám působí některým jedincům s SPCH potíže. Obdobně lze pojmenovat problémy, které působí většinové společnosti akceptovat odlišnosti v projevech chování, postojích a hodnotové orientaci některých jednotlivců. V průběhu života si osvojujeme systém forem chování, postoje a přejímáme hodnoty svých rodičů, vychovatelů. Od určitého věku máme právo vstupovat do konfrontace se společností, v jejímž středu jsme měli možnost růst a poznávat svět. Máme svá práva a povinnosti. Za ideálních podmínek se z nás stávají zdravě sebevědomí, zodpovědní jedinci s přirozenou autoritou, kteří jsou schopni zvládat každodenní radosti i starosti.

### 3.1 Školní obraz žáka se specifickou poruchou chování

*Žák se specifickou poruchou chování*

Jak uvádí Goldberg (2004), pokud bychom hledali pomyslného vítěze v soutěži o „nemoc přelomu 20. a 21. století“, mohly by s přehledem vyhrát porucha pozornosti (ADD) a porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD). Rodiče mnohdy požadují diagnózu proto, aby vysvětlili školní selhávání svých dětí. Často trpí pocity viny a klinická diagnóza tento pocit snímá, a dokonce snižuje pocit odpovědnosti. Z určitého úhlu pohledu se tak dítěti i jeho rodičům nabízí pohodlná cesta bez odpovědnosti za selhávání. Výsledkem toho, a v praxi se s tím můžeme setkat poměrně často, je zkratkovité omlouvání problémového chování diagnostikovanou poruchou.



#### Příklad

Nástupem do školy se nápadnosti v chování dětí se specifickými poruchami chování většinou vystupňují. Socializační proces přechází v mladším školním věku do etapy, ve které dominuje snaživost a ochota spolupracovat. Dítě si dokazuje svoji hodnotu především výkonem a zároveň zažívá pocity dělby práce a sounáležitosti. Navazuje interakce s vrstevníky, ve kterých se dostává do nových sociálních situací, a učí se na ně reagovat. K problémům s pozorností, impulzivitou a hyperaktivitou se nezdáka připojují problémy ve vztazích se spolužáky, což může vést až k vytvoření negativního obrazu „sebe samého“. Tato skutečnost zvyšuje riziko socializačního selhání, protože hledání náhradního uspokojení citového vztahu může mít sociálně nežádoucí charakter. Škola je ovšem prostředím, ve kterém můžeme do značné míry podpořit rozvoj „prosociálního“ chování. V současné době je problematika dětí se specifickými poruchami chování řešena převážně v rovině kompenzace a reedukace projevů bezprostředně se vztahujících ke školním výkonům. Pravdou ovšem je, že pro žáky se specifickými poruchami chování je velmi významný rozvoj sociálních a komunikativních dovedností, které jsou klíčové pro rozvoj interpersonálních vztahů a vazeb. Je třeba rozvíjet porozumění emocionálním reakcím vlastním i cizím.

*Role žáka*

Žáci se specifickými poruchami chování jsou pro školu často nezralí a vytrvat ve školní práci je pro ně nedosažitelný úkol. Nezvládají požadavky, které na ně klade nové prostředí, nedodržují stanovené normy chování, nevydrží soustředěně pracovat a mají sníženou frustrační toleranci, což se projeví zejména ve vztahu k nemožnosti oddálit vlastní motorickou reakci nebo uspokojení některé potřeby. Projevy dětí, které se nedokážou na práci soustředit, pracují povrchně, s chybami a úkol často nedokončí, učitelé hodnotí jako důsledek jejich nedostatečné snahy a úsilí. Tito žáci se pak dostávají do role špatného, zlobivého dítěte, které svým chováním a přítomností ve třídě narušuje její atmosféru. Začnou být odmítáni dětským kolektivem a zanedlouho i učitelem, kterého přivádějí do stavu bezmoci a vyčerpání. Pedagog začne hledat vinu v sobě, dostaví se u něho pocit profesionálního selhání. Domnívá se, že jeho výchovné metody jsou příliš mírné, a proto začne volit přísnější přístup, a časem rezignuje úplně. „*Neklidné dítě vyvolává na-*

pětí ve všech lidech, kteří s ním musí být v delším kontaktu. Působí nepříjemně, jeho chování ruší, dráždí a vyčerpává.“ (Vágnerová, 1999, s. 86). Často se to děje v případě, že učitel není seznámen s diagnózou a problematikou hyperaktivních dětí.

Žáci s SPCH musejí v důsledku svých specifických vzdělávacích potřeb překonávat řadu **sociálních a školních bariér**. V důsledku oslabené pozornosti jsou narušeny poznávací procesy, což se navenek projevuje permanentním „zmatkem, až chaosem“ v chování žáků. Často se jedná o děti s negativním postojem ke škole, výuce a učení, často se stává, že děti reagují odmítavě na snahy pedagoga. Narušeny jsou vrstevnické vztahy mezi dětmi, časté jsou spory a hádky, pramenící z jejich impulzivity. Chování bývá poznamenáno infantilismem a jinými zvláštnostmi v chování s patrnou snahou upoutat na sebe pozornost dospělého i vrstevníků. Konflikty vznikající během dne souvisejí s charakteristickými problémy dětí s poruchami chování manifestovanými ve třech základních oblastech:

- chování ve třídě – interakce mezi dětmi, reakce na chování spolužáků;
- zařazení v dětské skupině – boj o moc ve třídě, dožadování se větší míry pozornosti, neschopnost najít a udržet si kamaráda;
- postoj k autoritě – interakce mezi učitelem a žákem, neochota podřídit se vedení učitele.

*Sociální a školní bariéry*

Děti s ADHD/ADD nedovedou s ostatními spolupracovat, neumějí se podřídit normám, svojí egocentričností a impulzivností kazí ostatním hru nebo práci. Pro svoji infantilitu a afektivní chování jsou tyto děti vrstevníky odmítány, zesměšňovány. Takové děti se snaží i za cenu např. uplácení dosáhnout alespoň nějaké pozornosti od dětské skupiny. Pokud ve skupině vrstevníků, a to většinou, neuspějí, hledají si kamarády mezi mladšími dětmi.

Žáci se specifickými poruchami chování mají rozporuplný vztah k autoritám. Mají potíže s přijetím autority učitele a často nejsou ochotni se mu podvolit. Zároveň však vyžadují pevné vedení, jasné pokyny, pravidelný řád a strukturované prostředí.

U žáků s diagnostikovanou ADHD rozlišujeme tři hlavní symptomy: poruchy pozornosti, impulzivitu a hyperaktivitu.

Další projevy ADHD, se kterými se setkávají rodiče a učitelé dle Goetze, Uhlíkové (2009):

- **Nesoustředěnost a obtíže s návratem k činnosti po vyrušení** – koncentrace pozornosti, zejména při psaní domácích úkolů, trvá třeba jen několik minut. Pokud mají děti s ADHD u činnosti vydržet, je nutné vyloučit rušivé podněty z jejich okolí, např. hraní hudby, na pracovním stole nechat jen věci nutné pro daný úkol atd.
- **Zbrkllost, chyby z nepozornosti** – často příčinou špatných školních výsledků.
- **Vyhýbání se domácím úkolům** – pro děti s ADHD je obtížné dát úkolům a povinnostem do školy přednost před zábavnější činností. Na základě poruchy koncentrace je psaní úkolů obtížné, nedaří se,

a postupem času tak děti s ADHD získávají k domácí přípravě odpor, který je tím větší, čím více jsou k učení nuceny.

- **Nedočkavost, časté nehody a úrazy, riskantní chování** – souvisejí s neschopností promyslet si dopředu důsledek činnosti.
- **Nepořádnost a ztrácení věcí** – souvisí s neschopností nebo sníženou schopností plánovat činnosti a systematicky je organizovat. Děti ztráta věcí vadí, ale není schopno své příznaky ADHD ovlivnit, tak si na problémy jakoby zvykne. Okolí dítěte může mít dojem, že mu ztráta věcí nevadí.
- **Neposlušnost a obtíže se započítím práce** – dítě s ADHD často neposlechne v situaci, kdy zaregistruje pokyn dospělého. Důvodem je, že tito jedinci mají zhoršenou schopnost převést slovní instrukci do vnitřní řeči, jejímž prostřednictvím dochází k autoregulaci vlastního chování. Někteří si hovoří nahlas pro sebe, a tak sluchem korigují daný pokyn. Problém dětí s ADHD započít práci souvisí s poruchou tvorby vnitřních instrukcí a úzce i s vývojem řeči, stejně jako již popisovaná neposlušnost.
- **Samomluva.**
- **Nedokončování dlouhodobých činností, malá vytrvalost** – děti s ADHD nebývají při práci vytrvalé a cílevědomé. Zpočátku se mohou nadchnout pro některou činnost, ale po určité době jejich zájem opadá a při neúspěchu se rychle vzdávají. Příčinu lze hledat ve zhoršené schopnosti odložit odměnu a vytvořit si dlouhodobý plán, tzv. vnitřní mapu, vedoucí k překonávání překážek. Děti s ADHD žijí více epizodicky (jednotlivými událostmi), proto dají raději přednost činnosti, která přináší odměnu ihned (např. hra na počítači).
- **Zapomínání a nouzová improvizace místo plánování** – děti s ADHD mají obtíže naplánovat si dopředu určitou činnost v postupných krocích. Pokud si už plán vytvoří, často ho poté nedodrží. Děti s ADHD pak mnohdy působí neorganizovaným dojmem.
- **Menší schopnost přeladit na jinou činnost** – v situaci, kdy má dítě zareagovat na nový úkol, se chová stereotypně nebo s nápadnou časovou prodlevou.
- **Zhoršený odhad času** – děti s ADHD mají obecně zhoršený smysl pro časovou orientaci a odhad času.
- **Problémy se zklidněním** – jedinci s ADHD potřebují mnohem více času ke zklidnění např. při přechodu z hřiště do třídy, z ranní školní družiny na vyučování atd.
- **Problémy se spánkem** – u některých dětí, u nichž se později prokáže ADHD, jsou již v novorozeneckém věku patrné obtíže se spaním. Mají nepravidelný rytmus spánku a příjmu potravy, častěji bezdůvodně pláčou, je u nich patrná větší pohybová aktivita, obtížné usínání atd. Zhoršená kvalita a rytmus spánku negativně ovlivňují pozornost a náladu dětí následující den.
- **Menší odolnost vůči neúspěchu, kritice a zvýšená urážlivost** – většina dětí s ADHD těžko snáší kritiku (buť dobře míněnou) a neúspěch. Mají tendenci si i jednoduché napomenutí vysvětlit jako absolutní hodnocení (všechno dělám špatně, nic neumím). Problém sou-

visí s nízkou sociální a citovou zralostí. Děti s ADHD se často urážejí, ale vzhledem k proměnlivosti emocí jim to dlouho nevydrží.

- **Menší plynulost řeči při odpovědích** – děti s ADHD dokáží plynně hovořit o tématu, které si samy vyberou, ale pokud mají odpovědět na otázku, plynulost se ztrácí.

Přestože v posledních letech přibývá literatury pojednávající o výchově a výuce dětí s poruchami chování, jedná se víceméně o izolované rady a postupy, jak řešit konkrétní situace. V praxi se ovšem ukazuje, že účinnost intervencí je dána především dlouhodobostí, důsledností a systematičností práce s dětmi s poruchami chování. Tato skutečnost je klíčová pro volbu vhodné intervence. Školská intervence by měla vycházet z úpravy vnějších podmínek pro edukaci žáka, nikoliv ze snižování pomyslné latky rozsahu a náročnosti učiva. Jako velmi efektivní se v tomto smyslu osvědčilo implementování zprostředkovaného učení a metody instrumentálního obohacení Reuvena Feuersteina doplněné o program rozvoje sociálních dovedností „CESTY“ (viz další text).

## Pro zájemce



Vyhledejte odborné publikace a seznamte se s podrobnou charakteristikou a symptomatologií specifických poruch chování v knihách autorů Sandry F. Riefové, Zdeňky Michalové, Ivany Drtílkové, Ivo Paclta a dalších.

## 3.2 Charakteristika základní školy pro žáky se specifickými poruchami chování

Základní škola pro žáky se specifickými poruchami chování, Na Zlíchově 19, Praha 5, vznikla 1. 1. 1998 jako právní subjekt; v té době nesla název Speciální základní škola pro žáky se specifickými vývojovými poruchami chování. V prvních třech letech bylo zřizovatelem školy MŠMT ČR. Od 1. 1. 2001 patří škola pod správu Magistrátu hlavního města Prahy.

*Speciální základní škola*

Základní škola vznikla transformací původní zvláštní školy. Na počátku devadesátých let 20. století, v době transformace školství, začala být zvažována možnost orientovat školu na reálné potřeby části žáků. Podnětem pro transformaci byla zkušenost učitelů s nesprávným zařazováním žáků s výchovnými problémy do tehdejší zvláštní školy. Tato obvyklá praxe měla původ v neexistenci vhodného zařízení pro žáky, jejichž rozumové předpoklady odpovídají zvládnutí základní školy, ale kteří mají výchovné problémy, a v neochotě tehdejšího školského systému zabývat se touto problematikou. Zvláštní školy společně navštěvovaly děti s mentálním handicapem a děti s poruchami chování, s výchovnými problémy a následným deficitem sociální interakce. Po dokončení prvního projektu v roce 1993 byl zahájen experimentální provoz pro děti se specifickými poruchami chování. Děti s poruchami chování byly soustředěny ve speciálních třídách v rámci tehdejší zvláštní školy. Množící se žádosti škol, pedagogicko-psychologických pora-

den a rodičů vedly k postupnému otevírání dalších tříd prvního stupně základní školy při zachovaném provozu všech tříd zvláštní školy.

#### *Výjimečnost školy*

V době psaní tohoto textu (listopad 2011) se jedná o jediné plně organizované zařízení na území Prahy a v České republice vůbec. Pojem plně organizovaná škola znamená, že zařízení má první i druhý stupeň. V praxi je možné sledovat snahu některých škol o zřizování tříd pro žáky s poruchami chování případně s poruchami učení. Škola se řídí vyhláškou č. 147/2011 Sb., kterou byla změněna vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, a dále se řídí vyhláškou č. 48/2005 Sb., o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky. Kapacita školy je 160 žáků, kteří jsou vyučováni v 19 třídách. Součástí školy je speciálněpedagogické centrum.

Základní škola pro žáky se specifickými poruchami chování je určena pro žáky, u kterých nebylo, z důvodu diagnostikovaných poruch, možné vzdělávání ve školách hlavního vzdělávacího proudu. Škola je primárně určena pro žáky:

- s diagnostikovaným syndromem ADHD/ADD a jejich modifikacemi;
- s diagnostikovaným syndromem ADHD/ADD v kombinaci se specifickými poruchami učení;
- s problémovým chováním pramenícím z nepodnětného rodinného prostředí;
- s poruchami emočního rázu spojenými s obtížemi v chování;
- s diagnostikovanou poruchou autistického spektra (zejména Aspergerův syndrom);
- dlouhodobě hospitalizované pro somatickou nebo psychickou poruchu.

#### *Přijímání žáků do školy*

Žáci jsou do školy přijímáni na základě doporučení odborného pracoviště (speciálněpedagogického centra, pedagogicko-psychologické poradny, popřípadě dětského psychiatra). Jmenovaná zařízení stanovují diagnózu. Rodiče nebo zákonní zástupci musejí s vyšetřením dítěte bezpodmínečně souhlasit. Nežádá se stávkou, že dítě vystřídá i několik základních škol, než je na základě doporučení odborného pracoviště přijato k diagnostickému pobytu. Po nástupu dítěte do školy je zahájen diagnostický pobyt v délce 3 měsíců. Během něj dochází ke zpřesnění a doplnění diagnostiky a hledání vhodné intervence. Po tuto dobu je dítěti a rodičům věnována všestranná odborná péče, jejímž cílem je zajištění adaptace v novém prostředí, doplnění či vypracování diagnostiky (psychologické a speciálněpedagogické), navázání spolupráce s třídním učitelem a dalšími odbornými pracovníky školy.

Po celou dobu diagnostického pobytu je dítě kmenovým žákem školy, ze které přichází. Před ukončením diagnostického pobytu vypracuje třídní učitel ve spolupráci se školním etopedem, školním psychologem a výchovným poradcem tzv. *zprávu o diagnostickém pobytu*. Ta je podkladovým materiálem k rozhodnutí o vrácení či nevrácení žáka do školy. Na závěr dia-



agnostického pobytu je provedeno společné vyhodnocení, stanovení další péče a rozhodnutí, jestli dítě vzhledem k typu svých potíží zůstane v péči školy. Rodiče se na základě doporučení odborného pracoviště rozhodnou, zda chtějí, aby se dítě vrátilo na kmenovou školu, nebo aby se stalo kmenovým žákem školy pro žáky s SPCH, případně se hledá jiné vhodné vzdělávací zařízení. Snahou školy je integrace žáků zpět do běžných základních škol. V průběhu docházky má žák možnost kdykoliv přestoupit, například být integrován do školy hlavního proudu. Jedná se o případ, kdy se jeho problém upraví, nebo se tak stane po konzultaci s jeho rodiči (zákonnými zástupci). Rodiče mohou také kdykoliv v průběhu školní docházky rozhodnout o přestupu na jiné zařízení.

## Pro zájemce



Nedílnou součástí výchovně-vzdělávacího procesu je spolupráce s rodiči. Po přijetí dítěte do školy je jedním z hlavních úkolů navázání kontaktu s rodiči. Zásadní, momentem efektivní práce s dětmi s SPCH je souhlasné působení školy a rodiny. Rodiče obvykle rádi se školou spolupracují, vyskytují se ale případy, ve kterých je spolupráce obtížná. Takoví rodiče předpokládají, že umístěním dítěte do školy se jeho problémy samy vyřeší. Tento přístup je však naštěstí ojedinělý.

*Spolupráce s rodiči*

Formy spolupráce školy a rodičů:

- **Schůzky rodičů** – setkávání v přátelské atmosféře, pravidelně každé první pondělí v měsíci, rodiče jsou zde informováni o momentálním stavu chování a prospěchu jejich dítěte; dále slouží ke vzájemnému sdílení toho, co se všem, a zejména dítěti, daří, ale i vzájemným konzultacím, společnému hledání a nacházení vhodných výchovných postupů a řešení momentálně prožívaných potíží či problémů.
- **Schůzky rodičů, dětí a učitelů** – vytvářejí prostor pro vyjádření názoru všech tří stran, rodiče i učitelé zvyklí na tuto formu konzultace vysoce hodnotí možnost projednání problémové situace i s dítětem.
- **Osobní konzultace** – každý učitel má pro rodiče vymezeno jedno odpoledne v týdnu.
- **Telefonické hovory**, ve kterých jsou rodiče informováni o závažných skutečnostech týkajících se jejich dítěte.
- **Individuální schůzky rodičů a učitele** při řešení aktuálních problémů žáka, společně jsou hledány možnosti řešení, schůzky mohou probíhat za účasti dalšího odborníka, např. psychologa či etopeda; po vyřešení aktuálního problému je tato úzká spolupráce ukončena.
- **Reakce na zápisy v žákovské knížce nebo speciálních sešitech.**
- **Víkendové pobyty rodičů s dětmi** – podstatou je výjezd třídy, rodičů, dětí, pedagogů, speciálního pedagoga – terapeuta apod. mimo Prahu a poznání specifik konkrétní třídy na místě, navázání hlubší spolupráce rodičů se školou, k čemuž přispívá i odborně připravený zátěžový program; význam má i vzájemné sdílení problémů rodičů mezi sebou a poznání chování jednotlivých dětí v třídním kolektivu.

*Program CESTY* Výuka a vzdělávání žáků probíhá od 1. do 9. ročníku a řídí se školním vzdělávacím programem „CESTY“ (č. j. 370/07), který respektuje speciální vzdělávací potřeby žáků se specifickými poruchami chování. Využívá se slovního hodnocení chování žáků.

Obraz dítěte s poruchou chování je natolik rozmanitý, že práce s ním vyžaduje velmi citlivý a profesionální přístup. Každý pedagog volí metody a formy práce s ohledem na osobnost a možnosti žáků. Je nezbytné, aby volba činností, zadávání samostatné práce i tempo práce bylo podřízeno momentální situaci a zohledňovalo schopnosti dětí koncentrovat se na danou činnost. K tomuto účelu slouží zavedení odlišné struktury vyučovacího dne. Na prvním stupni výuku nenarušuje zvonění. Pedagogové mají možnost efektivně pracovat s časem a přizpůsobit se pracovnímu tempu žáků. Na druhém stupni je zvonění využíváno pouze k oznámení začátku vyučování. Vyučovací hodina trvá 40 minut a přestávky 15 minut, což odpovídá době nutné pro odpočinek a relaxaci dětí s SPCH. Ve třídách 1.–5. ročníku se pracuje systémem dvou učitelů na třídu. Ve třídách 6.–9. ročníku je tento systém zachován na hlavní vyučovací předměty. Pozice druhého učitele ve třídě je odůvodněná a zkvalitňuje výchovně-vzdělávací proces. Učitel se aktivně zapojuje v případech, kdy dítě není schopno sledovat látku v předkládaném pojetí či tempu. Součástí servisu školy dětem je možnost docházet na činnost zájmových kroužků, které při škole fungují. V odůvodněných případech jsou ve škole žáci, jejichž rozsah postižení vyžaduje přítomnost asistenta pedagoga – jedná se o žáky s těžkou formou poruchy autistického spektra.

V průběhu školního roku škola pořádá pobyty se zaměřením na sportovní a turistické aktivity spojené s pobytem v přírodě.

O konkrétních metodách a postupech uplatňovaných při práci se žáky se specifickými poruchami chování pojednává následující text.

### 3.2 Speciálněpedagogické centrum

*Speciálněpedagogické centrum*

Po mnohaletých snahách o vytvoření zařízení, které by poskytovalo žákům a jejich rodinám komplexní služby, se podařilo zřídit při škole speciálněpedagogické centrum (dále jen SPC). Legislativně je činnost SPC upravena zákonem č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, a vyhláškou č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, v jejíž příloze jsou specifikovány standardní činnosti.

Speciálněpedagogické centrum pro žáky se specifickými poruchami chování a učení je zřízeno od 1. 5. 2007 a je součástí Základní školy pro žáky se specifickými poruchami chování. SPC poskytuje pedagogicko-psychologické a speciálněpedagogické poradenství v oblasti vzdělávání a výchovy dětí a mladistvých s poruchami chování a s výukovými problémy. Zaměřuje se na děti ohrožené sociálněpatologickými jevy a na jejich integraci do spo-

lečnosti. Pro žákovskou a rodičovskou klientelu SPC zajišťuje služby psychologické, etopedické, terapeutické a reedukaci specifických poruch učení. Pracovníci jak pedagogičtí, tak poradenští poskytují konzultace odborné i laické veřejnosti. Školní psychologové a speciální pedagogové zajišťují vstupní a průběžnou diagnostiku žáků školy.

K hlavním činnostem SPC patří:

*Hlavní činnost SPC*

- psychologická a speciálněpedagogická diagnostika;
- podpora integrativního začlenění a zpětného integrativního začlenění žáků s SPCH do běžného školského proudu;
- provázení klienta „na dálku“;
- podklady k individuálnímu vzdělávacímu plánu (IVP) pro rodiče a pedagogy na základě diagnostiky;
- skupinová, individuální a rodinná terapie;
- konzultace pro rodiče;
- konzultace pro učitele a veřejnost;
- poskytování metodické podpory pro učitele;
- poskytování poradenských služeb dětem a mladistvým s SPCH zaměřených na další profesní kariéru klienta;
- reedukace poruch učení;
- logopedická diagnostika a řečová terapie;
- Feuersteinova metoda instrumentálního obohacování;
- práce v terénu.

Pro zajímavost uvádíme přehled nejčastějších diagnóz, se kterými se pracovníci SPC setkávají: ADHD/ADD v kombinaci s poruchami učení a s dyspraxií; ADHD v kombinaci s poruchami chování; ADHD/ADD v kombinaci s SPU a řečovou vadou (nejčastěji dysfázie); ADD v kombinaci s poruchou chování; mentální retardace v kombinaci s poruchou chování; poruchy autistického spektra.

### **Reedukace SPU**

*Reedukace SPU*

Škola věnuje velkou pozornost vzdělávání dětí se specifickými vývojovými poruchami učení (dyslexií, dysgrafií, dysortografií, dyskalkulií). V dopoledních či odpoledních hodinách je dítě uvolněno z vyučování a pracuje se speciálním pedagogem, potom pokračuje po chvilkách v práci doma. Na pravidelnou nápravu dochází dítě v odpoledních hodinách spolu s rodičem. Dítě pracuje převážně doma a spolu s rodiči, nebo samo dochází pouze na občasně kontroly. K této formě se přistupuje většinou u starších dětí, které jsou už schopny samostatné práce a u nichž je jistota, že rodiče dohlédnou na plnění zadané práce. Přímo ve vyučovací hodině pracuje s dítětem speciální pedagog.

*Psychoterapie* **Psychoterapie**

Dalšími uplatňovanými metodami práce výchovného rázu jsou skupinové a individuální terapie, prováděné pracovníky SPC.

Individuální terapie – cílem individuální terapie je nácvik relaxačních technik, nácvik zvládnání vzteku a agrese. Dále pak rozvoj sebepoznání, podpora osobnostních kvalit a pomoc při řešení osobních potíží ve vztahu ke škole a spolužákům. Terapie probíhá formou rozhovoru i prostřednictvím neverbálních technik (např. malování) a relaxačních cvičení.

Skupinová terapie – cílem skupinové činnosti je podpora zvyšování sebehodnocení a sebedůvěry ve skupině, zlepšení schopnosti vzájemné komunikace, spolupráce, tolerance, orientace v sociálním prostředí a zvládnání zátěžových či problémových situací.

Rodinná terapie – orientuje se na podporu komunikace v rodině a na posílení schopnosti rodiny řešit problémy vlastními silami.

Rodičovské skupiny – slouží rodičům (zákonným zástupcům) k lepší orientaci v jejich aktuální situaci, především však k vnímání a chápání situace, v níž se nachází dítě při vstupu do školy určené žákům s SPCH. Úspěšnost žáka výrazně souvisí se schopností rodiny dítě správně výchovně vést a pomáhat mu překonávat jeho problémy. Z tohoto pohledu je v období diagnostického pobytu účast na rodičovské skupině nutná, následně již záleží na vlastním zájmu či odborném doporučení.

*Metoda videotréninku interakcí***Metoda videotréninku interakcí**

Videotrénink interakcí (VTI) je metoda, která se zaměřuje na rozvoj a posílení pozitivní komunikace mezi lidmi. Má svůj původ v Nizozemí a od roku 1993 se zásluhou sdružení SPIN rozšiřuje i v České republice. Metodu mohou využívat učitelé, vychovatelé i rodiče při rozvíjení vlastních pedagogických dovedností. Nejčastěji je využívána při začleňování klienta do skupiny, což je situace kladoucí velké nároky na jednání učitele, jeho komunikační dovednosti a schopnost vytváření pozitivní atmosféry ve skupině. Ve vzdělávacím procesu dětí s poruchami chování často dochází ke zdánlivě bezvýhodným situacím. Obvyklé postupy selhávají a ve třídě převládá negativní atmosféra. VTI se v těchto situacích osvědčuje. Spočívá v natáčení situací ve třídě a jejich rozboru spolu s trenérem. Natočené situace trenér předkládá učitelům a společně hledají iniciativy dítěte ke komunikaci a reakce na ně. Učitel se při rozboru situací učí hledat v komunikaci třídy to pozitivní, co dítě nabízí, a snaží se podporovat vhodnou komunikaci. Postupné kroky sleduje opět s trenérem a společně zvažují další postup. Při interakci se sleduje iniciativa vyvíjená dítětem, schopnost a ochota učitele signál přijímat, potvrzení příjmu signálu a další pozitivní série interakcí, případně negativní momenty kontaktu.

### 3.3 Specifika vzdělávacího procesu

S ohledem na speciální vzdělávací potřeby žáků s SPCH je třeba upravit podmínky jejich vzdělávání. Jak již bylo zmíněno, nejedná se o úlevy v náročnosti učiva, ale spíše o přizpůsobení vnějších podmínek a cílenou podporu v míře nezbytné pro zvládnutí celého obsahu učiva.

*Vzdělávací proces*

#### Individuální přístup k žákům

Individuální přístup zahrnuje podrobné seznámení se s dokumentací dítěte – s jeho diagnózou, předchozími problémy, postřehy předcházejících učitelů z jiných školských zařízení, a dále seznámení se s osobností dítěte na základě pozorování, rozhovoru, analýzy výtvaru jeho činnosti. K individuálnímu přístupu patří poznání prostředí, ve kterém dítě žije, protože reakce a návyky dítěte často souvisejí s negativním působením rodinného prostředí. Na základě dostatečného poznání dítěte je možné přistupovat k němu individuálně, umožnit mu pracovat jeho tempem a vhodným způsobem je motivovat.

#### Individuální vzdělávací plány

Individuální vzdělávací plán je vytvářen pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami, které vyžadují úpravu vzdělávacího programu.

#### Střídání činností v rámci vyučovací hodiny

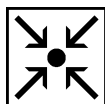
Dobrá znalost jednotlivých žáků umožňuje učitelům vhodně střídat činnosti dle potřeby konkrétního žáka, a tím předejít únavě a ztrátě koncentrace pozornosti. Potíže s roztěkaností a udržením pozornosti dětem často znemožňují nejen zadanou práci dokončit, ale mnohdy i začít. Osvědčuje se tzv. strukturování činností, které spočívá v jasné a jednoznačné instrukci při zadání úkolu. Učitel si pomocí zpětné vazby a doplňujících otázek ověří, zda žáci zadaný úkol pochopili.

#### Využití slovního hodnocení

V odůvodněných případech je možné, se souhlasem rodičů, používat slovní hodnocení žáků, u nichž je diagnostikována SPU. U žáků se specifickými poruchami chování je vhodné využívat také slovního hodnocení chování. V obou případech lze lépe vystihnout a popsat, co již dítě zvládá a v čem je třeba jej dále posilovat a rozvíjet.

#### Odměňování a hodnocení v rámci edukace

Pro zdravý rozvoj vlastní identity každého dítěte, a dítěte s ADHD/ADD především, je důležité kladné hodnocení a podporující postoj rodiny i okolí. U hyperaktivních dětí se setkáváme spíše s opačným postojem. Děti jsou často okolím kritizovány, čímž se u nich vytváří převážně negativní obraz vlastní bytosti jako jedince nežádoucího, neschopného a neúspěšného. „*Takové dítě nakonec v jakékoli situaci očekává, že bude zase kritizováno, a tento postoj ovlivní i jeho motivaci.*“ (Vágnerová, 1999, s. 85)



## Příklad

U dětí s SPCH je významným činitelem motivace. Žáci potřebují motivovat průběžně během plnění zadaného úkolu. Dopředu musí znát cíle práce, které pro ně musí být jasné a konkrétní. Děti potřebují okamžitou zpětnou vazbu a potvrzení správnosti i dílčího výkonu, aby byly schopny a především motivovány pokračovat v práci. Celkový výkon je nutné zhodnotit co nejdříve, pokud možno před dítětem, aby získávalo okamžitou zpětnou vazbu. Je třeba se soustředit na úspěchy a správnost provedení, nikoli na soustavné upozorňování na případné chyby. Ověřenou zkušeností je jednoduchost systému odměňování, složité systémy ztrácejí přehlednost a účinnost. Získání pochvaly je pro žáky silnou motivací.

Konkrétním příkladem průběžného hodnocení je grafický záznam hodiny ve formě „smajlíků“, mráčků, sluníček apod. Jedná se o jednoduchý, v tabulce zpracovaný přehled každé hodiny. Dalším způsobem je zapisování předem dohodnutých symbolů ke jménům na tabuli. Každý pozitivní přístup k práci, dokončení úkolu, projev dobré vůle vůči spolužákovi a dodržování třídních pravidel jsou hodnoceny plusy, jakékoli porušení naopak mínusem. Žáci mohou na nástěnce celé dopoledne sledovat, jak se jim daří a jaké hodnocení si odnesou domů. Zároveň vědí, jak moc se musí snažit, aby pochvalu získali, nebo alespoň zabránili negativnímu hodnocení.

Jako velmi vhodný nástroj pro monitorování chování se jeví zavedení speciálního notýsku „chováčku“, do kterého se zaznamenává průběh každé hodiny. Jedná se o způsob velmi efektivní, na druhou stranu velmi časově náročný pro pedagogy. Z tohoto důvodu se metoda „chováčku“ uplatňuje především u žáků s těžkými poruchami chování. Velmi významná je zde spolupráce s rodiči nebo zákonnými zástupci.

### **Zvýšená míra tolerance k nežádoucím projevům chování**

Děti s ADHD/ADD se již od nejtělejšího věku projevují jako rušivý živel. Jsou velmi neklidné, zkoušejí vše, co je napadne, jsou v neustálém pohybu. Vyžadují neustálou pozornost, hodně trpělivosti a pochopení. Pro učitele, kteří jsou poučeni o symptomatologii specifických poruch chování, by měla být samozřejmostí vyšší míra tolerance k projevům žáků. Nejedná se o lhostejnost k daným projevům, ale o nadhled, jehož součástí je snaha o zlepšení chování. Například je důležité uvědomit si, že odmítavé reakce dětí nejsou namířeny proti konkrétní osobě učitele, ale jsou obrannou reakcí dítěte v zoufalé situaci nebo pokusem učitele vyprovokovat. Pokud se takové iniciativy minou účinkem a učitel zůstává klidný, obrátí se pozornost dítěte k činnosti učitelem předkládané. Řada žáků je zvyklá na typické negativní reakce učitelů nebo okolí a podobnou reakci bude očekávat také od vás. Neptvrzení takového předpokladu může vzbudit žákův zájem.

### 3.4 Intervence u žáků se specifickými poruchami chování

Základním doporučením pro práci se žáky se specifickými poruchami chování je pozitivní a předvídatelný přístup pedagoga a nezbytností je vyšší míra frustrační tolerance. Pedagogické intervenční postupy lze shrnout do několika bodů (Paclt, 2007):

- pozitivní posilování spolu s mírnými tresty;
- častá zpětná vazba;
- instrukce a pokyny;
- respektování stylů učení;
- nácvik metakognitivních strategií;
- sebekontrola a sebehodnocení.

*Intervence*

#### 3.4.1 Intervenční program zaměřený na rozvoj sociálních dovedností

Gresham (1990 in Gajdošová, Herényiová, 2006, s. 235) definuje sociální dovednosti jako: „situačně specifické chování, které má u dětí a mládeže ve školním prostředí významné sociální důsledky, ovlivňuje akceptaci spolužáky, obraz sebe samého, školní adjustaci, školní úspěšnost a hodnocení sociálních dovedností ostatními.“ Dále rozlišuje pět složek sociálních dovedností, které jsou pro fungování ve školním prostředí důležité: kooperaci, asertivitu, odpovědnost, empatii a sebekontrolu. Problémy v sociálních dovednostech lze rozdělit podle Greshama (1985 in Gajdošová, Herényiová, 2006) do čtyř skupin, a to jako nedostatky:

- v osvojování si sociálních dovedností;
- v používání sociálních dovedností;
- v sebekontrolě sociálních dovedností;
- v sebekontrolě používání sociálních dovedností.

*Rozvoj sociálních dovedností*

Než začneme vybírat vhodnou intervenční strategii, měli bychom určit, o jaké nedostatky v sociálních dovednostech se jedná. U problémového chování (impulzivita, agresivita, úzkostlivost atd.) se trénink sociálních dovedností zaměřuje na eliminaci a odstraňování určitých projevů chování. Prostor pro výuku emočních a sociálních dovedností v rámci procesu edukace se nabízí v průřezovém tématu osobnostní a sociální výchova. Nevýhodou je, že průřezovému tématu není věnována jasně daná časová dotace. Programy na rozvoj sociálních dovedností jsou dlouhodobé, protože jedině dlouhodobým, systematickým působením můžeme dosáhnout požadované změny v chování. Rozvíjet tyto dovednosti je důležité nejen u dětí s ADHD/ADD, ale i u všech ostatních. Je třeba uvědomit si, že uplatňováním emočních a sociálních dovedností dochází nejen k pozitivnímu rozvoji osobnosti žáků, ale také k vytváření přátelského a bezpečného školního prostředí.

*Projekt PATHS* Projekt PATHS zastřešuje rozvoj sociálních a emočních dovedností, které je potřebné u dětí s ADHD/ADD rozvíjet. Adaptace projektu na české podmínky proběhla v Základní škole pro žáky se specifickými poruchami chování Na Zlíchově v Praze 5, která zařadila výuku sociálních dovedností do svého školního vzdělávacího plánu. Výuka a adaptace programu byla realizována v rámci projektu EU, podporovaného z Evropských strukturálních fondů, registrovaného pod číslem CZ.O4.3.07/3.1.01.1/0061. Projekt nesl název **Nácvik sociálních dovedností u dětí s SPCH s dopadem na profesní orientaci**. Program PATHS, v české verzi zvaný **CESTY**, je implementován a modifikován na naše podmínky již od roku 2005. V současné době probíhá výuka předmětu sociální dovednosti v rozsahu jedné hodiny týdně.

### Výuka emočních a sociálních dovedností podle projektu PATHS

*Emoční a sociální dovednosti*

PATHS je zkratkou slovního spojení „promoting alternative thinking strategies“ (rozvoj alternativních myšlenkových pochodů). Projekt je výsledkem úsilí velkého množství lidí, kteří na něm spolupracovali po dobu 12 let. Podílelo se na něm mnoho profesionálů z řad pedagogů, školních psychologů, konzultantů, psychoterapeutů, antropologů atd. Původně byl určen pro žáky se sluchovým postižením. Lze jej však aplikovat u všech dětí, včetně dětí s ADHD/ADD.

PATHS je program, který vede učitel. Slouží ke zjednodušení rozvoje sebekontroly, pozitivní sebeúcty, citového a emocionálního uvědomění a schopnosti řešení mezilidských problémů. PATHS je sestaven tak, že může být využit u různých skupin dětí. Skládá se ze studijního plánu a metodiky pro pedagogy. Metodika je nezbytnou pomůckou pro správnou implementaci a použití PATHS ve výuce. Jelikož mají děti s ADHD/ADD často problémy se sebekontrolou, dostatkem sebeúcty, citovým porozuměním, řešením sociálních problémů a se vztahy s ostatními, tento sociálně-emocionálně-kognitivní program představuje vhodný způsob, jak tyto oblasti ovlivnit. V oblasti sociálního a emocionálního rozvoje se PATHS věnuje následujícím cílům:

- zvýšení sebekontroly;
- podpora sebeúcty, sebevědomí, schopnosti chválit a být pochválen;
- pochopení vlastních emocí a použití adekvátní slovní zásoby k jejich vyjádření;
- zlepšení schopností rozeznat a interpretovat rozdíly v pocitech, chování, ujasnění si pohledu na sebe a ostatní;
- vedení k zodpovědnosti za své chování;
- rozpoznání a porozumění, jak chování jednotlivce ovlivňuje ostatní;
- podpora a rozvoj kreativity;
- logické postupy při řešení problémů;
- osvojení kroků k řešení sociálních problémů, které mohou vést k prevenci či vyřešení problémů a konfliktů v každodenním životě.



Program lze využít k výuce sociálních dovedností u dětí od 2. ročníku v běžných základních školách a v základních školách praktických nebo základních školách speciálních od 3. ročníku. Program dále najde široké uplatnění u dětí pocházejících z multikulturního prostředí, se specifickými poruchami chování a učení, u dětí s poruchami chování vztahujícími se k poruchám sebekontroly, impulzivity, agresivity a dalších.

Základem studijního plánu PATHS je teoretický model rozvoje zvaný ABCD (affective – behavioral – cognitive – dynamic). Podle tohoto čtyřfázového modelu jsou všichni jedinci schopni plně využít svého potenciálu ve výchově a vzdělávání, jestliže je rozvoj jejich aktuálních rozumových předpokladů orientován na emoce každého z nich, na využití komplexu kognitivních procesů a na ovlivňování chování. Jinými slovy, důležitý je způsob, jakým dítě během dětství získává emocionální, kognitivní, jazykové a mravní zkušenosti, jelikož vše ovlivňuje jeho vlastnosti, intelekt a sociální rozvoj. Kvalita prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, hraje velkou roli v tom, jakou formou dítě tyto zkušenosti získává. Rodiče a pedagogové sehrávají velmi důležitou roli v optimálním rozvoji dítěte. ABCD model akcentuje potřebu každého jedince plně porozumět svému chování v souvislosti s tím, jak se chovají ostatní lidé.

### **Studijní plán PATHS je zaměřen na čtyři oblasti:**

*Oblasti PATHS*

**Ochota a sebekontrola** (1 díl) – tato část je orientována na projev ochoty a na prvotní rozvoj sebekontroly. Je volitelná a vhodná převážně pro děti v mateřských školách, nebo pro děti, které mají jazykové či kognitivní opoždění, případně závažné emocionální potíže a problémy s ovládnutím svého chování v průběhu prvních ročníků základní školy (1. až 3. třída).

**Pocity a vztahy** (3 díly) – tato část se zaměřuje na vyučování emocionálního a mezilidského porozumění, přičemž různá emocionální stadia jsou seřazena podle vývojové hierarchie od výuky základních emocí (šťastný, smutný, naštvaný atd.) ke komplexnějším emocionálním stavům (žárlivost, vina, pýcha atd.). Děti se učí porozumět vlastním pocitům i pocitům ostatních. Cílem je také zprostředkovat vztah mezi pocity a chováním. Zatímco prožívat všechny pocity je správné a přirozené, pro všechny projevy chování to neplatí. Děti se učí popisovat své pocity a uvědomovat si, jak se promítají do jejich chování. Osvojení této dovednosti je důležitým předpokladem pro rozvoj schopnosti sebekontroly, aktivního uvědomění si problému a jeho řešení.

**Řešení problému** (1 díl) – v této části se děti naučí jednotlivým krokům při řešení problému. Integrují dovednosti, které se naučily v předešlých etapách a které jsou předpokladem k rozvoji kompetentního řešení každodenních problémů. Důraz je kladen na formulování pozitivních cílů, vytváření plánů a jejich ověřování. Děti jsou vedeny k hledání alternativních řešení a hodnocení jejich účinnosti.

**Doplňkové lekce** (1 díl) – tato část rozšiřuje pojmy obsažené v předešlých částech PATHS. Jedná se o 5 samostatných podoblastí: skupinové řešení problému, sebekontrola (zopakování a rozšíření), přátelství a vztahy mezi spolužáky, opakování strategie řešení problému, morální rozvoj.



### Pro zájemce

Na tomto místě bychom rádi představili jiný terapeutický program nazvaný „8 kroků k lepšímu chování“, jehož autorem je Russell Barkley. Program je určen pro děti od 2 do 13 let a slouží ke stimulaci rodinného prostředí. Jedná se o 8 na sebe navazujících kroků. Při realizaci programu je nutné dodržet posloupnost jednotlivých fází a postupovat k dalšímu kroku až po naprostém zvládnutí předchozího (volně dle Goetze, 2009):

1. naučte se věnovat dítěti pozitivní pozornost;
2. věnujte dítěti pozornost a využijte ji pro získání jeho spolupráce;
3. dávejte účinnější pokyny a příkazy;
4. učte dítě nepřerušovat vaši práci;
5. založte domácí betonový systém nebo bodový systém;
6. naučte se trestat nevhodné chování způsobem, který dítě motivuje ke změně;
7. použijte pauzu (time-out);
8. naučte se dítě zvládat na veřejných místech.

### 3.4.2 Implementace metody instrumentálního obohacení Reuvena Feuersteina do výuky žáků s SPCH

*Metoda instrumentálního obohacení*

Metoda instrumentálního obohacení Reuvena Feuersteina je zaměřena na rozvoj myšlenkových operací a kognitivních dovedností, přičemž pracuje s premisou, že intelekt není neměnná vlastnost, naopak, že se dá neustále rozvíjet a posilovat aplikací vhodných technik. Kromě toho, že metoda posiluje kognitivní schopnosti, sekundárně jsou rozvíjeny sociální dovednosti žáků.

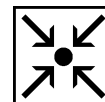
Zařazením programu do výuky jsou naplňovány tyto cíle:

- osvojení dovednosti organizovat poznatky a myšlenky;
- rozvoj komunikačních dovedností, zejména schopnosti přesně formulovat své myšlenky;
- kooperace ve skupině ve smyslu hlavního hesla metody: „Dejte mi chvíli... já si to rozmyslím.“;
- záměrná práce s chybou jako fenoménem, který je přirozenou součástí vyučovacího procesu;
- podpora reálného sebehodnocení.

Jako velmi efektivní se v tomto ohledu jeví aplikace prvků strukturovaného vyučování. Metoda instrumentálního obohacení cíleně pracuje se strukturováním okolního světa, čímž žáky nenásilnou formou vede k uvědomování si výhodnosti strukturování osobních věcí, potažmo života. Metoda instru-

mentálního obohacení je založena na zprostředkování stále náročnějších úkolů. Aplikace metody vede k obohacení myšlení a poznávání. Pro žáky se specifickými poruchami chování je velmi důležité, aby se naučili orientovat ve velkém množství informací, které jsou pro ně mnohdy velmi nesrozumitelné. Nutností je proto postupné učení a rozvíjení kritického myšlení. Chceme-li, aby žáci v dalším životě uspěli, je třeba poskytnout jim strategie vedoucí k orientaci nejen ve vlastním životě, ale také ve světě, který je obklopuje.

### Příklad



Feuersteinova metoda instrumentálního obohacení je experimentálně ověřována a používána na celém světě již více než 50 let. V České republice se s ní pracuje převážně v PPP nebo SPC. Přínos metody spatřujeme v osobnostním rozvoji žáků, dále ve stimulaci kognitivních funkcí a eliminaci případných deficitů. Přínosem je aplikace zprostředkovaného učení, ve kterém je učitel mediátorem mezi žákem a úkolem. Žáka vede k vědomému vytváření strategií pro řešení úkolů. S metodou mohou pracovat pedagogové, kteří prošli odpovídajícími kurzy. Je nespornou výhodou, že kurzy jsou vedeny formou výcviku. Učitelé tak projdou stejnou cestou, kterou potom provádějí žáci. Zažívají pocity, které pak sledují u svých žáků, a jsou tak lépe připraveni na ně reagovat. V neposlední řadě jsou pro žáky vzorem motivujícím k další práci.

### Pro zájemce



Zprostředkované učení vychází ze skutečnosti, že děti jsou schopny učit se v situacích, ve kterých jsou vystaveny působení určitého podnětu. Důležitou roli v tomto procesu hraje zprostředkovatel (pedagog, rodič), který dává novou informaci do patřičných souvislostí. Zprostředkovatel ovlivňuje i kvalitu, frekvenci a intenzitu podnětů. Dále zprostředkovává vztahy mezi podněty, které interpretuje adekvátně tak, aby dítě motivoval k objevování vztahů a souvislostí mezi působícími podněty a informacemi. Tím vším dostává proces edukace kvalitativně vyšší rozměr. Více informací o dané problematice naleznete např. v publikaci *Programy pro rozvoj myšlení dětí s odchylkami vývoje* (Leeber, 2006).

### Shrnutí



V této kapitole jsme vám zprostředkovali náhled do problematiky intervence u žáků se specifickými poruchami chování. Seznámili jste se s charakteristikou specializované základní školy pro žáky s SPCH a získali přehled o programu zaměřeném na rozvoj sociálních dovedností.



## Kontrolní otázky a úkoly

1. Popište projevy žáka se specifickou poruchou chování ve škole.
2. Uveďte rozdíl mezi podmínkami vzdělávání v běžné základní škole a ve škole pro žáky se specifickými poruchami chování.
3. Uveďte základní doporučení pro práci se žáky se specifickými poruchami chování.
4. Jaké jsou hlavní cíle programu rozvoje sociálních dovedností PATHS?



## Pojmy k zapamatování

intervenční program rozvoje sociálních dovedností  
 metoda instrumentálního obohacení  
 program PATHS (CESTY)  
 strukturované vyučování  
 symptomatologie specifických poruch chování  
 zkušenost zprostředkovaného učení



## Literatura

### Seznam použité literatury

1. GOLDBERG, E. 2004. *Jak nás mozek civilizuje*. Praha: UK. 257 s. ISBN 80-246-0713-1.
2. LEBEER, J. (ed.). 2006. *Programy pro rozvoj myšlení dětí s odchylkami vývoje*. Praha: Portál. 264 s. ISBN 80-7367-103-4.
3. PACLT, I. a kol. 2007. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. Praha: Grada. 240 s. ISBN 978-80-247-1426-4.

### Seznam doporučené literatury

1. BARKLEY, R. A. *ADHD and the Nature of Self-Control*. New York: The Guilford Press. 1997. 422 s. ISBN 1-57230-250-X.
2. GAJDOŠOVÁ, E.; HERÉNYIOVÁ, G. *Rozvíjení emoční inteligence žáků*. Praha: Portál. 2006. 325 s. ISBN 80-7367-115-8.
3. GOETZ, M.; UHLÍKOVÁ, P. *ADHD porucha pozornosti s hyperaktivitou*. Praha: Galén. 2009. 160 s. ISBN 978-80-7262-630-4.
4. GOLEMAN, D. *Emoční inteligence*. Praha: Columbus. 1997. 348 s. ISBN 80-85928-48-5.
5. GREENBERG, M. T.; KUSCHÉ, C. A. *PATHSs*. 1. vyd. South Deerfield: Channing Bete Company, One Community Place. 1994. ISBN (877) 896-8532.
6. MICHALOVÁ, Z. *Sondy do problematiky specifických poruch chování*. 1. vyd. Havlíčkův Brod. 2006. 207 s. ISBN 80-7311-075-X.

7. POKORNÁ, V. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. 3., rozšířené vydání. Praha: Portál. 2001. 333 s. ISBN 80-7178-570-9.
8. RIEFOVÁ, S. F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole*. 1. vyd. Praha: Portál. 1999. 251 s. ISBN 80-7178-287-4.
9. SVOBODA, M.; KREJČÍŘOVÁ, D.; VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 1. vyd. Praha: Portál. 2001. 791 s. ISBN 80-7178-545-8.

## Průvodce studiem

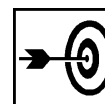


Prostudovali jste kapitolu věnovanou možnostem školské intervence a podpory žáků se specifickými poruchami chování. Doufáme, že jste získali praktické informace, které využijete při vlastním pedagogickém působení.



## 4 Možnosti intervence u dětí se specifickými poruchami chování, poruchami chování a u jejich blízkých v podmínkách neškolských institucí

### Cíle



Cílem této kapitoly je přiblížit čtenáři širokou a rozsáhlou problematiku intervenčních možností neškolských institucí ve sledované oblasti speciální pedagogiky. Text si klade za cíl přiblížit čtenáři především problematiku intervence v zařízeních sociálně-právní ochrany dětí, sociálních služeb, ve zdravotnických zařízeních a volnočasových organizacích.

### Po prostudování kapitoly byste měli být schopni:

- popsat intervenční možnosti jednotlivých institucí;
- popsat fungování a metody práce jednotlivých institucí;
- popsat proces poskytování služeb v jednotlivých institucích;
- orientovat se v podpůrných sítích sledovaných institucí;
- definovat možnosti spolupráce jednotlivých institucí v rámci intervenčních aktivit.

### Průvodce studiem



V kapitole, kterou právě začínáte studovat, se seznámíte s neškolskými institucemi, jejichž klienty a uživateli jsou děti se specifickými poruchami chování, poruchami chování a jejich blízcí. Dále budeme sledovat možnosti konkrétních aktivit realizovaných v těchto institucích.

Ještě předtím než, se zaměříme na jednotlivá zařízení a metody práce, vymezíme základní činitele sledované problematiky. Těmi jsou dítě, jeho rodina a instituce, která tomuto systému pomáhá. Následně se budeme zabývat sociálně-právní ochranou dětí. Tento institut má za úkol pomáhat a intervenovat v rodinách, u kterých je riziko ohrožení dítěte sociálněpatologickými jevy.

Dalšími institucemi, které budou popsány, jsou ty, jež poskytují ohroženým dětem a jejich blízkým sociální služby. Nezapomínáme ani na volnočasové organizace, jejichž důležitost sledujeme převážně v prevenci rozvoje negativních jevů.

V případech, kdy běžná pomoc a poradenství nestačí, je důležité kontaktovat odborníky z oblasti psychologie a psychiatrie. Těmto oddělením věnujeme také příslušnou část textu. Nezapomínáme ani na důležitost spolupráce jednotlivých organizací.

## 4.1 Uvedení do problematiky: dítě, rodina, instituce

### Dítě a mladistvý

Dítě je člověk v prvním období svého života. Dětství a dospívání je charakterizováno v tzv. vývojových obdobích (novorozenec, kojeneček, batole, předškolní věk, mladší školní věk, puberta a adolescence).

*Děti* V legislativě operujeme s věkem dítěte, používají se vymezení vycházející z definice zletilosti, nebo konkrétní věkové vymezení, například nezletilý, nezletilá osoba, mladistvý, osoba mladší 18 let, osoba mladší 15 let atd.

### Rodina

Rodina bývá v obecné rovině chápána jako skupina osob navzájem spjatých pokrevními svazky, manželstvím nebo adopcí, jejíž dospělí členové jsou odpovědní za výchovu dětí.

*Rodiče* Základní rodinu tvoří muž a žena a jejich děti, zatímco rozšířená rodina zahrnuje i prarodiče, tety, strýce atd.). Rodina má funkci reprodukční, sociálně-ekonomickou, kulturně- výchovnou, sociálně-psychologickou a emocionální. Legislativně je rodina vymezena zákonem o rodině (č. 94/1963 Sb.). Podle Vágnerové (2004) je rodina důležitým činitelem. Rodiče totiž interpretují a prožívají potíže svého dítěte. Na postojích, hodnotách a názorech rodičů někdy závisí vznik a rozvoj potíží, rodina je však důležitá i při jejich nápravě.

### Instituce

Termín instituce (pochází z lat. *instituere*, tzn. ustanovit, zřídit) znamená obecně praktikovaný, schvalovaný a předávaný způsob jednání a vztahů. Působí jednak jako mechanismus sociální kontroly a udržování sociálního řádu, jednak jako vzor jednání, který ulehčuje život a usnadňuje spolupráci. V jiných vědách a v běžné praxi se institucemi často míní také organizace, tzn. útvary s jasnou hranicí, členstvím, vnitřní dělbou činností atd.

*Organizace* V rámci této kapitoly chápeme instituci jako organizaci, která svými poradenskými, intervenčními a terapeutickými nástroji pomáhá obnovit fungování systému rodiny nebo jednotlivce.



## 4.2 Sociálně-právní ochrana dětí

Sociálně-právní ochranou dětí se podle zákona rozumí zejména:

- ochrana práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu;
- ochrana oprávněných zájmů dítěte, včetně ochrany jeho jmění;
- působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny.

S pracovníky institutu sociálně-právní ochrany se setkávají nejčastěji děti, které mají nařízenou ústavní výchovu, nebo uloženu ochrannou výchovu, dále děti, které stále bydlí s rodiči, ale u jejichž výchovy je riziko ohrožení nebo narušení. Jedná se o jedince ze znevýhodněného prostředí s rizikem zanedbávání, se zvýšeným rizikem poruch chování a v neposlední řadě ty, kteří byli svěřeni do péče jiné fyzické osoby.

*Sociální pracovník*

Sociálně-právní ochranu dětí zajišťují podle zákona orgány sociálně-právní ochrany, jimiž jsou kromě MPSV ČR a Úřadu pro mezinárodně právní ochranu dětí také:

- krajské úřady;
- obecní úřady obcí s rozšířenou působností;
- obecní úřady.

Sociálně-právní ochranu dále zajišťují:

- obce v samostatné působnosti;
- kraje v samostatné působnosti;
- komise pro sociálně-právní ochranu dětí;
- další právnické a fyzické osoby, jsou-li výkonem sociálně-právní ochrany pověřeny, (dále jen pověřená osoba).

Sociálně-právní ochrana dětí se bezplatně poskytuje nezletilým, avšak s výjimkou pobytu dítěte ve výchovně-rekreačním táboře, pobytu v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc a správy jmění dítěte.

**Orgán sociálně-právní ochrany dětí (dále jen OSPOD)** je státním orgánem, který je od roku 2003 součástí obecních úřadů s rozšířenou působností. Zabezpečuje sociálně-právní ochranu dětí. Ústřední právní normou, kterou se OSPOD řídí, je zákon o sociálně-právní ochraně dětí (zákon č. 359/1999 Sb.)

*Ochrana dítěte*

Obce a kraje mohou zřizovat zařízení sociálně-právní ochrany, kterými jsou:

- zařízení odborného poradenství pro péči o děti;
- zařízení sociálně-výchovné činnosti;
- zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.

### Zařízení odborného poradenství pro péči o děti

*Vztahy* Toto zařízení poskytuje dle zákona zejména doporučení zaměřená na řešení vzájemných vztahů rodičů a jejich dětí a na péči rodičů o děti zdravotně postižené. V rámci odborného poradenství se poskytují nebo zprostředkovávají rodičům nebo jiným osobám odpovědným za výchovu dětí rady ve věcech výchovy a výživy dětí a v dalších otázkách týkajících se jejich rodinných, sociálních a mezigeneračních problémů. Zařízení odborného poradenství pro péči o děti mohou poskytovat nebo zprostředkovávat také poradenství pro fyzické osoby vhodné stát se osvojiteli nebo pěstouny.

### Zařízení sociálně-výchovné činnosti

Zařízení dle zákona nabízí programy pro rozvíjení sociálních dovedností, výchovných činností a využití volného času. V praxi se často jedná o různé zájmové či sportovní kroužky. Výjimkou nejsou ani expresivněterapeutické aktivity nebo zooterapie (např. dramaterapie, muzikoterapie, cannisterapie).

### Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

*Krizová situace* Dle zákona poskytuje ochranu a pomoc dítěti, které se ocitlo bez jakékoliv péče, nebo u kterého jsou jeho život nebo příznivý vývoj vážně ohroženy, jde-li o dítě tělesně

*Zanedbávané dítě* nebo duševně týrané či zneužívané, anebo o dítě, které se ocitlo v prostředí nebo situaci, kdy jsou závažným způsobem ohrožena jeho základní práva. Pomoc takovému dítěti spočívá v uspokojování základních životních potřeb, včetně ubytování, a v zajištění lékařské, psychologické a další nutné péče.

Podle zákona dále rozlišujeme další zařízení jako:

- výchovně-rekreační tábory pro děti;
- zařízení pro výkon pěstounské péče.

Zmíněný orgán má za úkol dohled nad dětmi, které jsou v ohrožení. Tento dohled může být uskutečňován přímo v rodinách. V případech, kdy je výchova dítěte narušena nebo ohrožena, podá příslušný orgán návrh na tzv. předběžné opatření, kterým příslušný soud umístí dítě mimo rodinu. Jedinec je pak pod stálým dohledem OSPOD, a to buď v zařízení sociálně- právní ochrany dětí, nebo v diagnostickém ústavu.

*Předběžné opatření* Již před zahájením řízení může předseda senátu nařídit předběžné opatření (§ 74 prvního odstavce zákona č. 99/1963 Sb.), a to v případě, že se nezletilé dítě ocitne bez jakékoliv péče, nebo jsou-li jeho život či příznivý vývoj vážně ohroženy nebo narušeny. Předběžným opatřením se rozumí umístění dítěte do vhodného prostředí, jako je výchovné prostředí u osoby nebo zařízení způsobilého zajistit nezletilému řádnou péči s ohledem na jeho fyzický

a duševní stav. Předběžné opatření navrhuje obec s rozšířenou působností, která vykonává funkci orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Usnesení o nařízení předběžného opatření je účastníkům doporučeno až při provedení jeho výkonu.

Předběžné opatření trvá po dobu jednoho měsíce od jeho vykonatelnosti. Pokud pominou důvody pro předběžné opatření, předseda senátu nařízení zruší.

### Sociálně-právní ochrana dětí v nestátním zařízení

V této kapitole považujeme za důležité poukázat na realizaci sociálně-právní ochrany dětí v prostředí zařízení nestátní organizace – **Fondu ohrožených dětí**, která je pověřena

Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR k výkonu sociálně-právní ochrany dětí v rozsahu:

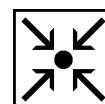
- vyhledávání dětí, na které se sociálně-právní ochrana zaměřuje;
- pomoc rodičům při řešení výchovných nebo jiných problémů souvisejících s péčí o dítě;
- v rámci poradenské činnosti pořádání přednášek a kurzů zaměřených na řešení výchovných, sociálních a jiných problémů souvisejících s péčí o dítě a jeho výchovou;
- činnost zaměřená na ochranu dětí před škodlivými vlivy a předcházení jejich vzniku;
- zřizování a provoz zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc;
- zajišťování přípravy fyzických osob vhodných stát se osvojiteli nebo pěstouny k přijetí dítěte do rodiny, kterou jinak zajišťuje okresní úřad;
- navrhování fyzických osob vhodných stát se pěstouny v zařízení pro výkon pěstounské péče okresnímu úřadu;
- vyhledávání fyzických osob vhodných stát se osvojiteli nebo pěstouny a jejich oznamování okresnímu úřadu.

### Pro zájemce



Činnost Fondu ohrožených dětí vyvolává v odborných i laických kruzích řadu diskusí. Zkuste vyhledat názory ze strany odpůrců i obhájců činnosti Fondu a utvořit si vlastní představu.

### Příklad



Klokánek je projekt Fondu ohrožených dětí, jehož cílem je nabídnout dětem namísto ústavní výchovy přechodnou rodinnou péči na dobu, po kterou se nemohou vrátit zpět do své rodiny, nebo dokud pro ně není nalezena trvalá náhradní rodinná péče (osvojení, pěstounská péče, svěření do výchovy třetí osoby).

*Dítě v krizi* Klokánky mají pověření Ministerstva práce a sociálních věcí ČR jako zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, proto mohou děti přijímat na základě žádosti rodičů, soudního rozhodnutí (předběžné opatření nebo rozsudek), žádosti orgánu sociálně-právní ochrany dětí i na základě žádosti samotného dítěte či osoby, která malé dítě nalezne opuštěné nebo v jiné krizové situaci. V těchto případech mohou děti v Klokánku zůstat i proti vůli rodičů až do doby, než soud rozhodne o předběžném opatření. Většina přijatých dětí má stejnou anamnézu jako děti přijímané do ústavní výchovy – zanedbávání, domácí násilí, neschopnost zajistit řádnou péči, týrání, zneužívání, bytové důvody a někdy i hospitalizace osamělého rodiče či svěření dítěte za účelem zajištění náhradní rodinné péče.



### Pro zájemce

Srovnajte dvě obdobná zařízení se stejným posláním. Prvním z nich je Klokánek v Brně (<http://www.klokanekbrno.cz/>) a druhým Zařízením pro děti vyžadující okamžitou pomoc Střediska sociální prevence v Olomouci ([http://ssp-ol.cz/?page\\_id=134](http://ssp-ol.cz/?page_id=134)).

## 4.3 Sociální služby pro děti se specifickými poruchami chování, poruchami chování a jejich blízké

Pro sledovanou cílovou skupinu existuje řada zařízení, která realizují sociální služby. Jedná se o následující:

### Odborné sociální poradenství

*Sociální služba* Odborné sociální poradenství je podle zákona o sociálních službách poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí; zahrnuje též sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností.

Služba podle zákona obsahuje tyto základní činnosti:

- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím;
- sociálněterapeutické činnosti;
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

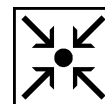
*Poradny* Pro účely této kapitoly se zaměříme na taková zařízení, která vykonávají odborné sociální

poradenství pro námi sledovanou cílovou skupinu. Jednotlivá zařízení nabízejí nejčastěji poradenství v následujících okruzích:

- poradenství v porozumění příčinám a projevům rizikového chování dítěte;
- poradenství ohledně problémů v rodině;

- poradenství při výukových a výchovných obtížích;
- poradenství ve zvládnání náročných životních situací;
- kariérové poradenství;
- individuální poradenství dle zakázky klienta;
- rodinná mediace.

## Příklad



Do poradny přicházejí rodiče, jejichž šestnáctiletý syn zneužívá marihuanu a nerespektuje žádná pravidla. Navíc jim ukradl nějaké peníze a hrozí mu vyloučení ze střední školy. Rodiče si se vzniklou situací nevědí rady. Po úvodní schůzce s odborným pracovníkem jsou ujednána následná setkání i za přítomnosti syna. Výsledkem je dohoda o vzájemném soužití syna a rodičů. Dohoda respektuje jak vývojové potřeby syna, tak potřeby rodičů.

### Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

Tato zařízení poskytují ambulantní, popřípadě terénní služby dětem ve věku od 6 do 26 let ohroženým společensky nežádoucími jevy. Cílem služby je podle příslušné legislativy zlepšit kvalitu jejich života předcházením nebo snížením sociálních a zdravotních rizik souvisejících se způsobem jejich života. Dále umožnit dětem lépe se orientovat v sociálním prostředí a vytvářet podmínky k řešení nepříznivé sociální situace. Služba může být osobám poskytována anonymně.

Služba podle zákona zajišťuje tyto základní činnosti:

*Nízký práh*

- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti;
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím;
- sociálněterapeutické činnosti;
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Metody realizace této služby jsou například: nabídka volnočasových aktivit, primární prevence, doučování, vzdělávací aktivity, kontaktní práce, situační intervence, informační servis, skupinová práce, práce s blízkými osobami.

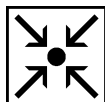
### Sociálněaktivizační služby pro rodiny s dětmi

Dle znění zákona se jedná o terénní, popřípadě ambulantní služby, poskytované rodině s dítětem, u něhož je vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě krizové sociální situace, kterou rodiče sami bez pomoci nedokáží překonat, a u něhož existují další rizika ohrožení vývoje.

Služba zajišťuje tyto základní činnosti:

*Rodina*

- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti;
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím;
- sociálněterapeutické činnosti;
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.



### Příklad

Charakteristika poskytované služby organizace P-centrum Olomouc:

**Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti a sociálněterapeutické činnosti** jsou realizovány prostřednictvím:

- individuálního preventivního programu Pět P, který je založen na spolupráci dítěte a dobrovolníka;
- skupinových tematických aktivit pro děti (jedná se o strukturované aktivity, které jsou realizovány v uzavřené skupině dětských klientů).

**Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:**

- pro děti jsou pořádány různé zájmové a volnočasové aktivity – divadlo, ZOO, klubové aktivity, kulturní aktivity, výstavy apod.

**Poradenství:**

- P-centrum poskytuje poradenství individuální i pro celou rodinu, které je nejčastěji zaměřeno na výchovné a vzdělávací potíže dětí.

Charakteristika uživatele služby: rodiny s dětmi ve věku 6–15 let s nízkou schopností sebekorekce, s poruchami pozornosti, zvýšeným psychomotorickým neklidem, narušeným sebevědomím, se syndromem ADHD apod. U většiny těchto dětí se projevuje problémové chování, a to jak ve vztahu k rodině, tak i ke škole, potažmo vrstevníkům.

**Zařízení pro krizovou pomoc**

*Ohrožení života*

Krizová pomoc je dle litery zákona o sociálních službách chápána jako terénní, ambulantní nebo pobytová služba poskytovaná na přechodnou dobu osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života a dočasně nemohou řešit svoji nepříznivou sociální situaci vlastními silami.

Služba zajišťuje tyto základní činnosti:

- poskytnutí ubytování;
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy;
- sociálněterapeutické činnosti;
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

**Telefonická krizová pomoc**

*Linka důvěry*

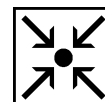
Služba telefonické krizové pomoci je terénní služba poskytovaná na přechodnou dobu osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví či života, nebo v jiné obtížné životní situaci, kterou přechodně nemohou řešit vlastními silami.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- telefonickou krizovou pomoc,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Služba je realizována prostřednictvím linek bezpečí, linkách důvěry, linek psychologické pomoci atd. Výhodou služby je její anonymita, nevýhodou časová omezenost intervence. Na linky důvěry se obracejí jak děti, tak jejich rodiče.

## Příklad



Graf: Důvody dovolání se na Linku bezpečí v roce 2009



## Shrnutí



Předchozí text měl za úkol popsat sociální služby určené pro sledovanou cílovou skupinu. Zařízení poskytující některou ze zmíněných sociálních služeb jsou zřizována krajskými úřady nebo neziskovými organizacemi. Zařízení poskytující tyto služby by měla respektovat komunitní plán obce nebo kraje. Časté jsou také případy, kdy jsou zařízení propojena, a poskytují většinu zmíněných aktivit „pod jednou střešou“.

## Pro zájemce



### Komunitní plánování

Komunitní plánování je metoda, prostřednictvím níž plánujeme rozvoj služeb na daném území pro určité skupiny znevýhodněných osob v určitém čase. Webové stránky komunitního plánování

([www.komunitniplanovani.com](http://www.komunitniplanovani.com)) uvádějí, že se jej účastní uživatelé, poskytovatelé služeb a zadavatelé. Řízení procesů je tudíž závislé na jejich spolupráci a umění shody. Metoda je inovativní tím, že integruje manažerský přístup z komerční sféry spolu s psychologickými, sociologickými

a psychologickými přístupy, které se využívají v sociálních službách, a je funkční pouze při propojení obou přístupů.

#### 4.4 Volnočasové organizace

Praktické zkušenosti i odborná literatura se shodují na tom, že efektivní využití volného času je u dětí nejučinnější formou primární prevence negativních jevů. Hofbauer (2004, s. 95) hovoří o zásadách volnočasových sdružení, které jsou:

- dobrovolnost účasti;
- různorodost obsahového působení;
- demokratický přístup pro každého;
- spoluúčast.

Hofbauer (2004, s. 107) dále uvádí základní typy sdružení dětí a mládeže, například sdružení všestranného obsahu se základním posláním výchovy k občanství, sdružení zájmová, sdružení veřejně prospěšná, sdružení orientovaná nábožensky.

##### **Sdružení všestranného obsahu se základním posláním výchovy k občanství**

Zde je nejpočetnějším zastupitelem Junák, jehož posláním je působit mezi dětmi a mladými lidmi, vést je k duchovní, mravní a tělesné zdatnosti a připravenosti plnit svoje povinnosti k bližnímu, společnosti, vlasti a podporovat přátelství mezi národy. Jestliže se podíváme na toto sdružení z hlediska spolupráce organizací, najdeme zapojení města, církve, školy, popř. dalších neziskových organizací. Spolupráce se odvíjí jak na úrovni personální, tak na úrovni finanční.

##### **Sdružení zájmová**

*Koníčky a sporty*

Tato sdružení vycházejí ze zájmu, tedy z individuální, relativně stálé připravenosti člověka zabývat se předměty a aktivitami, které pokládá za významné. Sdružení bývají spjata s různými sporty, poznáním a ochranou přírody či uměleckou tvořivostí.

##### **Sdružení veřejně prospěšná**

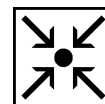
Základním posláním těchto sdružení je překračovat hranici individuálního zájmu a působit ve prospěch dalších lidí či podporovat ochranu a zlepšení stavu přírody. Příkladem může být sdružení Malý princ, které působí mezi dětmi z dětských domovů. V rámci spolupráce se zde střetává občanské sdružení, obce a dětské domovy.

##### **Sdružení orientovaná nábožensky**

I zde je pro zdárné fungování nutná kooperace církve, města, popř. dalších institucí.



## Příklad



Na indiánský tábor, který pořádá křesťanské společenství, se přihlásilo 20 dětí z okolních vesnic. Některé z nich byly součástí církevního společenství, ostatní byly odjinud. Na táboře byl i Tonda ve věku čtrnácti let, který pocházel ze sociálně slabší rodiny. První dny tábora bylo u Tondy zaznamenáno problémové chování. Pokřikoval na dívky. Rozhoupal lávku přes řeku tak, že spadla. Bral dětem sladkosti. Programu se účastnil bez zájmu a motivace. Po pár dnech se začal kamarádit se stejně starým hochem, dlouholekým táborníkem. Tento chlapec byl takovou inspirací, že se Tondovo chování změnilo a stal se nadšeným hráčem her a pomocníkem mladším dětem. Po skončení tábora začal Tonda organizovat skupinku mladších, kterou vedl a učil různým dovednostem.

Tento příběh má pozitivní konec. Tondova budoucnost mohla být jiná, kdyby namísto tábora jel na prázdniny za svou tetou na sídliště do velkého města.

## 4.5 Zdravotnická zařízení

Z oblasti zdravotnických zařízení bude s ohledem na naši cílovou skupinu důležité popsat činnost psychologických a psychiatrických ambulancí a psychiatrických léčeben.

V případě, že se u dítěte ukáží širší souvislosti problému a klasické postupy poradenských pracovišť nejsou účinné, nezbyvá než aplikace vhodné psychoterapie či farmakoterapie v psychologických ambulancích nebo na psychiatrických klinikách. Právě psychofarmaka (psychostimulancia, stabilizátory nálady) mohou sehrát v komplexní terapii těchto dětí významnou úlohu. Léky totiž regulují hladiny některých neurotransmiterů zodpovědných za případnou nesoustředěnost či hyperaktivitu. Někdy se také nasazují léky tlumící jiné projevy, jako je např. úzkost, agrese atd. Psychofarmaka ovšem nejsou všespásná a vždy se doporučuje jejich kombinace s psychoterapií. Psychoterapii dětí s poruchami chování můžeme rozdělit na individuální, rodinnou a skupinovou. Pro individuální terapii se ukazuje jako vhodná kognitivně-behaviorální psychoterapie. V oblasti práce s rodinou je to především systemický přístup. Pro skupinovou terapii jsou vhodné expresivní terapie, jako například arteterapie a dramaterapie. V ideálních podmínkách je vhodná kombinace všech tří přístupů.

*Farmakoterapie*

Podle Vágnerové (2004) je problematika psychických poruch u dětí a dospívajících velice široká a různorodá. Patří sem potíže, které se v dětském věku začínají projevovat a v dospělosti mohou v nějaké formě pokračovat. Jiné jsou pro daný věk typické. Podstatné je, že dítě není zmenšeninou dospělého. To je důležité při rozhodování, o jaký problém se jedná, a zvláště při volbě vhodné léčby, krizové intervence či terapie. Typickým příkladem jsou deprese. Dospělí tyto stavy obvykle prožívají jako smutek, pocity prázdnoty, beznaděje, trpívají poruchami spánku, někdy nechutenstvím ne-

bo přejídáním. Malé děti předškolního věku většinou depresi vnímají jako různé tělesné bolesti a sníženou chuť k jídlu. Starší děti mohou být kromě uzavřenosti a smutku více podrážděné a „zlobí“. Pokud dítě či dospívající trpí některou duševní poruchou, prožívá krizi nebo má potíže spojené se školou, vyhledáváme pomoc u dětského specialisty, ať už v oboru psychologie, nebo psychiatrie. Je třeba používat jiný přístup, jiné léčebné postupy, často i jiné léky, a mnohem více než u dospělých je pro úspěšné zvládnutí problému podstatné zapojení celé rodiny.

#### *Syndrom závislosti*

Specifickou skupinu psychiatrických pacientů tvoří děti a mladiství se syndromem závislosti. Léčba probíhá na odborných odděleních jak detoxikačních (např. Nemocnice pod Petřínem), tak ambulantních (např. Prev-Centrum), nebo komunitních (např. TK Karlov). Zajímavým projektem je oddělení diagnostického ústavu Dobřichovice s výchovně-léčebným režimem pro mládež ohroženou drogovou závislostí (Cesta Řevnice).



### Pro zájemce

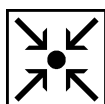
#### **Kontakty na zařízení:**

Nemocnice pod Petřínem. Dětské detoxikační centrum: <http://www.nmskb.cz/ambulance/ambulance-detskeho-detoxikacniho-centra/>.

Prev-Centrum: <http://www.prevcentrum.cz/CPMR/Default.aspx>.

Terapeutická komunita Karlov: [http://www.sananim.cz/terapeuticka-komunita-karlov-\(tkk\).html](http://www.sananim.cz/terapeuticka-komunita-karlov-(tkk).html).

Cesta Řevnice: [http://www.dud.cz/cesta\\_revnice.html](http://www.dud.cz/cesta_revnice.html).



### Příklad

Sociální práce v dětské psychiatrii (dětská psychiatrická klinika a dětská psychiatrická ambulance, Praha-Motol).

Na dětské psychiatrické klinice je součástí týmu sociální pracovnice. Sociální práce v tomto zařízení je nezbytnou součástí léčby a hraje významnou roli při řešení neutěšené sociální situace (např. týrané a zneužívané děti, poruchy chování u dětí se špatným sociálním zázemím v rodině a nesprávným výchovným vedením, školní fobie a šikana, suicidální chování atd.). Činnost sociální pracovnice na dětské psychiatrické ambulanci je zaměřena na klienty s duševním onemocněním ohrožené sociálním vyloučením, na podporu dětí ve škole, na mediaci mezi dítětem, školou nebo zaměstnáním a rodinou s cílem dosáhnout zlepšení funkčnosti rodiny.

Klienty ambulance jsou i děti a mladiství s vážným duševním onemocněním, které klade nároky na péči celé rodiny, jež potřebuje podporu, informace, provázení, a dále i děti s těžkou mentální retardací nebo autismem, u nichž je řešení sociálních problémů nezbytností. Jsou zde v péči též děti týrané, zneužívané či šikanované. Ve věku dospívání se setkáváme se suicidálním jednáním. Školní fobie, šikana, nedostatečné sociální zázemí, ne-

správné výchovné vedení a narůstající poruchy chování dětí a mládeže vyžadují součinnost sociálního pracovníka s úřady, soudy, školami a dalšími zařízeními. Pouze medicínské řešení by v těchto případech nestačilo, situaci by neřešilo, a v důsledku by bylo neekonomické.

(Zdroj: <http://www.fnmotol.cz/detska-psihiatricka-klinika-a-detska-psihiatricka-ambulance.html?pracoviste=59>.)

## Pro zájemce



Síť psihiatrických klinik a léčeben je k nalezení na webové adrese [http://www.pcp.lf3.cuni.cz/sddz/kde\\_n.htm](http://www.pcp.lf3.cuni.cz/sddz/kde_n.htm).

Dalším cenným internetovým zdrojem je adresa Centra duševního zdraví Jeseník (<http://cdzjesenik.cz/>), kde čtenář najde další odkazy na zajímavé terapeutické informace a metody práce.

## 4.6 Závažné poruchy chování

Osoby se závažnými poruchami chování, někdy se v odborné literatuře používá termín extrémní porucha chování, jsou umístovány do detenčních ústavů nebo vězení pro mladistvé.

### Detenční ústavy

Jedná se o zařízení pro jedince zpravidla s psihiatrickou diagnózou, kteří jsou odsouzeni pro zvlášť závažný trestný čin. Z vnějšího pohledu plní detenční ústav funkci věznice (tzn. znemožňuje útěk). Zevnitř (tzn. z hlediska odborného personálu a aplikovaných metod) je zařízení podobno spíše psihiatrické léčebně.

*Detence*

### Vězení pro mladistvé

Vězení pro mladistvé jsou zřizována ministerstvem spravedlnosti a jsou upravena zákonem o výkonu trestu odnětí svobody. V těchto zařízeních mají odsouzení mladiství možnost doplnění vzdělání. Zvláštní význam je kladen na terapeutickou práci s odsouzenými. InSTITUTE má totiž ze zákona povinnost zaměřit se na výchovu a výběr dalšího zaměstnání jedince. Pokud nemá jedinec splněnu povinnou školní docházku, musí mu ji věznice umožnit. Odsouzený mladistvý má rovněž právo hovořit s pracovníkem orgánu sociálně-právní ochrany dětí bez třetí osoby.

*Odnětí svobody*

## 4.7 Oběti trestných činů

Intervenční centra a Bílý kruh bezpečí jsou organizace, které mohou participovat na řešení problémových situací v rodinách. Jednotlivá zařízení se nedotýkají primárně námi sledované cílové skupiny, přesto považujeme za důležité se o nich zmínit.

**Intervenční centra:** podle zákona o sociálních službách (č. 108/2006 Sb.) je v intervenčních centrech na základě vykázaní ze společného obydlí nabídnuta pomoc osobám ohroženým násilným chováním vykázané osoby nejpozději do 48 hodin od doručení kopie úředního záznamu o vykázaní. Pomoc intervenčního centra může být poskytnuta rovněž na základě žádosti osoby ohrožené násilným chováním jiné osoby obývající společné obydlí, nebo i bez takového podnětu, a to bezodkladně poté, co se intervenční centrum o ohrožení osoby násilným chováním dozví.

*Domácí násilí*

Sociální služby v intervenčním centru jsou poskytovány jako služby ambulantní, terénní nebo pobytové a jsou poskytovány bezplatně.

**Bílý kruh bezpečí:** Bílý kruh bezpečí je organizací, která poskytuje diskrétní bezplatnou a odbornou pomoc obětem a svědkům trestných činů, včetně psychologické podpory. Mezi hlavní pilíře této organizace mimo pomoc obětem trestné činnosti patří:

- zlepšení právního postavení poškozených v trestním řízení;
- zvyšování informovanosti o možnostech a prostředcích takové prevence, která snižuje riziko stát se obětí trestného činu;
- přednášky, semináře a jiná publikační činnost s cílem informovat odbornou i laickou veřejnost.

*Oběť*

Další informace nalezne čtenář na adrese [www.bkb.cz](http://www.bkb.cz).

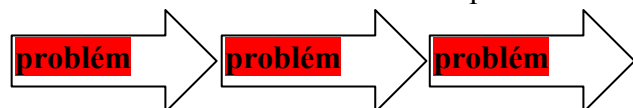
## 4.8 Význam spolupráce institucí v oblasti prevence, intervence a resocializace

V rámci studované problematiky a cílových skupin našeho zájmu nacházíme široké pole různých zařízení, která poskytují své služby. Tyto služby se řídí příslušnou legislativou a měly by být naplňovány v souladu s dobrou praxí a ku prospěchu vývoje a růstu cílové skupiny. Abychom dosáhli co možná největších úspěchů na poli práce s klienty, měli bychom jim poskytnout takovou službu, která odpovídá jejich specifickým potřebám. Aktivity směřující k plnému rozvoji člověka a co největšímu omezení negativních vlivů rozeznáváme na třech úrovních. Jedná se o úroveň: preventivní, intervenční a sociálněrehabilitační (resocializační).

Na každé úrovni existuje řada institucí, které mezi sebou spolupracují. Spolupráce se zároveň odehrává i mezi jednotlivými úrovněmi.

*Řešení problémů*

Obr. č. 1. Úrovně odborného řešení problému v rodině



### Preventivní aktivity

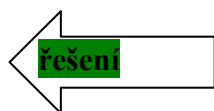
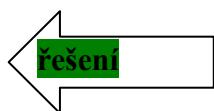
Běžná populace  
Význam volného času  
Škola, město, zájmové činnosti

### Intervenční aktivity

Riziková populace  
Intervence OSPOD  
Sociální služby, PPP, SPC, SVP, psycholog

### Resocializační aktivity

Ohrožená populace  
Intervence OSPOD  
Krizové centrum nebo DDU  
Psychiatrická klinika, ambulance



Podpora rodiny

Obrázek č. 1 znázorňuje možné způsoby spolupráce, a to jak na jednotlivých úrovních, tak mezi nimi. Pro ilustraci jsme vybrali aktivity zaměřené na žáka základní školy. První sloupec zahrnuje vybrané aktivity primární prevence rizikového chování zaměřené na co nejširší populaci. Zde předpokládáme ničím nenarušený vývoj žáka. Preventivně-výchovné aktivity slouží jako udržovací faktor běžného fungování.

V případě, že se vyskytne určitá riziková situace (problémy v rodině, psychické problémy dítěte atd.), nastupují na scénu intervenční aktivity – například škola pod vlivem absencí žáka kontaktuje orgán sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD). Pracovník OSPOD dále kontaktuje rodinu a pomáhá jí situaci řešit, např. doporučením některé poradenské nebo sociální služby, případně zdravotnického zařízení. Jestliže intervence napomůže řešení krizové situace, vrací se dítě zpět do běžného prostředí. Pokud intervence selže (přetrvávající porucha chování u dítěte, neuspokojivá situace v rodině), hledáme pro dítě další možné podmínky pro nápravu. Na tomto jednoduchém příkladě si můžeme uvědomit nezbytnost a důležitost spolupráce jednotlivých institucí.

*Popis obrázku*

### Možné roviny spolupráce

Spolupráce jednotlivých institucí se může odehrávat v několika rovinách; jsou jimi:

**Rovina vnitřní spolupráce** – jde o spolupráci uvnitř jednotlivého sektoru, popř. resortu, například spolupráce školy a pedagogicko-psychologické poradny, nebo spolupráce diagnostického ústavu s dětskými domovy a výchovnými ústavu.

*Kooperace*

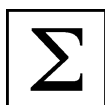
**Rovina víceúrovňové spolupráce** – zde se jedná o spolupráci s dalším subjektem, který je důležitý pro posun v práci s konkrétním dítětem (psychologické vyšetření, lékařské vyšetření, navštěvování poradny atd.). Příkladem může být spolupráce školy, orgánu sociálně-právní ochrany dětí a psychologické ambulance.

**Rovina regionální spolupráce** – regionální spoluprací máme na mysli kooperaci institucí v určitém regionu. Nemusí se jednat v přímé linii o spolupráci, která vede k prospěchu a blahu dítěte, ale o spolupráci odbornou, supervizní, v rámci komunitního plánování atd.

**Rovina celorepublikové spolupráce** – v rámci této spolupráce rovněž nemusí být primárním cílem podpora dítěte, ale sjednocování postupů a metod práce, inspirace pro vlastní projekty atd.

**Rovina zahraniční spolupráce** – jedná se o spolupráci, která se díky evropské integraci rozvíjí stále více. Jde především o kooperaci pracovníků v dané oblasti a dále o vzájemné návštěvy a obohacování se ze strany nových postupů a metod práce.

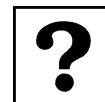
Pozn.: Zmíněné roviny spolupráce jsou pouze orientační. Slouží pro lepší orientaci čtenáře v širokém spektru různých možností kooperace.



### Shrnutí

Cílem kapitoly bylo přiblížit rozsáhlou problematiku neškolských institucí. Text měl charakter určitého úhlu pohledu na sledované téma s cílem zprostředkování vhledu do této problematiky. Čtenář si může popsany obraz dále přiblížit samostudiem a vyhledáváním dalších služeb a institucí.

## Kontrolní otázky a úkoly



1. Jak je u nás realizována sociálně právní ochrana dětí?
2. Vyjmenujte sociální služby určené dětem s problémy v chování a jejich blízkým.
3. Vyjmenujte sociální služby určené dětem v krizi a jejich blízkým.
4. Popište možnosti a význam volnočasových aktivit.
5. Vysvětlete fungování spolupráce mezi institucemi.
6. Vymyslete krátkou kazuistiku problémové situace v rodině a popište možnosti řešení v kontextu kompetencí jednotlivých institucí.

## Pojmy k zapamatování



dítě  
krizová intervence  
odborné sociální poradenství  
rodina  
sociálně-právní ochrana  
sociální služba

## Literatura



### Seznam použité literatury

1. HOFBAUER, B. 2004. *Děti, mládež a volný čas*. Praha: Portál. 178 s. ISBN 80-7178-927-5.
2. VÁGNEROVÁ, M. 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. 356 s. ISBN 80-7178-496-6.
3. *Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)*. Sbírka zákonů, č. 561/2004.
4. *Zákon o sociálně-právní ochraně dětí*. Sbírka zákonů, č. 359/1999, ve znění pozdějších předpisů.
5. *Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních*. Sbírka zákonů, č. 109/2002, ve znění pozdějších předpisů.
6. *Zákon o rodině*. Sbírka zákonů, č. 94/1963, ve znění pozdějších předpisů.
7. *Zákon o probační a mediační službě*. Sbírka zákonů, č. 257/2000.
8. *Zákon o výkonu trestu odnětí svobody*. Sbírka zákonů, č. 169/1999, ve znění pozdějších předpisů.
9. *Zákon o výkonu zabezpečovací detence*. Sbírka zákonů, č. 129/2008, ve znění pozdějších předpisů.
10. *Zákon o sociálních službách*. Sbírka zákonů, č. 108/2006, ve znění pozdějších předpisů.
11. *Občanský soudní řád*. Sbírka zákonů č. 99/1936.

### Internetové zdroje

1. *Fond ohrožených dětí* [online]. c2007, poslední revize 2011-11-07 [cit. 2011-11-11]. Dostupné z: <http://www.fod.cz>. *Středisko sociální prevence* [online]. c2010, poslední revize 2011-01-08 [cit. 2011-11-10]. Dostupné z: [http://ssp-ol.cz/?page\\_id=134](http://ssp-ol.cz/?page_id=134).
2. *P-centrum* [online]. c2011, poslední revize 2011-10-09 [cit. 2011-11-10]. Dostupné z: <http://www.P-Centrum.cz>.
3. *Linka bezpečí* [online]. c2010, poslední revize 2011-03-05 [cit. 2011-11-12]. Dostupné z: <http://www.linkabezpeci.cz/webmagazine/kategorie.asp?idk=225>.
4. KRBCOVÁ MAŠÍNOVÁ, L.; POLESNÝ, M. *Komunitní plánování* [online]. c2008, poslední revize 2011-06-07 [cit. 2011-11-12]. Dostupné z: <http://www.komunitniplanovani.com>.
5. KULHÁNEK, J. *Stopstigmapsychiatrie* [online]. c2009, poslední revize 2010-01-07 [cit. 2011-11-11]. Dostupné z: [http://www.stopstigmapsychiatrie.cz/detska\\_psychiatrie/index.html](http://www.stopstigmapsychiatrie.cz/detska_psychiatrie/index.html).
6. *Dětská psychiatrická klinika a dětská psychiatrická ambulance* [online]. c2011, poslední revize 2011-05-04 [cit. 2011-11-12]. [www.fnmotol.cz/detska-psychiatricka-klinika-a-detska-psychiatricka-ambulance.html?pracoviste=59](http://www.fnmotol.cz/detska-psychiatricka-klinika-a-detska-psychiatricka-ambulance.html?pracoviste=59).
7. *Bílý kruh bezpečí* [online]. c2009, poslední revize 2011-04-21 [cit. 2011-11-11]. Dostupné z <http://www.bkb.cz>.



### Průvodce studiem

Prostudovali jste kapitolu věnovanou možnostem intervence u dětí se specifickými poruchami chování a poruchami chování a u jejich blízkých v podmínkách neškolských institucí, především v kontextu sociálně-právní ochrany, zdravotnických zařízení a zařízení sociálních služeb. Doufáme, že poznatky vás obohatí jak v teoretických znalostech, tak praktických dovednostech.



## 5 Závěr

Prostudováním studijního textu *Možnosti intervence u osob se specifickými poruchami chování a poruchami chování I*, jste získali základní přehled o dané problematice. Věnovali jsme se vymezení intervence v kontextu osob se specifickými poruchami chování a poruchami chování, nabídli jsme různé úhly pohledu na poradenskou i terapeutickou intervenci, využití socioterapie i expresivních terapií. Specifikovali jsme podstatu individuální práce s klientem, práce s rodinným systémem i se skupinou. Podrobněji jsme rozebrali skupinovou dynamiku i fáze vývoje skupiny. Zaměřili jsme se na charakteristiku konkrétních projevů specifických poruch chování, jejichž znalost je stěžejní i pro volbu vhodné intervence. Věříme, že kapitola věnovaná intervenčním metodám i programům v podmínkách speciální školy pro žáky se specifickými poruchami chování byla pro vás zdrojem inspirace především pro vaši pedagogickou praxi, a stejně tak i ucelený přehled intervenčních možností v podmínkách neškolských institucí zpracovaný v závěrečné kapitole.

Vše, co bylo uvedeno jako metoda, forma, způsob, prostředek či program intervence, by mělo být „zasazeno do krajiny příběhů lidí“. Tedy klientů, žáků, se kterými se budete setkávat a společně s nimi hledat možnosti, jak zajistit, aby se jim v „jejich příběhu“ lépe žilo.



## Seznam použité a doporučené literatury

1. BARKLEY, R. A. *Adhd and the Nature of Self-Control*. New York: The Guilford Press, 1997. 422 s. ISBN 1-57230-250-X.
2. ČERNÁ, M. a kol. *Lehké mozkové dysfunkce*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2002. 224 s. ISBN 80-7184-880-8.
3. ČÍŽKOVÁ, K. *Tanečně-pohybová terapie*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005. 119 s. ISBN 80-7254-547-7.
4. DRLÍKOVÁ, I. *Hyperaktivní dítě*. 2. vyd. Praha: Galén, 2007. 83 s. ISBN 978-80-7262-447-8.
5. FREEDMAN, J.; COMBS, G. *Narativní psychoterapie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. 319 s. ISBN 978-80-7367-549-3.
6. GAJDOŠOVÁ, E.; HERÉNYIOVÁ, G. *Rozvíjení emoční inteligence žáků*. Praha: Portál, 2005. 325 s. ISBN 80-7367-115-8.
7. GJURIČOVÁ, Š.; KUBIČKA, J. *Rodinná terapie. Systemické a narativní přístupy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2003. 182 s. ISBN 80-247-0415-3.
8. GOETZ, M.; UHLÍKOVÁ, P. *ADHD porucha pozornosti s hyperaktivitou*. Praha: Galén, 2009. 160 s. ISBN 978-80-7262-630-4.
9. GOLDBERG, E. *Jak nás mozek civilizuje*. Praha: UK, 2004. 257 s. ISBN 80-246-0713-1.
10. GOLEMAN, D. *Emoční inteligence*. Praha: Columbus, 1997. 348 s. ISBN 80-85928-48-5.
11. GREENBERG, M. T.; KUSCHÉ, C. A. *Paths*. 1.vyd. South Deerfield: Channing Bete Company, One Community Place, 1994. ISBN (877) 896-8532.
12. HADJ MOUSSOVÁ, Z. a kol. *Pedagogicko-psychologické poradenství I. Vybrané problémy*. 1. vyd. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy, 2005. 207 s. ISBN 80-7290-215-6.
13. HÁJEK, K. *Práce s emocemi v pomáhajících profesích*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 119 s. ISBN 978-80-7367-346-8.
14. HOFBAUER, B. *Děti, mládež a volný čas*. Praha: Portál, 2004. 178 s. ISBN 80-7178-927-5.
15. JUCOVIČOVÁ, D.; ŽÁČKOVÁ, H. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 238 s. ISBN 978-80-247-2697-7.
16. KALINA, K. *Terapeutická komunita. Obecný model a jeho aplikace v léčbě závislostí*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 394 s. ISBN 978-80-247-2449-2.
17. KANTOR, J.; LIPSKÝ, M. a kol. *Základy muzikoterapie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 1. vyd. 295 s. ISBN 978-80-247-28-9.
18. KOLAŘÍK, M. *Interakční psychologický výcvik*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 159 s. ISBN 978-80-247-2941-1.
19. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 1997. 147 s. ISBN 80-7178-150-9.

20. KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. 5., přeprac. vyd. Praha: Portál, 2007. 383 s. ISBN 80-7367-122-0.
21. LEBEER, J. (ed.). *Programy pro rozvoj myšlení dětí s odchylkami vývoje*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. 262 s. ISBN 80-7367-103-4.
22. MICHALOVÁ, Z. *Sondy do problematiky specifických poruch chování*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2006. 207 s. ISBN 80-7311-075-X.
23. PACLT, I. a kol. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 23 s. ISBN 978-80-247-1426-4.
24. POKORNÁ, V. *Vývojové poruchy učení v dětství a dospělosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. 238 s. ISBN 978-80-7367-773-2.
25. POKORNÁ, V. *Teorie, diagnostika a náprava specifických poruch učení*. 1. vyd. Praha: Portál, 1997. 310 s. ISBN 80-7178-135-5.
26. POKORNÁ, V. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. 3. rozšířené vydání. Praha: Portál, 2001. 333 s. ISBN 80-7178-570-9.
27. RIEFOVÁ, S. F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 251 s. ISBN 80-7178-287-4.
28. RUBINOVÁ, J. A. (ed.). *Přístupy v arteterapii. Teorie & techniky*. 1. vyd. Praha: Triton, 2008. 543 s. ISBN 978-7387-093-5.
29. SHAZER, S. de; DOLAN, Y. a kol. *Zázračná otázka*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. 239 s. ISBN 978-80-262-0007-9.
30. SCHLIPPE, A. von; SCHWEITZER, J.. *Systemická terapie a poradenství*. 1. vyd. Brno: Cesta, 2006. 251 s. ISBN 80-7295-082-7.
31. STUHLÍKOVÁ, I. (ed.). *Zvládání emočních problémů školáků*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 170 s. ISBN 80-7178-534-2.
32. SVOBODA, M.; KREJČÍŘOVÁ, D.; VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 791 s. ISBN 80-7178-545-8.
33. ŠEBEK, M. *Neklidné děti a jejich výchova*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1990. 128 s. ISBN 80-04-23843-X.
34. TRAIN, A. *Specifické poruchy chování a pozornosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 1997. 164 s. ISBN 80-7178-131-2.
35. TRAPKOVÁ, L.; CHVÁLA, V. *Rodinná terapie psychosomatických poruch*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 227 s. ISBN 80-7178-889-9.
36. ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. 3. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007. 128 s. ISBN 80-86429-36-9.
37. VALENTA, M. *Dramaterapie*. 4. vyd. Praha: Grada, 2011. 264 s. ISBN 978-80-247-3851-2.
38. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. 356 s. ISBN 80-7178-496-6.
39. VYBÍRAL, Z.; ROUBAL, J. (eds.). *Současná psychoterapie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. 743 s. ISBN 978-80-7367-682-7.
40. VYMĚTAL, J. a kol. *Obecná psychoterapie*. 2. vyd. Praha: Grada, 2007. 339 s. ISBN 80-247-0723-3.
41. VYMĚTAL, J. a kol. 2007. *Speciální psychoterapie*. 2. vyd. Praha: Grada. 396 s. ISBN 978-80-247-1315-1.
42. VÝROST J.; SLAMĚNÍK I. (eds.) *Sociální psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada, 2008. 404 s. ISBN 978-80-247-1428-8.

43. WATZLAWICK, P.; BAVELASOVÁ, J. B. a kol. *Pragmatika lidské komunikace*. 1. vyd. Brno: NEWTON Books, 2010. 283 s. ISBN 978-80-87325-00-1.

### Právní normy

1. Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). Sbírka zákonů, č. 561/2004.
2. Zákon o sociálně-právní ochraně dětí. Sbírka zákonů, č. 359/1999, ve znění pozdějších předpisů.
3. Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních. Sbírka zákonů, č. 109/2002, ve znění pozdějších předpisů.
4. Zákon o rodině. Sbírka zákonů, č. 94/1963, ve znění pozdějších předpisů.
5. Zákon o probační a mediační službě. Sbírka zákonů, č. 257/2000.
6. Zákon o výkonu trestu odnětí svobody. Sbírka zákonů, č. 169/1999, ve znění pozdějších předpisů.
7. Zákon o výkonu zabezpečovací detence. Sbírka zákonů, č. 129/2008, ve znění pozdějších předpisů.
8. Zákon o sociálních službách. Sbírka zákonů, č. 108/2006, ve znění pozdějších předpisů.
9. Občanský soudní řád. Sbírka zákonů č. 99/1936.

### Internetové zdroje

1. *Fond ohrožených dětí* [online]. c2007, poslední revize 2011-11-07 [cit. 2011-11-11]. Dostupné z: <http://www.fod.cz>.
2. *Středisko sociální prevence* [online]. c2010, poslední revize 2011-01-08 [cit. 2011-11-10]. Dostupné z : [http://ssp-ol.cz/?page\\_id=134](http://ssp-ol.cz/?page_id=134).
3. *P-Centrum* [online]. c2011, poslední revize 2011-10-09 [cit. 2011-11-10]. Dostupné z : <http://www.P-Centrum.cz>.
4. *Linka bezpečí* [online]. c2010, poslední revize 2011-03-05 [cit. 2011-11-12]. Dostupné z <http://www.linkabezpeci.cz/webmagazine/kategorie.asp?idk=225>.
5. KRBCOVÁ MAŠÍNOVÁ, L., POLESNÝ, M. *Komunitní plánování*. [online]. c2008, poslední revize 2011-06-07 [cit. 2011-11-12]. Dostupné z: <http://www.komunitniplanovani.com>.
6. KULHÁNEK, J. *Stopstigmapsychiatrie* [online]. c2009, poslední revize 2010-01-07 [cit. 2011-11-11]. Dostupné z: [http://www.stopstigmapsychiatrie.cz/detska\\_psychiatrie/index.html](http://www.stopstigmapsychiatrie.cz/detska_psychiatrie/index.html).
7. *Dětská psychiatrická klinika a dětská psychiatrická ambulance* [online]. c2011, poslední revize 2011-05-04 [cit. 2011-11-12] [www.fnmotol.cz/detska-psychiatricka-klinika-a-detska-psychiatricka-ambulance.html?pracoviste=59](http://www.fnmotol.cz/detska-psychiatricka-klinika-a-detska-psychiatricka-ambulance.html?pracoviste=59).
8. *Bílý kruh bezpečí* [online]. c2009, poslední revize 2011-04-21 [cit. 2011-11-11]. Dostupné z <http://www.bkb.cz>.



## Profil autorů studijní opory

### **Mgr. Miluše Hutyrová, Ph.D.**

Studovala na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci obor učitelství pro mládež vyžadující zvláštní péči, absolvovala postgraduální studium v oboru speciální pedagogika.

V letech 1987–2003 odborná praxe v Pedagogicko-psychologické poradně ve Valašském Meziříčí, Speciálněpedagogickém centru pro žáky s kombinovanými vadami v Novém Jičíně, Pedagogicko-psychologické poradně Olomouckého kraje, ZŠ při Psychiatrické klinice FN Olomouc, P-centru Olomouc. Od roku 2003 odborná asistentka na Ústavu speciálněpedagogických studií Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci.

Odborné zaměření na oblast etopedie. Vědeckovýzkumná činnost v oblasti poradenství, terapie osob s problémy v chování, poruchami chování, emocí a sociokulturním znevýhodněním či jinou diverzitou.

### **Mgr. Veronika Bod'ová**

Studovala na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci, obor učitelství pro 1. stupeň základních škol a speciální pedagogika.

V letech 2003–2005 absolvovala odbornou praxi v Institutu pedagogicko-psychologického poradenství ČR, v rámci které se zaměřovala na problematiku školských zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy a preventivně-výchovné péče. Od roku 2005 působí v Základní škole pro žáky se specifickými poruchami chování v Praze. Jako externí lektor spolupracuje s FTVS UK a TU v Liberci.

### **Mgr. Michal Růžička Ph.D.**

Studoval na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci obor učitelství technické a informační výchovy pro 2. stupeň základních škol a speciální pedagogika. Absolvoval postgraduální studium v oboru speciální pedagogika. Dále absolvoval program celoživotního vzdělávání na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v oboru dramaterapie. Další vzdělání získal na kurzech (telefonická krizová intervence, mediace a rodinná mediace aj.).

V letech 2006–2007 odborná praxe ve Středisku sociální prevence Olomouc. Od roku 2007 doposud odborná praxe v P-centru Olomouc. Od roku 2008 odborný asistent na Ústavu speciálněpedagogických studií Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Odborné zaměření na oblast etopedie. Vědeckovýzkumná činnost v oblasti terapie a poradenství pro osoby se závislostí.

**Mgr. Veronika Bod'ová**  
**Mgr. Miluše Hutýrová, Ph.D.**  
**Mgr. Michal Růžička, Ph.D.**

**Možnosti intervence u osob se specifickými poruchami chování a poruchami chování 1**

Výkonný redaktor Mgr. Emílie Petříková  
Odpovědný redaktor Bc. Vendula Drozdová  
Technické zpracování Mgr. Ivana Horváthová  
Návrh a grafické zpracování obálky Jiří K. Jurečka

Publikace ve vydavatelství neprošla redakční jazykovou úpravou

Vydala a vytiskla Univerzita Palackého v Olomouci  
Křížkovského 8, 771 47 Olomouc  
[www.vydavatelstvi.upol.cz](http://www.vydavatelstvi.upol.cz)  
e-mail: [vup@upol.cz](mailto:vup@upol.cz)  
elektronický obchod: [www.e-shop.upol.cz](http://www.e-shop.upol.cz)

1. vydání

Olomouc 2013

Ediční řada – Studijní opory

VUP 2013/578

ISBN 978-80-244-3723-1

Neprodejná publikace