



## Nové možnosti rozvoje vzdělávání na Technické univerzitě v Liberci

Specifický cíl A4: Kurzy zaměřené na rozšiřování dovedností (upskilling)  
nebo rekvalifikace (reskilling)

NPO\_TUL\_MSMT-16598/2022

## Speciální pedagogika jedinců s poruchami chování

Mgr. Alena Bjørke

Mgr. Libor Lopusan, Ph.D.

2024



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy

MSMT  
MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,  
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY

**Název:** Speciální pedagogika jedinců s poruchami chování

**Autoři:** Mgr. Alena Bjørke, Mgr. Libor Lopušán, Ph.D.

**Recenzentka:** PhDr. Kateřina Thelenová, Ph.D.

Za jazykovou správnost odpovídají autoři.

---

Vydala Technická univerzita v Liberci v roce 2024.

ISBN 978-80-7494-693-6

## Obsah

Úvod .....	5
1 Vymezení základních pojmů .....	6
2 Vybrané klasifikace poruch chování .....	8
3 Etiologie poruch chování.....	10
4 Diagnostika poruch chování.....	11
4.1 Diagnostika institucionální .....	13
4.1.1 Školská poradenská zařízení.....	14
4.1.2 Školská zařízení.....	16
4.1.3 Dětský psychiatr .....	17
4.1.4 Klinický psycholog/terapeut.....	17
4.1.5 Krizové centrum .....	18
4.1.6 Poradny pro manželství, rodinu a mezilidské vztahy .....	19
4.1.7 K-centra a další organizace zaměřující se na práci s klienty v riziku vzniku závislostí .....	20
5 Prevence poruch chování.....	21
6 Vybrané poruchy chování .....	26
6.1 Lhaní.....	26
6.2 Krádeže .....	28
6.3 Útěky a toulání.....	29
6.4 Záškoláctví .....	31
6.5 Závislosti .....	32
6.6 Šikana.....	34
6.6.1 Stádia šikanování.....	36
6.6.2 Aktéři šikany .....	39
6.6.3 Postupy pro vyšetření a řešení šikany.....	41
6.6.4 Šikana zaměřena na učitele.....	41
6.7 Kyberšikana.....	42
6.7.1 Aktéři kyberšikany.....	45
6.7.2 Řešení kyberšikany .....	46

7	Systém péče a podpory o jedince s poruchami chování v rámci České republiky .....	47
7.1	Zařízení preventivní péče .....	47
7.1.1	Středisko výchovné péče .....	48
7.1.2	Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež .....	48
7.1.3	Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.....	49
7.2	Zařízení ústavní a ochranné výchovy.....	49
7.2.1	Diagnostický ústav.....	51
7.2.2	Dětský domov.....	51
7.2.3	Dětský domov se školou.....	52
7.2.4	Výchovný ústav.....	52
	Závěr .....	54
	Seznam použitých zdrojů .....	55

## Úvod

S poruchami chování se v historii lidstva setkáváme odnepaměti. Co se ale během vývoje lidstva mění, je to, jak společnost k těmto poruchám a jejich prevenci, řešení atd. přistupuje. Možná si ještě z hodin dějepisu na základní škole vzpomenete na středověk, kdy se za krádež sekaly zlodějům ruce. Nebudeme zde soudit, zda to bylo správné či nikoli. Dokonce nám ani nepřísluší hodnotit, zda řešení poruch chování v současnosti je správné či nikoli.

Tato studijní opora Vám poskytne základní teoretické a praktické znalosti o poruchách chování, jejich příčinách, diagnostice a možnostech intervence, prevence. Také se seznámíte s vybranými poruchami chování, jako je lhaní, krádeže, útěky a toulání se, záškoláctví, závislostní chování, šikana, kyberšikana. S řešením poruch chování souvisí celá řada zařízení, která těmto jedincům pomáhají. I o těch se v této studijní podpoře dozvíte více.

Oblast poruch chování je velmi obsáhlá a rozhodně se nám nepodařilo zachytit vše, co zahrnuje. Berte tedy tento text opravdu jako studijní materiál se základy speciální pedagogiky jedinců s poruchami chování. Pokud Vás určitá oblast více zajímá, nabízí tento text dostatek materiálu, kam se obrátit a kde si své znalosti rozšířit.

# 1 Vymezení základních pojmů

Abychom se mohli v problematice jedinců s poruchami chování lépe orientovat, je třeba si nejdříve vymezit několik základních pojmů. Každý z pojmů byl několikrát definován a každý autor přistupuje k definici tak, jak je mu nejbližší. Vybrali jsme tedy vždy tu definici, u které se domníváme, že pro Vás bude z našeho pohledu nejjednodušší na zapamatování, ale hlavně na pochopení. Jako první si definujeme pojem etopedie, neboť jedince s poruchami chování řadíme právě do tohoto oboru speciální pedagogiky. Dále se budeme věnovat pojmům porucha chování, chování, socializace, rizikové chování, etoped, socializace, norma, normalita, delikt, delikvence, delikvent.

Asi nejkratší definici můžeme najít v Úvodu do etopedie, kdy Vojtová (2008, s. 9) definuje **etopedii** jako speciálně pedagogickou disciplínu, která se zabývá edukací dětí v riziku, s poruchami emocí a chování. Přikláníme se k používání přesnější definice etopedie, kterou nám přináší Zvírotsky, a kol. (2021, s. 65). Jedná se o subdisciplínu speciální pedagogiky, která se zabývá diagnostikou, terapií, resocializací, rehabilitací a edukací osob s poruchami chování, emocí a sociálních vztahů. V této definici je takshrnutu vše, co tato disciplína speciální pedagogiky obsahuje.

Dalším stěžejním pojmem, související s názvem textu, je **porucha chování** (dále PCH). Tu definuje Slovník speciální pedagogiky za prvé jako negativní odchylku v chování od normy, za druhé dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) jako opakující se a trvalý vzorec disociálního, agresivního a vzdorovitého chování, které porušuje sociální normy a očekávání přiměřená věku dítěte, a za třetí jako odchylku v oblasti socializace, kdy jedinec není schopen respektovat normy chování na úrovni odpovídající jeho věku, popřípadě na úrovni jeho rozumových schopností (Valenta 2015, s. 140).

Výše jsme si definovali termín porucha chování, ale je třeba si uvést i definici samotného **chování**. Dle pedagogického slovníku se jedná o souhrn všech vnějších projevů člověka, tedy reflexních reakcí, pohybů, činností, jednání. U člověka je výsledkem vnitřních stavů, sociálních podmínek, záměrného i nezáměrného působení, situace (Průcha, a kol. 2003, s. 79).

U termínu porucha chování jsme si uvedli, že ji můžeme vnímat jako odchylku v oblasti **socializace**. Ale co to ta socializace vlastně je? Dle pedagogického slovníku je to celoživotní proces, v jehož průběhu si jedinec osvojuje specificky lidské formy chování, jednání, jazyk, hodnoty, kulturu apod. a začleňuje se tak do společnosti. Nejdříve se socializace odehrává v rodině, později v různých skupinách (školních, zájmových, vrstevnických, pracovních atd.). Pokud má jedinec nedostatky v procesu socializace, např. vlivem nevhodného výchovného prostředí, je nutná jeho resocializace pomocí výchovných a vzdělávacích programů, individuální péče, ústavní či ochranné výchovy, vězení apod. (Průcha, a kol. 2003, s. 216).

**Rizikové chování** v etopedické oblasti vnímáme jako projevy chování na hranici patologie. MŠMT v *Národní strategii primární prevence rizikového chování na období 2019–2027* (MŠMT 2023c) udává, že tento pojem nahrazuje dříve užívaný termín sociálně-patologické jevy. Miovský (2015, s. 28, 29) rizikovým rozumí takové chování, v jehož důsledku dochází ke zvýšení zdravotních, sociálních, výchovných a dalších rizik pro jedince nebo společnost. Slovník sociální patologie (2017, s. 35) vše výše zmiňované shrnuje jako všechny projevy chování jedince, které jsou ohrožující pro něj samotného, ale mohou být ohrožující i pro společnost. Národní strategie na období 2019–2027 vychází z *Metodického doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních*. Tento dokument vymezuje také základní formy rizikového chování, kdy v rámci tohoto textu (i jiné oborové literatury) tyto formy jmenujeme jako vybrané poruchy chování.

**Etoped** je odborník s kvalifikací speciálního (nebo sociálního) pedagoga, který se věnuje práci s osobami s poruchami chování (Zvírotský, a kol. 2021, s. 65).

**Norma** dle Zvírotského, a kol. (2021, s. 73) je psané či nepsané pravidlo, kterým se mají lidé ve společnosti řídit. Nedodržení normy může být sankcionováno. Slovník speciální pedagogiky tuto definici doplňuje tím, že normou také chápeme to, co je „normální“ ze statistického hlediska, tedy to, co ve společnosti převažuje (Valenta, a kol. 2015, s. 109). Jako příklad si můžeme uvést Gaussovu křivku inteligence, která nám určuje „normální rozmezí inteligenčního kvocientu (IQ), kde se nachází většina populace, nadání a poruchy intelektového vývoje (dříve mentální retardace). Normu můžeme vymezit pozitivně (např. abstinent) i negativně (osoba závislá na alkoholu).

**Normalita** označuje složitý konstrukt, který vyjadřuje, že příslušný jev odpovídá předem stanovenému očekávání a normě (Zvírotský, a kol. 2021, s. 73). Normalitu můžeme chápat z několika hledisek: subjektivně – vlastní odhad jedince, statisticky; sociokulturně – to, co je v dané společnosti a kultuře obvyklé, mediálně – to, co je opakovaně v médiích prezentováno jako žádoucí či standardní a funkčně – to, co umožňuje optimální fungování jedince nebo společnosti (Valenta, a kol. 2015, s. 109).

Čin porušující platnou právní či morální (tzn. i nepsanou) normu se nazývá **delikt**. Každý trestný čin je zároveň deliktem, ale ne každý delikt je trestným činem (Zvírotský 2023, s. 21).

Pojem **delikvence** definují Veteška a Fischer (2020, s. 27) jako formu společensky závažného, nepřijatelného chování s protispoločenským dopadem. Za **delikventa** pak označují jedince, který se takového chování, jednání dopustil či stále dopouští.

S poruchami chování souvisí celá řada dalších pojmů. S velkou řadou z nich se setkáte na dalších stránkách tohoto textu, kam svým obsahem lépe zapadají a je tedy zbytečné je uvádět i v této úvodní kapitole.

## 2 Vybrané klasifikace poruch chování

Klasifikací poruch chování můžeme nalézt v literatuře a dalších zdrojích celou řadu. Někteří autoři dávají přednost sociální klasifikaci (dříve označované jako Sovákova klasifikace), někteří se více přiklání k té dle MKN-10 a jiní preferují dělení dle věku. Není třeba, abyste znaly všechny existující, tudíž se zde zaměříme jen na některé. Úplně vynecháme klasifikaci medicínskou dle MKN-10, a to především z důvodu, že brzy bude přijata MKN-11, kde dojde ke změně názvů oblastí i jednotlivých poruch.

### Sociální klasifikace

Jak již bylo zmíněno výše, dříve se tato klasifikace jmenovala Sovákova, a to po svém zakladateli Miloši Sovákovi. V odborné literatuře ji také můžeme nalézt pod termínem klasifikace poruch chování podle stupně společenské závažnosti (Slowik 2016, s. 140). Tato klasifikace se, jak uvádí Jařabáč (2018, s. 16), orientuje na charakter konfliktu se sociálním prostředím a dělí poruchy chování na:

- **disociální** – zahrnuje nepřiměřené, nespolečenské chování, které je možné zvládnout běžnými pedagogickými postupy. Řadíme sem vzdorovitost, lži, negativismus, přestupky proti školnímu řádu atd.
- **Asociální** – jedinec porušuje společenské normy, které intenzitou nemusí překračovat právní předpisy. Jak uvádí Kaleja (2014, s. 39) „ve svých důsledcích poškozuje nositel tohoto chování svým jednáním spíše sám sebe.“ Nejčastěji se tyto poruchy objevují u dětí staršího školního věku. Řadíme sem záškoláctví, útek, závislostní chování, sebepoškození. V rámci školy tyto poruchy řeší speciální pedagog nebo psycholog.
- **Antisociální** – jedinec se dopouští protispolečenského jednání, při kterém porušuje zákony. Svým jednáním poškozuje sebe i ostatní. Jako příklad těchto poruch můžeme uvést krádeže, vandalismus, sexuální delikty, vraždy apod. Jedinci s tímto chováním musí být segregovány ze společnosti, a to buď ve věznicích (v případě dospělé osoby), či v zařízeních pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy (v případě dětí a mladistvých).

### Klasifikace dle etiologie

Dle etiologie můžeme poruchy chování členit na **specifické** – mají diagnostikovanou příčinu a musí u nich být klinicky popsána porucha pozornosti, hyperaktivita a impulzivita. Řadíme do těchto poruch chování ADD a ADHD. A **nespecifické** – poruchy chování mající jinou příčinu (Jařabáč 2018, s. 17).



## Školská klasifikace

Jařabáč (2018, s. 16) dále předkládá školskou klasifikaci, která převládá v zahraniční speciálně pedagogické literatuře. Ta člení poruchy chování na:

- **poruchy chování vyplývající z konfliktu** – záškoláctví, lhaní, krádeže,
- **poruchy chování spojené s násilím** – agrese, šikana, loupeže,
- **poruchy chování související se závislostí** – toxikomanie, závislost na automatech.

Kaleja (2013, s. 83) ještě dodává, že tato klasifikace je převážně používána v pedagogické praxi. Řeší konflikt, násilí a závislost ve vztahu ke škole a vzdělávací trajektorii dotčeného.

## Klasifikace dle míry agresivity

Dle míry agresivity můžeme dělit poruchy chování na **agresivní** a **neagresivní**.

Jedinci s **neagresivní PCH** porušují sociální normy, ale nikomu neublíží. Radíme sem lži, záškoláctví, útěky a toulání. Často jde jen o přechodné potíže.

Jedinci s **agresivní poruchou** chování porušují a omezují práva jiných lidí ve větší míře, a proto je lze považovat za závažnější. Patří sem šikana, vandalismus, rvačky a jiné formy násilí.

Mezi oběma druhy je ale nepřesná hranice, kdy např. samotná krádež je neagresivní poruchou chování, ale přidá-li se k tomu agrese v podobě ublížení člověku, který jedince při krádeži vyrušil, jedná se už o agresivní poruchu (Vágnerová 2014, s. 721).

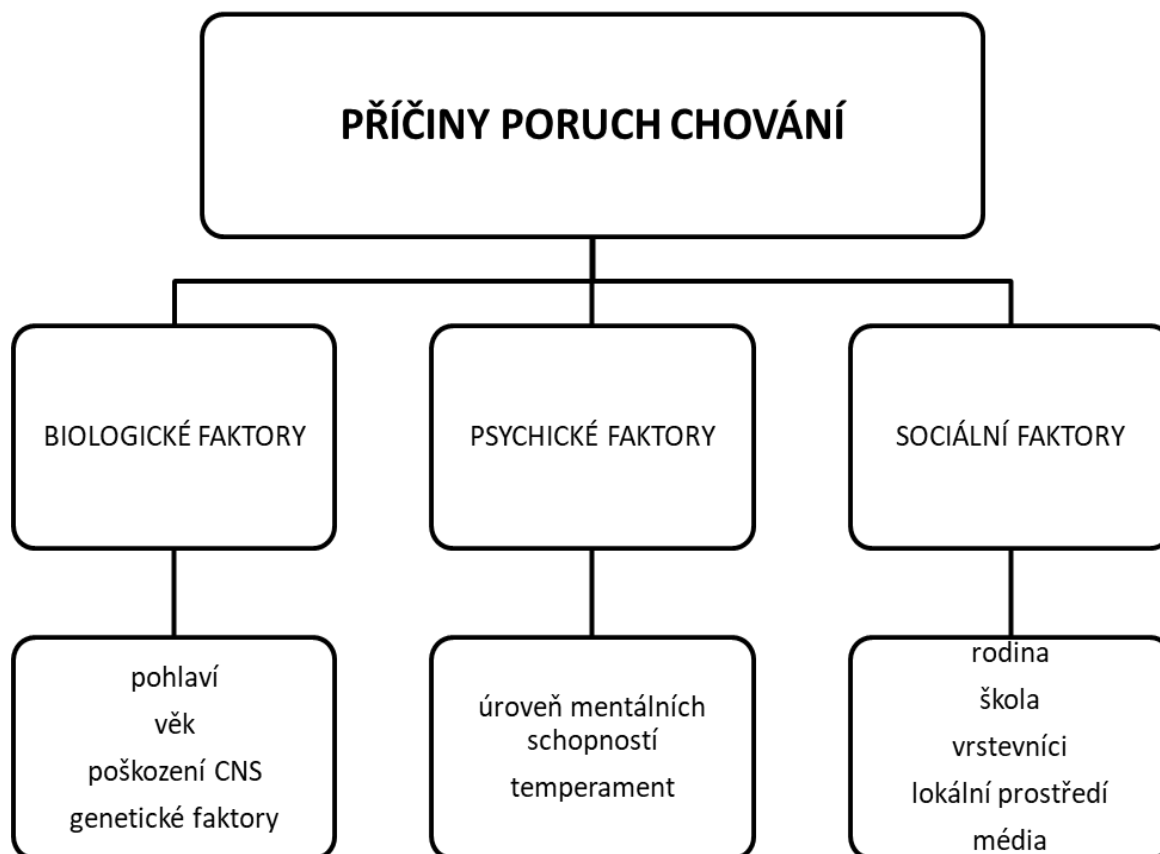
## Klasifikace dle věku

Poruch chování se mohou dopouštět děti již v předškolním věku. Odborná literatura v tomto období ještě neoznačuje toto chování jako poruchu, ale jako problémové chování. Dle věku tedy dělíme poruchy chování až od 6 let. Slowik (2016, s. 141) předkládá toto dělení:

- **Dětská delikvence a predelikvence** (prekriminalita) – jak již název napovídá, se týká dětí, a to konkrétně ve věku, v kterém plní povinnou školní docházku (6–15 let). Pro tyto poruchy je příznačná skupinovitost, malá připravenost a promyšlenost. Jsou vázány především na riziková období, jako je počátek školní docházky nebo puberta.
- **Juvenilní delikvence** (kriminalita mladistvých) – mladistvého nám psychologický slovník (Hartl 1993, s. 108) definuje jako jedince ve věku od 15 do 18 let. PCH v tomto období jsou zpravidla vázány na období dospívání (sociální změny, vliv vrstevníků, zvláštnosti psychosomatického vývoje, sociální nezralost). Častá recidiva.
- **Kriminalita dospělých** – závažná a rozsáhlá trestná činnost u jedinců starších 18 let.

### 3 Etiologie poruch chování

Jak uvádí Vágnerová (2014, s. 716), příčiny vzniku PCH mohou být různé. Obvykle jde o kombinaci biologických a sociálních faktorů, které se navzájem ovlivňují. Příčiny PCH jsou tedy multifaktoriální. Z níže uvedeného schématu je patrné základní rozdělení na biologické, psychické a sociální faktory. Do těchto skupin je dělí i Veteška a Fischer (2020, s. 30–36).



Obrázek 1: Příčiny poruch chování

**Biologické faktory** zahrnují pohlaví (u jedinců mužského pohlaví dochází k poruchám chování častěji), věk (většinou období pubescence a adolescence), poškození CNS (kombinace poruch chování a mentálního postižení či ADHD) a genetické faktory. Hutýrová (2019, s. 75) udává, že u otců dětí s poruchami chování byl ve 38 % pozorován alkoholismus a 8 % otců byl ve výkonu trestu odnětí svobody.

**K psychickým faktorům** patří úroveň mentálních schopností a temperament. Úroveň mentálních schopností nelze ovšem považovat za nejdůležitější příčinu poruch chování. Odchylky od normy se vyskytují jak u jedinců s mentálním postižením, tak i u těch s nadprůměrným intelektem. Jako příklad si můžeme uvést některé sériové a masové vrahy, jak o tom ve svých dílech *Psychologie sériových vrahů* a *Psychologie masových vrahů* píše Andrej Drbohlav. Konkrétně můžeme jmenovat např. masového vraha Anderse Behringa Breivika. Temperament se projevuje v reakcích na podněty, kdy vyšší pravděpodobnost k poruchám chování má cholerický jedinec.

Nejdůležitější skupinu příčin poruch chování tvoří **sociální faktory**. Na prvním místě je rodina, dále sem řadíme školu, vrstevníky, lokální prostředí a média.

V případě rodiny má dle Huttyrové (2019, s. 78, 79), Vágnerové (2014, s. 717) a Vetešky a Fischera (2020, s. 35). vliv např.:

- nesprávný výchovný postup a výchovné strategie (autoritativní či liberální výchova),
- rodina neplní všechny své funkce,
- závažné psychické onemocnění rodičů (např. schizofrenie, poruchy osobnosti),
- závislost rodičů,
- neúplnost rodiny, rozvedení rodiče, nevlastní rodič, střídavá péče,
- týrání a zanedbávání v rámci rodiny,
- nedostatečné finanční zabezpečení rodiny,
- nedostatek času stráveného s dětmi.

Jelikož jednou z poruch chování je záškoláctví, je třeba zde zmínit jako rizikový faktor školu. Konkrétně např. školní neúspěch, nevhodné kázeňské prostředky, nepřiměřené nároky, slabá vazba na školu, šikanování, odmítání vrstevníky atd. (Vojtová in Jařabáč 2018, s. 12).

Především v období puberty je pro dítě důležitější názor vrstevníků než rodičů. Proto je v případě rozvoje poruch chování zařazen i faktor vrstevníci. Dítě chce v tomto období být součástí party, skupiny a pro začlenění do ní je schopno udělat cokoli, např. dopustit se krádeže, šikanovat mladší dítě atd.

Vliv má i prostředí, kde dítě vyrůstá. Jařabáč (2018, s. 18) zmiňuje, že ve městě je vyšší kriminalita. S tím souhlasí i Vágnerová (2014, s. 718), která ještě dodává, že nepříznivě působí sídliště, která jsou typická svou anonymitou.

V neposlední řadě je třeba zmínit i média, která na dítě působí. Může se jednat o sociální síť, internet, televizi a počítačové hry.

Výše zmíněné knihy *Psychologie sériových vrahů* a *Psychologie masových vrahů* nabízejí podrobné anamnézy velké řady vrahů a je z nich patrné, jak velký vliv mají sociální faktory na vznik poruch chování.

Čím dříve se dítě s některým z rizikových faktorů setká a čím delší čas na něj působí, tím je vyšší pravděpodobnost vzniku a rozvoje poruch chování.

## 4 Diagnostika poruch chování

Obecně a volně řečeno diagnostikou rozumíme teorii objektivních postupů k určování stavu určitých jevů, procesů, vlastností a příčin těchto vlastností, dále odchylek vlastností od nějakého daného standardu (Průcha 2006, s. 132). Vlastní diagnostika v našem případě s pedagogickým zaměřením na poruchu chování je vědecká disciplína, která řeší otázky

a odpovědi v přímé souvislosti s diagnostikovaním subjektů, a to v edukačním prostředí. Proto pedagogická diagnostika poruch chování. Průcha (2009, s. 154) v této souvislosti dále uvádí, že utváří teorii pedagogického diagnostikování a způsob jejich interpretování.

**Tomanová (2006, s. 7) v této souvislosti prezentuje dva základní pilíře diagnostiky, u kterých podtrhuje fakt, že spolu souvisí a jeden vychází z druhého:**

- **Teoreticko-praktická disciplína**, což je vědecká disciplína, která se zabývá teorií a metodologií diagnostikování v edukačním prostředí. Odpovídá nám to i v tvrzení, že každá věda má své metody, postupy, cíle a především teorie.
- **Přímá diagnostická činnost**. Diagnostikování je v pedagogice soubor vysoce specificky odborných činností, které jsou zaměřeny na realizaci diagnózy. Účelné rozpoznání, popis a případně objasnění charakteristických vlastností zkoumaného objektu. Pomocí metod které, jsou charakteristické pro tuto oblast (poruchy chování) zjistit, popsat, zachytit jevy typické v chování v příčinné souvislosti s chováním jedince, v daném časovém bodu a daných podmínkách. Na místě je třeba zmínit kvalitní využití mezioborových poznatků z pomáhajících profesí.

**Diagnostika je komplexní činnost kdy zjednodušeně lze vycházet z následujícího:**

1. cílem je poznávání diagnostikovaného, jeho posuzování a hodnocení,
2. zaměřuje se na složku obsahovou, procesuální, emocionálně-sociální,
3. úroveň KBT funkcí, anamnestické údaje o diagnostikovaném a rodině, zázemí,
4. zjišťuje stav rozvoje, nebo stanovuje např. individuální plán rozvoje osobnosti v rámci diagnostického procesu,
5. součástí je klasifikace a hodnocení.

O podobném teoretickém pojetí diagnostiky PCH píše i Mojžíšek (1987, s. 79), který definuje tuto pedagogickou diagnostiku, jako teorii a praxi zjišťování, rozpoznávání, klasifikování, posuzování, charakterizování a hodnocení stavu a úrovně pedagogického rozvoje osobnosti diagnostikovaného. Na podobné vlně teoretického pojetí problematiky se příklání i Gavora, který říká, že pedagogická diagnostika se zabývá cílem, předmětem, strategiemi, postupy a metodami diagnostikování. Mojžíšek zdůrazňuje vztah této disciplíny k jiným pedagogickým disciplínám. Zkoumá její postavení ve struktuře pedagogických věd (Gavora a Kolariková 2001). Dalším autorem, který definuje pedagogickou diagnostiku, je Zelinková. Ta ve své monografii *Pedagogická diagnostika a Individuální vzdělávací program* definuje pedagogickou diagnostiku, jako jistý komplexní proces, jehož podstatou je poznávání, posuzování a hodnocení diagnostikovaného klienta, ale i dalších pro nás nějak důležitých spoluaktérů. Na základě analýzy a syntézy získaných poznatků jsou vyvozovány závěry, které jsou východiskem pro plánování nezbytných východisek (Zelinková 2007, s. 12). Odpovídá to tvrzení předchozích autorů a navíc tato fakta dále podtrhuje Průcha, přední odborník na tuto problematiku, a propojuje pedagogickou diagnostiku s praxí. Diagnostiku charakterizuje slovy, že diagnostikování je v pedagogice soubor vysoce odborných činností, které jsou

realizovány při vytváření diagnózy, tj. především v rozpoznání, popisu a případném objasnění vlastností subjektů, jevů a procesů (Průcha 2000, s. 102).

Diagnostikou v kontextu předchozích tvrzení, rozumíme samostatnou vědní disciplínu, usilující o nalezení konkrétních příčin, konkrétního vývoje a určení podmínek, které zapříčinily takový vznik právě sledovaných jevů. Tyto jevy dále posuzujeme, hodnotíme a plánujeme případné postupy a podstatné změny pro jejich nápravu.

Diagnostika poruch chování je proces, kterým se snažíme identifikovat a hodnotit poruchy v chování jedince. Tato diagnóza se obvykle provádí v kontextu psychiatrického nebo psychologického vyšetření. Existuje několik různých nástrojů a metod, které se používají k diagnostikování poruch chování. Obvykle se jedná o terapeutický, diagnostický rozhovor, sledování chování a vyhodnocení případných symptomů. Následně je možné přistoupit k léčbě, která zahrnuje terapii, změny ve výchovném prostředí, léky nebo kombinaci těchto přístupů. Diagnostika v tomto ohledu je v podstatě multioborové šetření.

Diagnostika poruch chování také zahrnuje hodnocení dalších faktorů, jako jsou vývojová a rodinná anamnéza, sociální nebo environmentální faktory, které by mohly mít podstatný vliv na vznik některé poruchy chování. Jak je uvedeno výše, diagnostika je multidisciplinárním šetřením. Lze ji tedy provádět v lékařském prostředí (fyziologické a neurologické testy), aby se vyloučily organické příčiny chování. Příkladem je elektroencefalografie (EEG), které může být použito k hodnocení mozkové aktivity, zatímco testy krevní chemie mohou odhalit možné biochemické anomálie přímo, či nepřímo související s poruchou. Diagnostika poruch chování je důležitým prvním krokem, kterým se získává informace pro plánování a přípravu léčebného plánu. Správně diagnostikovaná porucha chování umožňuje následnou optimalizaci léčbou a podporu jedince v dosažení lepšího psychického a sociálního fungování. Obecně tedy platí čím lepší diagnostika, tím lepší zacílená náprava chování. Swierkoszová (2005, s. 15–30) definuje pedagogickou diagnostiku jako vědeckou disciplínu zabývající se teorií a metodologií v edukačním prostředí. Ověřuje platnost a spolehlivost metod, formuluje požadavky a cíle diagnostiky, zjišťuje zákonitosti, druhy a etapy diagnostického procesu, kritéria a přístupy k diagnostice apod.

#### **4.1 Diagnostika institucionální**

Pro správnou a efektivní diagnostiku potřebujeme specialisty a odborníky. Neobejdeme se ani bez institucí specializovaných na tuto problematiku. Swierkoszová (2005) uvádí základní výčet zařízení, institucí věnujících se této diagnostice (školská poradenská zařízení, školská zařízení, kliničtí psychologové, neurologové a psychiatři).

Služby pedagogicko-psychologického poradenství mohou zabezpečovat školní poradenská pracoviště (ŠPP) – neúplné (výchovní poradci a metodici prevence) a úplné, kde jsou ještě navíc školní psychologové a speciální pedagogové, pedagogicko-psychologické poradny (PPP), speciálně pedagogická centra (SPC), střediska výchovné péče (SVP).

#### 4.1.1 Školská poradenská zařízení

V této kapitole se zaměříme na to, jak školská poradenská zařízení (dále jen ŠPZ) provádí diagnostiku jedinců s poruchami chování. Mezi školská poradenská zařízení řadíme Pedagogicko-psychologické poradny a Speciálně pedagogická centra. Obě tato zařízení jsou zřizována dle § 116 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších změn.

##### Pedagogicko-psychologická poradna

PPP je instituce, která poskytuje odbornou pomoc, poradenství a podporu ve výchově a vzdělávání. Její činnost se zaměřuje na podporu a rozvoj jednotlivců ve vzdělávacím prostředí, ať už jde o děti, mládež nebo dospělé. PPP jsou součástí systému výchovného poradenství a jejich posláním je poskytovat informační a diagnostickou činnost, konzultace, individuální a skupinové poradenství, terapii a prevenci. Pomůže nám zejména s náročným chováním, které se objevuje v souvislosti s výukovými nezdary, výchovou, vývojovými poruchami chování, náročnými životními situacemi, nebo pokud máme podezření, že příčinou nestandardního chování žáka mohou být narušené vztahy ve třídě. Možnosti poradenství ale mohou překračovat zakázky, u nichž je potřeba akutní zdravotnická léčba (poruchy chování v souvislosti s depresí, traumatem, duševním onemocněním) a kdy je náročné chování již ve stádiu, které nelze řešit ambulantně. Jen omezené možnosti má poradenská služba také u rodin, které její služby odmítají. Sezení si sice lze „vynutit“ v indikovaných případech přes OSPOD, ale při skutečné opozici rodiny pak probíhá mnohdy jen formálně, bez větších výsledků.

Činnost PPP je široce zaměřená a zahrnuje mnoho různých oblastí. **Patří sem například:**

- **Diagnostika a hodnocení.** Pedagogicko-psychologická poradna se zabývá diagnostikou a hodnocením vzdělávacích potřeb a schopností jednotlivců. Provádí psychologické testování, vyhodnocuje výsledky a poskytuje pedagogické doporučení.
- **Poradenství.** Poskytuje odborné poradenství v oblasti výchovy, vzdělávání a rozvoje. Rodičům, učitelům a dalším pedagogickým pracovníkům nabízí informace, rady a podporu při řešení různých problémů.
- **Terapeutická pomoc.** PPP poskytuje terapeutickou pomoc v případech, kdy je potřeba intervence a podpora při psychických obtížích, emočních problémech, poruchách učení, chování apod.
- **Prevence a výchova.** PPP se věnuje také prevenci a výchově k psychickému zdraví, rozvoji sociálních dovedností a prevenci různých patologických jevů ve vzdělávacím prostředí.
- **Spolupráce a konzultace.** Spolupracuje s učiteli, školami a dalšími odborníky v oblasti vzdělávání a poskytuje jim konzultace a supervizi, aby mohli lépe zvládat specifické potřeby žáků.

- **Školení a vzdělávání.** PPP se podílí na školení pedagogických pracovníků a rodičů v oblasti psychologie, pedagogiky a různých specifických témat.

Celkově lze říct, že činnost PPP je zaměřena na podporu a rozvoj jedinců ve vzdělávacím prostředí, s důrazem na prevenci a intervenci v případě potřeby.

### **Speciálně pedagogické centrum**

Na SPC se zpravidla obracíme zejména s problémovým chováním, které se vyskytuje sekundárně u žáků se zdravotním postižením. SPC je instituce, která poskytuje specializovanou pomoc a podporu jedincům s různými specifickými potřebami. Jeho činnost se zaměřuje na vzdělávání, diagnózu, terapii a další formy podpory pro osoby se speciálními vzdělávacími potřebami. SPC se specializují na práci s osobami s různými druhy postižení, jako jsou poruchy učení, tělesné postižení, mentální postižení, sensorické postižení, autismus, PCH a další.

### **Hlavní činnosti speciálně pedagogického centra:**

- **Diagnostika a hodnocení.** SPC provádí diagnostiku specifických vzdělávacích potřeb a schopností jednotlivých osob. Na základě diagnostiky se vyhodnocují potřeby a připravují se individuální vzdělávací plány.
- **Výuka a vzdělávání.** SPC poskytuje speciální vzdělávací programy pro jednotlivce s různými druhy postižení. Tyto programy se přizpůsobují individuálním potřebám a cílům každého jednotlivce.
- **Terapie a rehabilitace.** Centrum poskytuje terapeutickou a rehabilitační podporu pro osoby s postižením. Mezi tyto terapie mohou patřit logopedie, psychomotorika, ergoterapie, speciální pedagogika a další.
- **Poradenství a podpora.** SPC nabízí poradenství a podporu rodinám, pedagogům a dalším odborníkům, kteří se zabývají osobami se speciálními potřebami. Poskytuje informace, rady a strategie pro pracování s jednotlivými osobami.
- **Inkluzivní vzdělávání.** SPC se také zaměřují na podporu a rozvoj inkluzivního vzdělávání. Inkluzivní vzdělávání znamená zapojení osob se specifickými potřebami do běžného vzdělávacího prostředí s podporou a speciálními opatřeními.
- **Spolupráce a konzultace.** SPC spolupracuje se školami, pedagogy a dalšími odbornými pracovníky, aby podpořilo a zlepšilo vzdělávací prostředí a práci s osobami se specifickými potřebami.

Speciálně pedagogická centra mají důležitou roli při zajišťování rovných příležitostí pro osoby s různými druhy postižení a při jejich zapojení do společnosti.

#### 4.1.2 Školská zařízení

Do kategorie školských zařízení řadíme diagnostické ústavy a středisko výchovné péče (dále SVP).

**Dětský diagnostický ústav** (dále jen DDÚ) je internátní výchovné zařízení, které z hlediska psychologického a pedagogického komplexně vyšetřuje děti a mládež. DDÚ je pro děti ve věku od 3 let do ukončení povinné školní docházky. Zařízení je koedukované.

**Diagnostický ústav pro mládež** (dále jen DÚM) je zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy pro chlapce a dívky od ukončení povinné školní docházky do 18 let, popřípadě zletilých osob do 19 let věku, kteří jsou zde umístěni na základě rozhodnutí soudu o ústavní výchově, ochranné výchově nebo předběžném opatření. Zařízení jsou zvlášť pro dívky a zvlášť pro chlapce.

Více o diagnostických ústavech v kapitole 7.2.1.

#### **Středisko výchovné péče**

Označení SVP, s metodickým vedením od místně příslušného diagnostického ústavu. Ten se zaměřuje přímo na práci se žáky s poruchami chování. Na rozdíl od dvou výše zmíněných poradenských zařízení má možnost pracovat se žákem v rámci osmitýdenního diagnosticko-terapeutického pobytu a organizuje i víkendové pobyty. Nabízí ale i služby ambulantní. Pobyt zde jsou dobrovolné a určitou část nákladů si rodina hradí sama. U rodin ve složité sociální situaci však sociální odbory většinou na tyto náklady rodině přispějí. Dobrovolný pobyt lze také vyžádat ve výchovných ústavech, kde ale hodně závisí na volné kapacitě zařízení – přednost mají děti umístěné soudem. Středisko výchovné péče je instituce zaměřená na poskytování výchovné a sociální péče dětem a mládeži, které se nacházejí v obtížné životní situaci. SVP je určeno pro děti a mládež, které mají sociální, emoční, behaviorální nebo vývojové problémy a jsou v ohrožení svého zdraví, výchovy nebo vzdělání.

Cílem SVP je poskytnout těmto dětem a mládeži vhodné podmínky pro jejich rozvoj, výchovu, vzdělání a přípravu na samostatný život. SVP se zaměřuje na individuální terapeutickou péči, psychosociální podporu, vzdělání a prevenci negativních vlivů prostředí. SVP je zpravidla organizováno ve formě pobytových zařízení, kde děti a mládež tráví část nebo celou dobu svého života.

Ve středisku výchovné péče pracují psychologové, sociální pracovníci, pedagogové, terapeuti a další odborníci, kteří spolupracují na individuálních plánech péče a podporují děti a mládež v jejich rozvoji a rehabilitaci. SVP se snaží dětem a mládeži poskytnout bezpečné prostředí, ve kterém se mohou vyrovnávat se svými problémy a získávat dovednosti a znalosti nezbytné pro jejich budoucnost. SVP je nezbytným a důležitým prvkem v českém systému péče o ohrožené děti a mládež a plní významnou roli ve zlepšování jejich životních podmínek a perspektiv. O středisku výchovné péče je v tomto textu ještě zmínka v kapitole 7.1.1.



### 4.1.3 Dětský psychiatr

Dětský psychiatr je lékař specializující se na diagnostiku, léčbu a prevenci duševních poruch u dětí a mladistvých. Jeho hlavními cíli jsou identifikace psychických problémů, posouzení jejich příčin a poskytnutí vhodné léčby a podpory.

**Následující jsou některé základní činnosti a funkce dětského psychiatra:**

- **Diagnostika.** Dětský psychiatr provádí důkladné hodnocení a diagnostiku duševního stavu dítěte. To zahrnuje sběr anamnézy, rozhovory s dítětem i jeho rodinou a hodnocení symptomatických projevů.
- **Léčba.** Na základě provedené diagnostiky dětský psychiatr navrhuje a provádí vhodnou léčbu. Může jít o farmakologickou léčbu (předepisování léků), psychoterapii (individuální nebo skupinovou) nebo kombinaci obojího.
- **Prevence.** Dětský psychiatr se také zaměřuje na prevenci duševních poruch u dětí. To může zahrnovat vzdělávání a poradenství pro rodiče, učitele a další osoby, které se starají o děti. Cílem je identifikovat možné rizikové faktory a navrhnout strategii pro jejich prevenci.
- **Spolupráce.** Dětský psychiatr spolupracuje s dalšími odborníky, jako jsou psychologové, sociální pracovníci a pedagogové. Důležitou součástí jeho práce je také spolupráce s rodinou pacienta. Cílem je poskytnout komplexní a koordinovanou péči.
- **Poradenství.** Dětský psychiatr poskytuje poradenství dětem, jejich rodinám a dalším osobám, které se starají o jejich zdraví a blaho. Poradenství může být zaměřeno na zvládání problémů, zlepšování rodičovských dovedností, podporu ve školním prostředí a další.
- **Výzkum a vzdělávání.** Dětský psychiatr se také může účastnit výzkumu a vzdělávání v oblasti dětské psychiatrie. Aktivně se zapojuje do vývoje a zdokonalování diagnostických postupů, léčebných metod a prevence duševních poruch u dětí.

Cílem činnosti a funkcí dětského psychiatra je poskytnout nezbytnou péči dětem s duševními poruchami a jejich rodinám a podpořit jejich zdravý a plnohodnotný život (oblast zdravotnictví). Je zapojen preventivně vždy u dětí, které jsou zvýšeně agresivní, nebo které se rády toulají, sebepoškozují, u nichž může náročné chování souviset s nápadně zhoršeným psychickým stavem nebo s podezřením na přítomnost duševní poruchy. Typickým příkladem je sebepoškozující jednání, suicidní chování klienta – z lat. sebevražda (úmyslné a vědomé ukončení vlastního života). Podle výsledku se rozlišuje dokonaná a nedokonaná.

### 4.1.4 Klinický psycholog/terapeut

Klinický psycholog/terapeut je nejlepší volbou zejména v případech, kdy dáváme náročné chování do souvislosti s hlubšími osobnostními problémy dítěte. Pomohou společně s psychiatrem s náročným chováním, které je spojeno s úzkostí, depresemi, traumaty apod. Klinický psycholog hraje důležitou roli v diagnostice poruch chování. Poruchy chování jsou

duševní poruchy, které se vyznačují nevhodným nebo dysfunkčním chováním jedince, zejména v sociálním a interpersonálním kontextu. Tyto poruchy mohou zahrnovat agresivitu, neuposlechnutí autority, antisociální chování, závislosti, poruchy příjmu potravy a další.

#### **Role klinického psychologa v diagnostice poruch chování zahrnuje následující:**

- **Klinické hodnocení.** Klinický psycholog provádí klinické hodnocení klienta, což zahrnuje komplexní sběr informací o chování, historii pacienta, rodinném prostředí, emocionálním stavu a dalších relevantních faktorech. To mu pomáhá získat celkový obraz o klientovi a jeho chování.
- **Diagnostické nástroje.** Klinický psycholog může použít různé diagnostické nástroje, jako jsou psychologické testy, dotazníky a rozhovory k identifikaci poruch chování. Tyto nástroje mohou poskytnout objektivní data pro stanovení diagnózy.
- **Diferenciální diagnostika.** Klinický psycholog musí provést diferenciální diagnostiku, což znamená rozlišení mezi různými poruchami chování a vyloučení jiných možných příčin nevhodného chování, jako jsou organické faktory, psychické poruchy atd.
- **Stanovení diagnózy.** Na základě sběru informací, diagnostických nástrojů a diferenciální diagnostiky klinický psycholog stanovuje diagnózu klienta, pokud je to relevantní. Diagnóza je důležitá pro určení vhodné léčby a intervencí.
- **Vývoj léčebného plánu.** Po stanovení diagnózy klinický psycholog spolupracuje s klientem na vytvoření individuálního léčebného plánu. Tento plán může zahrnovat terapeutické intervence, psychoterapii, léky (v případě potřeby) a další strategie pro zvládnutí poruch chování.
- **Terapie.** Klinický psycholog může poskytovat terapii klientovi s poruchou chování. Terapie může být zaměřena na zlepšení chování, zmírnění symptomů a zlepšení emocionálního a sociálního fungování.

Klinický psycholog hraje klíčovou roli v diagnostice, léčbě a rehabilitaci jedinců trpících poruchami chování. Jejich práce je zaměřena na pomoc klientům zvládnout své problémy a dosáhnout lepšího psychického zdraví a kvality života.

#### **4.1.5 Krizové centrum**

Krizová centra hrají důležitou roli v diagnostice a krátkodobé intervenci u osob, které procházejí akutními emocionálními nebo behaviorálními krizemi. Pokud jde o diagnostiku poruch chování, krizová centra mohou provádět určité diagnostické kroky, ačkoliv jejich hlavním cílem je poskytovat okamžitou pomoc v nouzových situacích.

#### **Zde uvádíme, jak krizová centra mohou souviset s diagnostikou poruch chování:**

- **Diagnostické interview.** Když klient přijde do krizového centra, může být podroben diagnostickému rozhovoru s odborným pracovníkem. Tento rozhovor může zahrnovat otázky týkající se chování klienta, jeho emocionálního stavu, historie,

rodinného prostředí a dalších faktorů, které by mohly být spojeny s poruchami chování.

- **Krizové hodnocení.** Pracovníci krizového centra provádějí krizové hodnocení klientů, aby určili, zda existuje akutní nebezpečí pro klienta nebo jiné. To může zahrnovat hodnocení sebevražedných myšlenek nebo pokusů, agresivního chování a dalších faktorů spojených s poruchami chování.
- **Odkazy na další péči.** Krizová centra mohou také hrát roli při odkazování klientů na další služby a profesionály, kteří se specializují na diagnostiku a léčbu poruch chování. To zahrnuje klinické psychology, psychiatry, terapeuty a další odborníky.
- **Krátkodobá intervence.** Krizová centra poskytují krátkodobou podporu a intervence, aby klientům pomohla zvládnout akutní krize a emocionální obtíže. To může zahrnovat deeskalaci situací a poskytování dočasného řešení pro problémy s chováním. Je důležité poznamenat, že krizová centra nejsou primárně určena pro diagnostiku PCH, ale spíše pro zvládnutí akutních krizových situací a poskytování krátkodobé podpory. Pokud se v průběhu krizové intervence objeví známky poruchy chování, může být klientovi doporučeno vyhledat další odbornou péči pro diagnostiku a léčbu této poruchy.

Je dobrou volbou zejména pokud máme podezření, že potíže v chování souvisí s možným týráním a zneužíváním dítěte nebo s jinou výrazně náročnou životní situací rodiny. V těchto případech plníme i oznamovací povinnost vůči OSPOD a PČR.

#### 4.1.6 Poradny pro manželství, rodinu a mezilidské vztahy

Poradny pro manželství, rodinu a mezilidské vztahy hrají důležitou roli v diagnostice a léčbě poruch chování, zejména pokud jsou tyto poruchy spojeny s mezilidskými konflikty a problémy v rámci rodiny a partnerských vztahů.

##### **Diagnostika poruch chování v takovém kontextu zahrnuje následující prvky:**

- **Klinické hodnocení.** Specialisté provádějí klinické hodnocení rodin nebo partnerských párů vyhledávajících jejich služby. Během tohoto hodnocení se snaží získat komplexní přehled o vztazích, chování a interakcích v rodině nebo partnerství, tak aby diagnostikovali – odhalili poruchy chování u dětí a mládeže.
- **Diagnostické rozhovory.** Poradci provádějí diagnostické rozhovory se všemi zúčastněnými členy rodiny nebo partnery. Tyto rozhovory slouží k identifikaci emocionálních problémů, vzájemných konfliktů a chování, které mohou být považovány za poruchy.
- **Psychologické testy a dotazníky.** Poradci mohou použít různé psychologické testy a dotazníky k získání dalších informací o chování a emocionálním stavu členů rodiny nebo partnerů.

- **Pozorování interakcí.** Poradci mohou pozorovat interakce mezi členy rodiny nebo partnery během terapeutických sezení, což jim umožní získat přímý pohled na vzájemné vztahy a chování.
- **Diagnostika a stanovení diagnózy.** Na základě klinického hodnocení, diagnostických rozhovorů a dalších informací poradci mohou diagnostikovat poruchy chování, pokud jsou relevantní. Tyto diagnózy mohou zahrnovat poruchy osobnosti, poruchy chování u dětí a adolescentů, poruchy v partnerském vztahu a další.
- **Terapie a intervence.** Po stanovení diagnózy poruchy chování poradci pro manželství a rodinu spolupracují s klienty na vypracování léčebných plánů a terapeutických intervencí, které mohou zahrnovat rodinnou terapii, partnerskou terapii, individuální terapii či skupinovou terapii. Cílem je zlepšit mezilidské vztahy a změnit nevhodné chování.

Poradny pro manželství, rodinu a mezilidské vztahy mají odborníky, kteří mají znalosti a dovednosti v oblasti diagnostiky a léčby poruch chování, které ovlivňují vztahy a rodinné dynamiky. Jejich práce je zaměřena na podporu a zlepšení rodinných a partnerských vztahů, a to včetně řešení problémů s chováním, které mohou být součástí těchto vztahů.

Zaměstnávají odborníky na řešení vztahových a komunikačních problémů v rodině, pomohou proto v případech, kdy náročné chování dítěte souvisí s rozvodovou problematikou, se zátěží z tahanic rodičů o svěření dítěte do péče apod. Péče sice cílí většinou více na rodiče, ale změna atmosféry v rodině se pak může odrazit i na chování dítěte.

#### **4.1.7 K-centra a další organizace zaměřující se na práci s klienty v riziku vzniku závislostí**

K-centra a další organizace, které se zabývají diagnostikou PCH, mohou hrát klíčovou roli při identifikaci a léčbě těchto poruch. Tyto organizace zahrnují klinické psychologické služby, psychiatrické instituce, poradny pro děti a mládež, školní poradny, nemocnice a další.

**Zde zmiňujeme, jak takové organizace mohou být spojeny s diagnostikou poruch chování:**

- **Klinické hodnocení.** Organizace provádějí klinické hodnocení klientů, aby identifikovaly poruchy chování. To zahrnuje sběr informací o klientovi, jeho chování, rodinném prostředí a dalších relevantních faktorech.
- **Diagnostické nástroje.** Tyto organizace používají různé diagnostické nástroje, jako jsou psychologické testy, dotazníky a rozhovory k identifikaci a diagnostice PCH.
- **Psychologické poradenství.** Klientům mohou být nabídnuty psychologické poradenské služby, které jim pomáhají lépe porozumět jejich chování, emocionálnímu stavu a problémům, které s tím souvisí.
- **Terapie a intervence.** Organizace mohou poskytovat terapeutickou péči a psychoterapii klientům s PCH. Terapie může být individuální, rodinná nebo skupinová a může zahrnovat různé terapeutické přístupy.

- **Diagnóza a stanovení diagnózy.** Na základě klinického hodnocení a použitých diagnostických nástrojů mohou organizace stanovit diagnózu poruchy chování, pokud je relevantní. Diagnóza je důležitá pro určení vhodné léčby a intervencí.

**Spolupráce s jinými organizacemi:** někdy organizace spolupracují s jinými zdravotnickými a sociálními institucemi, jako jsou nemocnice, školy, sociální služby a další, aby zajistily komplexní péči a podporu klientů s poruchami chování.

Všechny tyto organizace mají odborníky, kteří mají znalosti a dovednosti v oblasti diagnostiky a léčby poruch chování. Jejich práce je zaměřena na pomáhání klientům zlepšit své psychické zdraví a kvalitu života tím, že identifikují a řeší poruchy chování a s nimi spojené problémy.

V příkladu z publikace *Vyhodnocování potřeb dětí – praktický průvodce* autorky Svobodové, a kol. lze spatřovat návod, jak cílit diagnostiku, na které okolnosti se doptávat, jak dále pracovat s těmito informacemi, co nás zajímá, z čeho vycházet a podobně. Viz obrázek 2.



Obrázek 2: Oblasti dotazování při diagnostice (Svobodová 2014, s. 11)

## 5 Prevence poruch chování

Miovský (2015, s. 17) popisuje prevenci rizikového chování jako nehomogenní soubor různých přístupů a intervencí, které jsou dnes zakotveny v několika různých mezirezortních koncepcích. Upozorňuje na fakt, že dodnes není zcela zřetelně popsána hranice mezi tím, co považujeme za tzv. školskou prevenci, zdravotnickou prevenci a prevenci kriminality.

Všechny tři oblasti se ovšem vzájemně doplňují, překrývají. Průcha (2009) popisuje prevenci jako důležitý prvek ve zdravotnictví, veřejném zdraví a dalších oborech, který se zaměřuje na snižování rizika a minimalizaci škod, které by mohly vzniknout.

Prevence pochází původem z latinského slova *praevenire*, znamenající předcházení či opatření učiněná předem (Nešpor, Csémy, Pernicová 1999, s. 3–7). Při popisu výrazu prevence v oblasti poruch chování lze sledovat i soulad u autorů odborných textů, kteří se tomuto tématu věnují. Prevence může být individuální i veřejnou záležitostí a může zahrnovat vzdělávání, změnu životního stylu, legislativní opatření, veřejné kampaně a mnoho dalších strategií. Cílem prevence je zlepšit kvalitu života a snížit zdravotní a sociální náklady spojené s nežádoucími událostmi a problémy, nežádoucích jevů spojených s rizikovým chováním u dětí a mládeže. Zejména jde o nežádoucí poruchy ve vývoji chování, prožívání či onemocnění a dále pak již samotných projevů rizikového chování, kterými ohrožuje nejen jedinec sám sebe, ale i bezprostřední okolí, společnost (Čech 2005, s. 140; Průcha, Walterová, Mareš 2009, s. 218; Hartl, Hartlová 2009, s. 450). Prevence může mít charakter předcházení vzniku, rozvíjení a opakování – recidivy společensky nežádoucích projevů.

V souvislosti s poruchou chování zastáváme tři stupně prevence, které v souvislosti s tímto tématem uvádí i přední český adiktolog Kalina (2003, s. 17), který při svém dělení vychází z dělení WHO. **Prevenci tak dělí na:**

### **1. Primární**

Primární prevence je charakteristická šířením informovanosti o negativním dopadu tak, aby tím problém vůbec nevznikl. Riziko však spočívá v tom, že takto získané informace mohou především adolescentům sloužit také jako pohnutka k experimentování. Vágnerová (2004, s. 577) popisuje na příkladu s drogou v podobě výzvy vyzkoušet něco, co je obecně definováno jako nebezpečné. Kalina v této souvislosti uvádí, že nejčastějšími faktory stojícími u zrodu zneužití – abusu psychoaktivních látek jsou pocity nudy, absence vlastního programu, nízké sebevědomí či narušené hranice. Dalšími rizikovými faktory abusu jsou například rasová odlišnost, vyčlenění z komunity nebo také touha identifikovat se s odlišnou skupinou lidí. Důležitý poznatek v této souvislosti přináší Kudrle, že k primární prevenci také patří péče o sociálně potřebné a minority (Kudrle in Kalina 2003, s. 146). Tato úroveň prevence se zaměřuje na snižování rizika vzniku PCH u lidí, kteří dosud nemají problémy s chováním. Může zahrnovat osvětu, vzdělávání a informování o zdravých behaviorálních modelech.

### **2. Sekundární**

Sekundární prevence je oproti předchozí zaměřena na včasné vyhledání problému. Za tímto účelem nám slouží speciální pracoviště, viz předchozí kapitola (Vágnerová 2004, s. 577) Tato prevence je nejčastěji využívána jako souhrnný název pro včasnou intervenci, poradenství a případně i léčbu v případě závislostí (Kalina 2003, s. 7). Kudrle uvádí, že v sekundární

prevenci musí být obsažena metoda, technika či nástroje, které působí na jedince na bio-psycho-sociálně-spirituální úrovni (Kudrle in Kalina 2003, s. 147). Sekundární prevence je zaměřena na identifikaci a intervenci u osob s rizikovým chováním, které ještě nevyústilo v poruchu chování. Může zahrnovat ranou detekci rizikových jedinců a poskytování intervencí, jako jsou terapeutické programy nebo podpora rodiny.

### 3. Terciární

Terciární prevence spočívá ve snižování negativních důsledků negativ (Vágnerová 2004, s. 577). Předchází trvalému či vážnému sociálnímu a zdravotnímu poškození, tedy i poruchám v chování. Můžeme zde zařadit např. podporu v abstinenci, doléčování, sociální rehabilitaci, ale také prevenci somatických rizik u neabstinujících uživatelů (Kalina 2003, s. 17). V tomto případě se setkáme s prevencí v podobě například terénní sociální práce mezi klienty (Vágnerová 2004, s. 577). Terciární prevence má především podobu konkrétní pomoci mladým dospělým tak, aby jejich situace byla s dobrou prognózou a trvale se odstranil nepříznivý sociální stav (Kudrle in Kalina 2003, s. 148). Terciární prevence je orientována na jedince, kteří již mají diagnostikovanou PCH. Cílem je prevence recidivy (návratu) problémového chování a poskytování léčby a podpory pro tyto jedince.

#### Následují některé obecné tipy pro prevenci poruch chování:

- **Komunikace.** Zajišťujeme otevřenou a zdravou komunikaci v rodině, škole a komunitě. Důležitá je schopnost mluvit o emocích, problémech a stresu.
- **Podpora sebedůvěry a pozitivního tělesného obrazu.** Pomáhejme mladým lidem vyvíjet pozitivní sebevědomí a zdravý tělesný obraz. Osvětové programy a pozitivní způsoby komunikace o tělesném obrazu mohou být důležité.
- **Vzdělávání o rizicích.** Poskytujeme informace a vzdělávání o rizicích spojených s poruchami chování, jako jsou závislosti, sebevražedné myšlenky a agresivní chování. Důležité je, aby lidé byli informováni o důsledcích svého chování.
- **Podpora sociálních dovedností.** Učme mladé lidi sociálním dovednostem, jako je komunikace, empatie, řešení konfliktů a vyjednávání. Toto jim pomůže lépe zvládat mezilidské vztahy.
- **Podpora bezpečného prostředí.** Vytvářejme bezpečné a podpůrné prostředí pro mladé lidi. Toto zahrnuje prevenci šikany, domácího násilí a dalšího násilí.
- **Mimoškolní aktivity.** Podporujeme účast mladých lidí na konstruktivních mimoškolních aktivitách, jako jsou sport, umění, hudba, dobrovolnictví a další zájmy.
- **Předčasná detekce.** Sledujeme chování mladých lidí a budeme pozorní na změny, které by mohly naznačovat problémy. Předčasná detekce umožňuje rychlejší intervenci.
- **Terapeutická podpora.** Pokud se objeví známky poruch chování, poskytneme mladým lidem terapeutickou podporu a intervence. Kognitivně-behaviorální terapie a další formy terapie mohou být účinné.
- **Vzorování chování.** Dospělí mohou být vzory zdravého chování. Budeme pozitivním vzorem pro mladé lidi v tom, jak řešit stres, konflikty a emoce.

- **Zapojení rodiny a komunity.** Zapojme rodinu a komunitu do preventivních aktivit. Spolupráce může posílit prevenci poruch chování.
- **Legislativní opatření.** Podporujeme a dodržujeme legislativní opatření týkající se prodeje alkoholu, tabáku a jiných návykových látek mladým lidem.
- **Odborná pomoc.** Pokud se setkáme s problémem, který přesahuje naše schopnosti, vyhledejme odbornou pomoc od klinického psychologa, psychiatra nebo terapeuta.

Podobně nám odpovídá i Hanuš, který vidí cíl prevence v eliminaci negativních dopadů takového chování (Hanuš, a kol. in Vágnerová 2004, s. 576).

**Prevence poruch chování je komplexní úkol a vyžaduje spolupráci rodin, škol, komunit a odborníků. Důležité je vytvářet podpůrné a zdravé prostředí pro mladé lidi a pomáhat jim rozvíjet dovednosti potřebné k zvládnutí životních výzev.**

Pojem prevence nejlépe vystihuje odborník na různé poruchy chování, ale i závislosti, které s touto problematikou úzce rezonují. Jak uvádí Nešpor, pojem prevence pochází z latiny a označuje jisté cílené opatření učiněné předem, nebo lépe včasnou ochranou či obranou (Nešpor 1999, s. 6). Prevenci popisuje jako kontinuální proces, jenž je založený především na pozitivním ovlivňování zdraví prostřednictvím vhodného životního stylu, v rámci kterého klient rovnoměrně uspokojuje svoje fyziologické, sociální a tolik žádané emocionální projevy. Liba dále v této souvislosti uvádí, že ve vztahu k sociálně-patologickým jevům můžeme prevenci popsat jako nějaké koordinované, komplexní a kontinuální uplatnění psychologických, výchovných a resocializačních faktorů (Liba 2001, s. 57). Co je tedy cílem prevence? Nešpor (1999, s. 6) říká, že cílem kvalitně pojaté prevence je především:

- předejít patologickému chování u jedince, odstranit prostředí, které takové jednání a chování podporuje. Dbát o výchovu jedince do doby, kdy je organismus a psychika jedince relativně odolnější a vyspělejší.
- Touto efektivní prevencí snížit či zastavit nepříznivý stav, pokud už nějaká porucha chování nastala.

Prevence PCH zahrnuje různé strategie a intervence, které mají za cíl snižovat riziko vzniku poruch chování u jednotlivců a ve společnosti jako celku. Toto je důležitý aspekt psychického zdraví a působí především na snižování faktorů rizika a podporu zdravých behaviorálních vzorců. Prevence poruch chování může být zaměřena na různé věkové skupiny, od dětí a adolescentů po dospělé.

**Některé příklady preventivních opatření zahrnují:**

- **Školní programy.** Ve školním prostředí se mohou provádět prevence poruch chování, které zahrnují programy na podporu sociálních dovedností, různé programy a osvětu například o problematice závislostí.
- **Rodinná podpora.** Prevence PCH může zahrnovat programy a služby zaměřené na podporu rodin v rozvoji zdravých rodinných vztahů a komunikace.



- **Odborná terapie.** Některé osoby mohou potřebovat k prevenci poruch chování individuální nebo rodinnou terapii. Terapie může pomoci zvládnout stres a konflikty a poskytnout dovednosti pro řešení problémů. Vhodné terapie pro práci s klienty s poruchou chování lze najít například v odborné publikaci *Děti a problémy v chování* autorů Miluše Hutýrové, a kol. (2019, s. 194). Uvádí program osmi kroků k lepšímu chování, nebo Intervenční program, výuku emočních a sociálních dovedností apod. Autor této části textu využívá ve SVP terapii s názvem aART therapy, jež je Norská metoda práce s mládeží pro získání především sociálních dovedností.
- **Legislativní opatření.** Některé země a oblasti mohou přijmout legislativní opatření zaměřená na kontrolu prodeje alkoholu a tabáku, což může přispět ke snížení rizika závislostí a problémového chování.

Prevence poruch chování hraje klíčovou roli v podpoře psychického zdraví a vytváření zdravějších společenství a jednotlivců. Jejím cílem je snižovat výskyt poruch chování, což může mít pozitivní vliv na celou společnost.

Prevence tvoří soubor opatření, zamezující a snižující výskyt a šíření rizikového chování. Prevence se nejdříve zaměřovala na užívání návykových látek a ta se později stala hybatelem celkového procesu vývoje prevence jako takové. Cílem prevence je zabránit vzniku poruchy, popřípadě jejímu dalšímu působení. Tvoří souhrn opatření, kterými je třeba zamezit poruchám a předejít tak dalším účinkům spojeným s jejich výskytem. Aktivním ovlivňováním rizikových faktorů můžeme limitovat přítomnost poruch. Prevence také zmírňuje již dosavadní projevy poruch a pomáhá snižovat jejich důsledky. Mezi oblasti, na které se při prevenci v předškolním věku zaměřujeme, je komunikace a jazykové schopnosti, sociální schopnosti a adaptace, pozornost, paměť, myšlení, časoprostorová orientace, jemná a hrubá motorika, zrakové a sluchové vnímání, vizuomotorická koordinace (oko – ruka), adaptace a sociální schopnosti, hyperaktivita a emoční stabilita (Bártík, Miovský 2010).

#### **Několik dalších konkrétních forem prevence poruch chování:**

- **Prevence závislostí.** Toto je zaměřeno na prevenci závislostí na látkách, jako jsou alkohol, drogy a tabák. Zahrnuje osvětu, vzdělávání, prevenci nelegálního užívání a poskytování podpory pro osoby ohrožené závislostmi.
- **Prevence problematiky s potravou.** Prevence poruch příjmu potravy, jako je anorexie a bulimie, zahrnuje osvětu o zdravé výživě, tělesném obraze a sebedůvěře. Také může zahrnovat prevenci obezity a podporu zdravého životního stylu.
- **Prevence násilného chování.** Prevence násilného chování, včetně domácího násilí, šikany a agresivního chování, zahrnuje osvětu, vzdělávání o konfliktu a sociálních dovednostech a poskytování bezpečných míst pro oběti.
- **Prevence sebevražedného chování.** Tato prevence zahrnuje osvětu o psychickém zdraví, rozpoznávání rizikových známek a poskytování krizové pomoci a podpory pro osoby ohrožené sebevraždou.

- **Prevence delikvence a kriminality.** Tato prevence zahrnuje programy pro mládež zaměřené na snížení rizika antisociálního chování, jako jsou programy pro sociálně znevýhodněné děti a programy sociální integrace.
- **Prevence sexuálního chování.** Prevence rizikového sexuálního chování a prevence sexuálního zneužívání zahrnuje sexuální výchovu, osvětu o bezpečném sexu a podporu pro oběti sexuálního násilí.
- **Prevence PCH u dětí a adolescentů.** Programy zaměřené na zlepšení rodinného života, sociálních dovedností, emocionálního zdraví a akademického úspěchu dětí a adolescentů mohou snižovat riziko poruch chování v této věkové skupině.
- **Prevence prostřednictvím terapie a intervencí.** V rámci prevence mohou být nabízeny terapeutické programy pro osoby s rizikovým chováním nebo PCH, aby se jim poskytla potřebná podpora a dovednosti.

Prevence poruch chování může být individuální, rodinná, komunitní nebo společenská a může zahrnovat mnoho různých strategií a aktivit. Cílem je snížit riziko vzniku poruch chování a podporovat duševní a behaviorální zdraví jednotlivců a komunit.

## 6 Vybrané poruchy chování

Lež patří mezi základní formy lidské komunikace, a proto je stále studován zvýšený zájem psychologů o lež a klam, který sahá až do osmdesátých let 20. století (Mynaříková 2015, s. 11). Je důležité, aby tyto poruchy chování byly diagnostikovány a léčeny odborníky na psychické zdraví, kteří mohou navrhnout vhodné léčebné postupy včetně terapie, léků a podpory rodiny. Poruchy chování mohou mít značný vliv na život jednotlivců a jejich okolí, a proto je důležité hledat pomoc a podporu. Poruchy chování jsou širokou kategorií psychických poruch, které zahrnují různé vzory neobvyklého nebo problematického chování u jednotlivce. Následují vybrané poruchy chování s jejich charakteristikami.

### 6.1 Lhaní

Vybíral popisuje lež jako typ klamu, mající především formu nepravdivého výroku. Smyslem je oklamat druhé za účelem získání výhody nebo se něčemu vyhnout (Vybíral 2003, s. 20). Lhaní jako poruchu chování známe buď jako pseudologia phantastica (bájeivá lhavost) neboli mýtománii, nebo ve formě patologického lhaní. Jedná se o vzor lhaní, který je charakterizován nekontrolovatelným a opakujícím se lhaním, i když neexistuje žádný jasný motiv pro lhaní. Patologické lhaní může mít závažné následky ve vztazích, práci a životě jednotlivce. HutYROVÁ v této souvislosti uvádí, že každé dítě v podstatě zalže a má občas nějakou formu neposlušnosti a velice záleží na době trvání problému a jeho intenzitě (HutYROVÁ 2019, s. 63). Je důležité rozlišovat mezi občasným lhaním, neposlušností, které může být součástí normálního lidského chování, a patologickým lhaním. Proto i toto chování je charakterizováno jako nerespektující sociální normy. HutYROVÁ v této souvislosti uvádí,

že klient který není schopen pochopit sociální normy – jejich význam, jejich hodnotu, dopad, jejich nedodržováním nemůže být označen jako jedinec s poruchou chování. Toto je třeba brát na zřetel a lhaní jako takové posuzovat individuálně a na základě jisté diagnostiky, která zde byla popsána (Hutyrová 2019, s. 67). Sochůrek (2001, s. 20) v této věci uvádí, že lež musíme posuzovat s ohledem na věk, její význam ve smyslu poruchy chování lze spatřovat až později ve školní docházce a věku.

#### **Některé znaky patologického lhaní zahrnují:**

- **Neustálé lhaní.** Jedinec často lže i v situacích, kde není žádný zjevný důvod ke lži.
- **Závažné následky.** Lhaní má vážné následky na vztahy, práci, školu a život jednotlivce.
- **Lhaní bez zjevného zisku.** Lhaní se zdá být zbytečné, aniž by jedinec dosáhl nějakého zjevného prospěchu.
- **Neschopnost přestat lhát.** Osoba nemá kontrolu nad svým lhaním a nemůže přestat lhát, i když to chce.
- **Skrývání lží.** Lhaní může být spojeno se skrýváním, výmluvami a příběhy, které nemají oporu v realitě.

Významnou roli v posuzování těchto projevů chování hrají hodnotová měřítko, morální stanoviska a toleranční hranice hodnotícího, především jak uvádí Hutyrová (2019, s. 63) sociální a zdravotní aspekty vztahující se bezprostředně k mladému dospělému, klientovi, dítěti. Příčiny patologického lhaní mohou být komplexní a zahrnovat psychické, sociální a biologické faktory. Někdy je patologické lhaní spojeno s dalšími poruchami, jako je antisociální porucha osobnosti. Léčba patologického lhaní může zahrnovat psychoterapii, zejména kognitivně-behaviorální terapii, která pomáhá jednotlivci porozumět motivacím a vzorcům lhaní a rozvíjet dovednosti pro zvládnání tohoto chování. Terapie může být užitečná k identifikaci a řešení základních problémů, které mohou přispívat k patologickému lhaní. Podpora rodiny a přátel má rovněž nezastupitelnou roli při léčbě této poruchy.

Za lhaní je považován úmyslný projev nepravdy, lži. Může se jednat o únik z tíživé situace, neřešitelného problému nebo o projev obranného mechanismu. U lži je charakteristický úmysl a úmyslné nepravdy. U lhaní jako formy PCH musíme posoudit frekvenci a účel, za kterým je lež šířena. Za lhaní nemůžeme považovat projevy, které souvisí s etikou a dodržováním společenských norem.

#### **Rozlišujeme:**

- **Smyšlenka** – například u dětí předškolního věku, nejedná se o patologický jev, často je způsobena dětským odchylným vnímáním.
- **Lež bájevitá** – zde si dítě vymýšlí nepravdivé příběhy, ve kterých většinou hraje hlavní roli, mají senzační charakter a jejich cílem je upoutat na sebe patřičnou pozornost.

- **Lež pravá**, vědomá a úmyslná, většinou s cílem osobního uspokojení potřeb nebo s potřebou vyhnout se nepříznivé situaci. Při zjištění lži je nutné vždy posoudit, o jakou lež se jedná a z jaké příčiny dítě uvádí nepravdu. Pokud se jedná o pravou lež, je nutné prošetřit příčiny a jestliže se jedná o manipulaci a úmysl vyhnout se povinnosti, je třeba informovat dítě o následku jeho chování.

Mezi odborníky v této rovině a na toto téma patří bezesporu výzkumník a psycholog Paul Ekman, který se věnuje tématu lhaní a zabývá se studiem emocí a neverbální komunikace. Lhaní je komplexní a často zkoumaný aspekt lidského chování. Někteří autoři se tímto tématem zabývají hlouběji a poskytují různé pohledy na lhaní z psychologických, etických a sociálních hledisek. Díla těchto autorů poskytují užitečné perspektivy pro porozumění a zkoumání této problematiky.

## 6.2 Krádeže

Krádež může být chápána jako porucha chování za předpokladu, že je prováděna opakovaně, impulzivně a je spojena s psychologickými problémy, které způsobují jedinci významný stres nebo mají negativní dopad na jeho život a vztahy. Vznik této poruchy ovlivňuje řada faktorů. V životě každého z nás jsou důležité naše hodnoty a hodnotová orientace. Navrátil (2011, s. 26) říká, že hodnoty jsou ideály, které jedinec přijímá za své a hodlá se jim co nejvíce přiblížit a mít je za své. K ideálům se vztahují potřeby, jež Navrátil (2011, s. 27) dále popisuje, jako vnitřní emocionální prožitky nedostatku něčeho, nebo někoho. Dalším faktorem ovlivňujícím tuto poruchu je zájem, který je chápán jako racionální oblast volby, v níž může klient zažít to, co chce a co ho uspokojuje, v případě nedostatku si tuto oblast, nebo předmět zájmu obstará dotyčný krádeží.

Je nutné si uvědomit, že zákon nám přímo říká, že krádež je neoprávněné přisvojení si cizí věci (Zákon č. 40/2009 Sb.). Vágnerová ještě doplňuje, že je v této věci narušen vztah k určitým společenským normám. Normou se v této věci rozumí zákonné opatření.

### Poruchy chování spojené s krádežemi mohou zahrnovat:

- **Kleptomanie** – je specifickou poruchou chování, kde jedinec má impulzivní potřebu krást věci, i když je nepotřebuje. Osoba s kleptomanií obvykle neprovádí krádeže z ekonomických nebo materiálních důvodů. Krádeže jsou spíše motivovány emocemi, jako je úzkost nebo napětí.
- **Kombinovaná porucha chování a emocí** (CD – Conduct Disorder) – je porucha často diagnostikovaná u dětí a mladistvých, která může zahrnovat různé problémové chování, včetně krádeží. Jedinci s CD mohou krást ze zvědavosti, pro zábavu nebo v reakci na sociální tlak.
- **Antisociální porucha osobnosti** – může vést k výraznému narušení práv a pocitů druhých. Osoby s touto poruchou chování mohou být náchylné ke krádežím a pravidla nemají vnímání morálních omezení.

Poruchy chování spojené s krádežemi jsou psychickými poruchami, které vyžadují diagnostiku a léčbu kvalifikovaným odborníkem na psychické zdraví. Léčba může zahrnovat terapii, zejména kognitivně-behaviorální terapii, která se zaměřuje na identifikaci motivace pro krádeže a rozvoj alternativních způsobů zvládnání emocí a chování. Poruchy chování v tomto případě ve spojitosti s krádežemi – chorobným nutkáním něco někomu sebrat, odcizit, přisvojit si cizí věc, a to i za použití síly je velice nebezpečná situace. Vyžaduje značné úsilí o péči pro klienta, člověka vůbec. V metodách sociální práce se hovoří o tom, že péči o člověka – klienta se rozumí vytváření podmínek tak, aby dále nedocházelo k narušení harmonického vývoje osobnosti. Porucha v našem případě, a třeba i chorobná, označovaná jako kleptomanie, je sociální situace přeměněna na situaci ohrožení, problémovou (Charvátová 1990, s. 38).

Důležité je, aby se jedinci s PCH spojenou s krádežemi dostali k odborné pomoci a podpoře, aby mohli řešit své problémy a minimalizovat negativní dopady svého chování na svůj život a životy druhých. Z praxe autora v oblasti ústavní péče, působení v SVP nebo z povědomí činnosti OSPOD a Policie ČR vyplývá, že krádeže dominují v praxi, jako jedna z nejčastějších poruch chování. A to i za předpokladu, že některá etnika žijící na území České republiky považují krádež za naprosto přirozený a normální projev jednání. V zařízeních ústavní výchovy, jakož i v sociálně vyloučených lokalitách se můžeme potkávat s faktem, že k přijetí do party, skupiny či jinak uzavřené skupiny, dochází pouze za předpokladu předchozího spáchání některého trestného činu, kterým je velmi často např. krádež. Negativní vliv takové skupiny – party s výraznými rysy asociálního chování má velký dopad na další vývoj jednotlivce. Krádeže jsou často prováděny pod vlivem nejrůznějších psychotropních látek a alkoholu. Předmět krádeže mnohdy nemá z pohledu dospělého téměř žádnou finanční hodnotu. Smyslem přivlastnění cizí věci totiž bývá aktuální a nutková potřeba věci vlastnit. Převládne tak emotivní složka nad rozumovou. Nebezpečná trestná činnost dětí a mládeže je často organizovaná, promyšlená a aktéři se mnohdy nezdráhají užít násilí.

### **6.3 Útěky a toulání**

Hartl a Hartlová (2000, s. 658) o útěku píší jako o „úniku“, opuštění určitého místa, prostředí, situace, bez vědomí či proti vůli někoho, kdy u dětí je většinou známkou tíživé situace či psychické nouze. Stejně jako u předešlé poruchy popisuje Vágnerová tuto poruchu jako poruchu socializace, jelikož je porušen vztah k určitým normám, společenským normám (Vágnerová in Sochůrek 2001, s. 19). Útěky a toulání (runaway behavior) samy o sobě nejsou obvykle považovány za samostatnou poruchu chování. Místo toho se jedná o chování, které může být spojeno s různými psychickými poruchami, traumaty nebo stresujícími situacemi. Může být narušena funkce postojů, například ochranná funkce. Hadj-Mousová (2001, s. 20) v této věci popisuje, že ochranné postoje či funkce směřují přímo k udržení pocitu vlastní hodnoty. Jedinec si sám sebe váží, a to i nad rámec okolí k obrazu vlastního já. Tyto postoje chrání i před rozpoznáním vlastních pocitů, které by tento hezký obraz nabořily (např. nenávisť k matce se může promítnout do nenávisti k ženám všeobecně).

## Útěky a toulání mohou být spojeny s několika různými problémy, včetně:

- **Dospívající chování.** U některých adolescentů může toulání a útěky být spojeny s normálním vývojovým obdobím, kdy jedinci hledají svou identitu a nezávislost.
- **Rodinné konflikty.** Děti a mládež mohou uprchnout nebo toulat se z důvodu rodinných konfliktů, zneužívání nebo jiných obtížných domácích situací.
- **Psychické poruchy.** Útěky a toulání mohou být projevem psychických poruch, jako jsou depresivní poruchy, úzkostné poruchy nebo posttraumatická stresová porucha.
- **Závislost na látkách.** Někdy mohou útěky a toulání souviset se zneužíváním nebo závislostí na látkách.
- **Nedostatek sociálního podpory.** Jedinci, kteří nemají dostatek sociální podpory nebo jsou vyloučeni z rodiny a společnosti, mohou útěky řešit svou nepříznivou situaci.
- **Trauma.** Ti, kteří zažili traumatické události, mohou utíkat nebo se toulat jako způsob, jak se vyhnout nebo zvládnout trauma.

Pro mladého dospělého, klienta všeobecně, je mnohdy rodinné, ústavní či jiné prostředí natolik devastující, stresující a tíživé, že jako jediné východisko je útěk od reality. On totiž vidí jedinou šanci v úniku, útěku, zmizet. Nám se to jeví, jako totální hloupost a zkratkovité, krátkozraké řešení postrádající jakoukoliv logiku. Právě na toto téma Matějček v této souvislosti uvádí tři základní modely útěků – impulzivní, zkratkovitý a plánovaný (Matějček 1991). Z pohledu rodiny, v ústavním zařízení (výchovná skupina – rodina) se jako nebezpečné jeví všechny tři. Hellebrantová se ve své publikaci *Dítě na útěku* mimo jiné věnuje popisu plánovaného útěku, kdy říká, že klient se na svůj útěk dlouhodobě připravuje, logicky promýšlí vlastní útěk, vytváří plán včetně zajištění stravy, hmotného zajištění, oblečení, případné krádeže financí, ale i kontaktu na kamaráda, rodinu, přítele. Ten zajistí další případnou pomoc. Toto se týká například dětí rodičů v rozvodovém řízení. Dítě může útěk plánovat samo nebo i ve skupince, například z výchovného ústavu. Určitým důvodem může být i hledání dobrodružství, ale i neméně obvyklou naivitou, potřebou uniknout jinam. Plánované útěky jsou doprovázeny sociálně-patologickými jevy – krádeží, alkoholismem, přestupky a kriminálními jevy (Hellebrantová 2005, s. 5, 6). Důležité je, že útěky a toulání jsou komplexním problémem a je třeba provést důkladnou diagnostiku a hodnocení, aby se identifikovaly příčiny a přístupy k léčbě. Léčba může zahrnovat terapii, podporu rodiny, léčbu psychických poruch, programy pro závislé nebo intervence zaměřené na posílení sociálních sítí a podpory. Léčbu by měl provádět odborník na psychické zdraví, který má zkušenosti s prací s lidmi, kteří utíkají nebo se toulají. Toulání jako fenomén nelze přesně slovně vymezit. Jedná se o bezcílné potulování, přecházení z místa vzdáleného na druhé a podobně. Toulání dětí vidíme nejčastěji u školní mládeže, např. cesta domů ze školy, kdy klient nechce domů. Je potom možné, že se mu nechce pro strach, pro očekávání co se stane a podobně. Martínek popisuje toulání jako dlouhodobější opuštění domova, které přechází k útěku jako takovému a častěji se vyskytuje u dětí, které nemají kladný vztah k domovu, rodině. Nutnost spolupráce s odborníkem ze strany psychologa, psychiatra (Martínek 2009, s. 104).

## 6.4 Záškoláctví

Za záškoláctví je považována neomluvená absence při vyučování. Jedná se mimo jiné o přestupek, kterým se úmyslně zanedbává povinná školní docházka, pokud není stanoveno jinak. Je chápáno jako porušení školního řádu, současně jde o porušení školského zákona, který vymezuje povinnou školní docházku a povinnost do školy chodit řádně a včas. Tato porucha chování je často spojena s dalšími typy rizikového chování, které negativně ovlivňují osobnostní vývoj jedince (MŠMT 2023). Vojtová uvádí, že v užším pojetí je tedy záškoláctví zařazeno mezi poruchy chování asociálního rázu. Asociální PCH v kontextu této problematiky charakterizuje Vojtová jako poruchu se značným dopadem na sociální vztahy jedinců (Vojtová 2004, s. 86). V pedagogickém slovníku (Průcha, a kol. 2003, s. 310) je tento fenomén vysvětlen jako jev, kdy se žák úmyslně, bez omluvitelného důvodu a bez vědomí, popř. souhlasu rodičů nezúčastňuje vyučování a zdržuje se mimo domov. Má zpravidla souvislost se školní neúspěšností žáka. Jiný autor ve své práci uvádí, že pro první neomluvenou hodinu nepřítomnosti existuje jasné vysvětlení, jasný důvod. Může to být šikana, snaha o pozici v partě, či jiné důvody. Pokud škola ani rodiče první známky, první signály z absence neodhalí, či neprojeví zájem, může lehce dojít k recidivě – opakování záškoláctví. Takový zlom nastane kdykoliv bude mít klient pocit, že nedokáže zvládnout nějaký úkol (Kyriacou 2005, s. 51).

Záškoláctví, známé také jako truancy, může být považováno za PCH, když se stává opakovaným a systematickým vzorcem vyhýbání se školní docházce a povinností. To znamená, že záškoláctví není pouze občasným nepřítomným dnem ve škole, ale spíše chronickým chováním, které může mít značné negativní důsledky pro vzdělávání a život dítěte. HutYROVÁ (2019, s. 67) ve své publikaci *Děti a problémy v chování* naráží na zajímavý postřeh, kdy možnou příčinou záškoláctví, či toulání může být i neschopnost udržet si přijatelné sociální vztahy, vazby. Takové sociální chování je nepřiměřené pro nedostatek empatie, je zde významné zaměření na sebe a uspokojení svých tužeb, přání, snů, nebo jinak pojmenované potřeby.

**Záškoláctví z pohledu poruchy chování může mít několik různých aspektů a podtypů:**

- **Opoziční porucha vůle a chování (ODD – Oppositional Defiant Disorder).** Některé děti mohou odmítat školní docházku a vykazovat opoziční chování vůči autoritám, jako jsou rodiče nebo učitelé. Porucha ODD může zahrnovat neposlušnost, hádavost a odmítání dodržovat školní pravidla. Právě záškoláctví.
- **Únikové chování.** Některé děti mohou záškoláctví používat jako způsob, jak se vyhnout nepříjemným situacím ve škole, jako jsou obtíže ve studiu nebo konflikty s vrstevníky. Odmítání školy.
- **Separace od rodiny.** V některých případech může záškoláctví být spojeno s problémy v rodině, a děti mohou opouštět domov, aby unikly nepříjemným domácím situacím nebo zneužívání. Záškoláctví s klamáním rodičů.

- **Deprese a úzkost.** Děti trpící depresí nebo úzkostí mohou záškoláctví používat jako způsob, jak se vyhnout školním situacím, které vnímají jako stresující nebo nesnesitelné (Kyriacou 2005, s. 45).

Je důležité si uvědomit, že záškoláctví může být příznakem jiných psychických poruch, rodinných problémů nebo sociálních obtíží. Když se záškoláctví stane chronickým a závažným vzorcem chování, může to mít významný negativní vliv na vzdělávání a celkový rozvoj dítěte. Proto je důležité provádět hodnocení a diagnostiku, abychom identifikovali základní příčiny záškoláctví a mohli přistoupit k vhodné léčbě a podpoře dítěte.

## 6.5 Závislosti

Závislosti jsou často považovány za poruchy chování, protože zahrnují opakované, nekontrolované chování, které má negativní dopady na jedince a jeho okolí. Závislost na různých látkách (například alkohol, drogy) nebo na určitých chováních (například hraní hazardních her, používání sociálních médií) může být vnímána jako porucha chování, zejména u mladých dospělých. U dětí, často již na 2. stupni základních škol, a mladistvých jsou v současnosti rozšířeny závislosti na energetických nápojích, CBD, žvýkacím tabáku či kratomu. Je to tím, že jsou snadno a cenově dostupné. Problém kratomu je také v tom, že je veden jako sběratelský předmět a tudíž se na něj nevztahují žádná omezení jako v případě alkoholu či cigaret.

Tato porucha chování se často označuje jako závislostní porucha. Závislostní porucha je charakterizována nutkavým a opakujícím se chováním, které má negativní dopady na život jednotlivce a může vést k vážným problémům ve fyzickém zdraví, psychickém zdraví, vztazích a práci. U mladých dospělých může tato porucha být zvláště problematická, protože tato věková skupina může být náchylnější k experimentování s různými látkami a chováním, k odstranění takového chování nám může pomoci škola. Moravcová, a kol. uvádí, že škola by nejen měla vést ke vzdělávání, ale vést k určité konformitě, tedy je vychovávat (Moravcová, a kol. 2015, s. 89). Dětství a dospívání z hlediska vývoje člověka je nejdůležitější částí života jedince, jsou nejcitlivější pro přijímání socializačních vlivů. Jedinec je v tomto specifickém období formován. V případě narušení socializačního působení (škola, rodina, přátelé, spolužáci) dojde k narušení patologickým chování. Je těžké tuto překážku odstranit, vymazat, zbavit se a podobně. V případě závislostí je o to těžší, jelikož se jedná o poruchu se špatnou prognózou (Hadj-Moussová 2001, s. 13). Erikson (in Hadj-Moussová 2001, s. 13) dále uvádí, že zkušenosti v dětství mají základní formální vliv na osobnost klienta, na jeho základní chápání světa. Kde se nejlépe získá socializace? Ve školském zařízení. Ovšem školské zařízení umožňuje nejen kontakt velikému množství jedinců, kteří pro sebe neznamenají pouze kamarády, spolužáky, ale i, jak říká Moravcová, potenciální terče delikvence v závislosti na frustraci, toleranci a ostatních prvků vyvolávajících konflikt (Moravcová 2015, s. 90).

Nešpor (1999) uvádí, že léčba závislostní poruchy u mladých dospělých obvykle zahrnuje terapii, léčbu závislosti a psychosociální podporu. Kalina doplňuje tvrzením, že prevence závislostí může zahrnovat osvětu, podporu zdravých životních stylů a včasné intervenční



programy, které pomáhají mladým dospělým rozumět rizikům a následkům závislosti a poskytují jim dovednosti pro zvládání stresu a tlaku, který může vést k těmto chováním.

### **Z pohledu poruchy chování mohou závislosti zahrnovat následující rysy:**

- **Impulzivní chování.** Osoby trpící závislostmi mohou projevovat silné impulzy, které je vedou k provádění určitého chování. Mohou mít obtížnosti s kontrolou svých impulsů a chovat se na základě okamžité potřeby uspokojení.
- **Opakované chování.** Závislosti se projevují opakovaným prováděním určitého chování, které je pro jedince destruktivní. Toto chování může být spojeno s užíváním látek, nadměrným hraním her, opakovaným nakupováním nebo neustálým připojením k internetu.
- **Nedostatek kontroly.** Jedinci s poruchami chování spojenými se závislostmi často ztrácejí kontrolu nad svým chováním. I když si uvědomují negativní následky svých činností, nemohou se jim ubránit.
- **Negativní dopady.** Závislosti mají negativní dopady na fyzické, psychické, sociální a pracovní zdraví jedince. Mohou vést k problémům ve vztazích, finančním obtížím, právním problémům a dalším obtížím.
- **Tolerance a abstinční příznaky.** Lidé s poruchami chování spojenými se závislostmi mohou vyvinout toleranci vůči závislosti, což znamená, že potřebují stále více látky nebo chování, aby dosáhli stejného efektu. Když se pokusí přestat, mohou zažít abstinční příznaky, což jsou nepříjemné fyzické nebo psychické stavy.

Vzhledem ke globalizaci současného drogového trhu přináší i jistý epidemiologický charakter zdravotních a především sociálních důsledků zneužívání drog. Kalina (2003, s. 15) v této souvislosti uvádí, že tyto důsledky co do rozsahu, jako je počet postižených, úmrtí či zdravotních komplikací, není paradoxně tak katastrofální než u legálních drog, jako je alkohol, tabák a podobně.

Závislosti jsou složité a multidimenzionální poruchy, které mohou mít různé příčiny, včetně genetických, psychologických, sociálních a environmentálních faktorů. Léčba závislostí zahrnuje terapii, psychosociální podporu, léky a jiné metody, které mají za cíl pomoci jedinci znovu získat kontrolu nad svým chováním a dosáhnout abstinčního stavu. Poruchy chování spojené se závislostmi jsou často diagnostikovány a léčeny odborníky na psychické zdraví.

**Rizikové skupiny:** je v podstatě označení určité skupiny podle věku, profese, zájmů a podobně, která je dále ohrožena negativním sociálním, či zdravotním jevem ohrožena více než druhá část populace. Kalina dále uvádí, že nejohroženější skupina je ve věku 13–18 let (Kalina 2003, s. 17).

**Prevence:** Nešpor, Kalina v této věci shodně uvádí, že právě opatřením v omezení poptávky po drogách je prevence a **následně ji dělí na:**

- **primární prevenci** – předejití užití jakékoli drogy u populace, která se s ní doposud neseťkala a není v kontaktu nebo odložení kontaktu na co největší dobu.

- **sekundární prevenci** – předcházení vzniku, rozvoji a přetrvávání závislosti u osob, které jsou již užíváním drogy zasaženi a postiženi, případně se na ni stali již závislí. Zde užíváme terminologii jako je intervence, poradenství, léčba.
- **terciární prevence** – předcházení vážnému či trvalému zdravotnímu nebo sociálnímu poškození z užívání drog. Řadíme sem sociální rehabilitaci, doléčování, podporu v abstinenci, ale i prevenci zdravotních rizik u neabstinujících klientů (Kalina 2003, s. 18). Viz k prevenci v kapitole 5.

Mezi přední odborníky v oblasti Adiktologie a závislostí všeobecně se bezesporu řadí Kamil Kalina, Karel Nešpor, Josef Radimecký a další.

## 6.6 Šikana

Pojem šikana (z francouzského chicane) definuje slovník sociální patologie jako „zlomyslné obtěžování, trápení, týrání, pronásledování, důsledné lpění na předpisech a další formy ubližování s cílem zajistit si převahu nad jedincem či skupinou“ (Bělík, a kol. 2017, s. 88). Zvírotský, a kol. (2021, s. 12, 13) předchozí definici ještě rozšiřuje o samoučelnost. Kdy samoučelností zde rozumíme to, že cílem jednání je ponížit, zesměšnit, potupit oběť, nikoli se jí například pomstít nebo ji jednorázově k něčemu přimět. Dále udává, že mezi šikanujícími a šikanovanými, resp. mezi šikanujícími a šikanovanými, je vždy určitá asymetrie sil. Ta se nemusí týkat výhradně sil fyzických, může se projevat např. intelektuální převahou agresora, větší mírou zkušeností, odolnější psychikou, vyšší sociální způsobilostí apod. Šikana zpravidla probíhá v kolektivech, kde jsou všichni jedinci z formálního hlediska na stejné úrovni, např. ve školní třídě, výchovné skupině, mezi vězni apod.

Kromě pojmu šikana je třeba zmínit i zatím ojediněle používaný termín šikanologie, který označuje vědu o školním šikanování. Můžeme se také setkat s označením praktická šikanologie, která označuje prevenci a řešení šikany v konkrétních podmínkách škol a školských zařízeních (Zvírotský, a kol. 2021, s. 83).

Metodický pokyn MŠMT k prevenci a řešení šikany ve školách a školských zařízeních uvádí tři podoby šikany:

1. **přímá** – může se projevat fyzicky (např. bití, plivání, tahání za vlasy), verbálně (např. nadávky, výhrůžky, zraňující komentáře, násilné a manipulativní příkazy) nebo neverbálně (např. urážlivá gesta a zvuky, ničení/schovávání nebo kradení věcí).
2. **Nepřímá** – jejím cílem je způsobit emocionální a psychologické utrpení a poškodit sociální status oběti. Můžeme sem zařadit záměrnou ignoraci, izolování žáka nebo učitele, rozšiřování pomluv a lží, neoprávněná nařčení ze sexuálního obtěžování, ničení pověsti a reputace, ponižování před ostatními žáky i pedagogy, atd.
3. **Kyberšikana** – viz kapitola 6.7.

## Formy šikany můžeme třídit dle několika základních kritérií:

- typ použité agrese (např. fyzická, psychická, smíšená),
- věk aktérů (např. šikana v předškolním věku, šikana mezi dospělými),
- prostředí (např. šikana školní, šikana ústavní, šikana internátní),
- z hlediska genderu (např. chlapecká šikana, dívčí šikana, homofobní šikana),
- z hlediska specifík obětí (např. šikana neslyšících, šikana cizinců) apod.

Za méně obvyklé formy šikany bývá považována sexuální šikana, extrémně brutální šikana či šikana umocněná návykovými látkami (Zvírotsky 2023, s. 28).

MŠMT v Příloze č. 6 Metodického doporučení ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních (dokument MŠMT č.j. 21291/2010-28) předkládá přehled rozdílů mezi šikanováním a škádlením (viz tabulka 1).

Tabulka 1: Rozdíly mezi šikanováním a škádlením (MŠMT 2023a)

ŠKÁDLENÍ	ŠIKANOVÁNÍ
<b>Definice:</b> Škádlení patří k rovnocenným, kamarádkým nebo partnerským vztahům. Chápáno je jako projev přátelství. Za škádlení se považuje žertování (popichování, zlobení) za účelem dobré nálady a není v něm vítěz ani poražený.	<b>Definice:</b> Šikanování patří do násilných a závislostních vztahů. Za šikanování se považuje, když jeden nebo více žáků úmyslně a opakovaně ubližuje druhým. Znamená to, že dítěti někdo, komu se nemůže ubránit, dělá, co je mu nepříjemné, co ho ponižuje nebo bolí.
<b>1. Záměr:</b> Vzájemná legrace, radost a dobrá nálada.	<b>Záměr:</b> Ublížit, zranit a ponížit.
<b>2. Motiv:</b> Náklonnost, sblížení, seznamování, zájem o druhé. Rozpouštění napětí ve třídě a navozování uvolněné a pohodové atmosféry. Zodolňování, zmužnění.	<b>Motiv:</b> Základní tandem – moc a krutost. Další motivy překonávání samoty, zabíjení nudy, zvědavost ala Mengele, žárlivost, předcházení vlastnímu týrání, vykonání něčeho velkého...
<b>3. Postoj:</b> Respekt k druhému a sebeúcta.	<b>Postoj:</b> Devalvace, znevážení druhého.
<b>4. Citlivost:</b> Vcítění se do druhých.	<b>Citlivost:</b> Tvrdost a nelítostnost.
<b>5. Zranitelnost:</b> Dítě není zvýšeně zranitelné a přecitlivělé.	<b>Zranitelnost:</b> Bezbrannost, oběť se neumí, nemůže či nechce bránit.
<b>6. Hranice:</b> Obě strany mají možnost obhájit své osobní teritorium. Vzájemné vnímání a respektování verbálních i neverbálních limitů. Při divočejším škádlení žádný nepoužije své plné síly nebo silnější mírní své akce.	<b>Hranice:</b> Prolamování hranic. Silnější strana nebere ohled na slabšího. Oběť dává najevo, že je jí to nepříjemné, útočníci pokračují dál. Někdy sadomasochistická interakce.

<b>7. Právo a svoboda:</b> Rovnoprávnost účastníků. Dítě se může bránit a škádlení opřevovat, případně ho může zastavit a vystoupit z něho.	<b>Právo a svoboda:</b> Bezpráví. Pokud se dítě brání nebo dokonce „legraci“ oplatí je tvrdě ztrestáno!
<b>8. Důstojnost:</b> Zachování důstojnosti. Dítě nemá pocit ponížení. Necítí se trapně a uboze.	<b>Důstojnost:</b> Ponížení lidské důstojnosti. Dítě je zesměšňováno a ponižováno.
<b>9. Emoční stav:</b> Radost, vzrušení ze hry, lehké naštvání. I nepříjemné! Ale ne bezmoc.	<b>Emoční stav:</b> Bezmoc! Strach, stud, bolest. Nepříjemné a bolestivé prožívání útoku.
<b>10. Dopad:</b> Podpora sebehodnoty, pozitivní nálada.	<b>Dopad:</b> Pochybnosti o sobě, nedostatek důvěry, úzkost, deprese. Strach ze školy.

### 6.6.1 Stádia šikanování

Šikana se většinou vyvíjí v několika stádiích. Dr. Michal Kolář už v 90. letech 20. století vymezil celkem pět stádií šikanování, která používáme dosud. Abychom si dokázali lépe představit, co se v kterém stádiu děje, uvedeme si charakteristické způsoby ubližování oběti tak, jak je uvádí Martínek (2009, s. 117–129).

**Vývojové stupně šikany, které odrážejí její vnitřní dynamiku a zákonitosti.** Rozlišování těchto stádií je důležité nejen pro porozumění podstatě šikany, ale především pro její účinné řešení. Šikana může procházet až pěti vývojovými stádii, přičemž první tři stádia představují šikanu počáteční, poslední dvě šikanu pokročilou (Zvírotský 2023, s. 60).

#### 1. Ostrakismus

Zvírotský (2021, s. 74) označuje za ostrakizování ignorování, přehlížení, marginalizování jedince či skupiny v rámci sociální skupiny.

#### Charakteristické způsoby ubližování oběti ve stádiu ostrakismu:

- spolužáci oběť ignorují, neodpovídají ji na pozdrav, dělají, že ji neslyší;
- u oběda si všichni odsedají jinam, tváří se štítivě;
- oběť je pomlouvána, osočována, je obviněna z něčeho, čeho se nedopustila;
- agresori posílají oběti hanlivé SMS, e-maily, vymýšlí si o ní různé povídky, příběhy, které roznášejí po celé škole;
- agresori oběť záměrně provokují, chtějí, aby zuřila a vztekla se bránila;
- spolužáci urážejí rodiče oběti;
- agresori se vysmívají handicapům oběti, jejím slabostem;
- agresori se vysmívají neúspěchu a chybám oběti, často jí při zkoušení napovídají schválně špatné odpovědi, pokud je oběť zopakuje, celá třída se výborně baví;
- agresori vtipkují na adresu oběti, mají ironické poznámky, zesměšňují ji apod.
- agresori své pomluvy šíří nejen po celé třídě, ale i po celé škole, snaží se, aby se i ostatní spolužáci z jiných tříd k oběti chovali stejným způsobem jako oni.

## 2. Fyzická agrese a přitvrzování manipulace

Nejčastěji tato fáze nastane, když se třída dostane do nějakého stresového napětí, např. čtvrtletí, pololetí, konec roku a tlak zvenčí na jedince se zvyšuje. Agresoři v tomto případě jako kompenzační prostředek vůči nahromaděnému stresu použijí šikanu. Nebývá to ovšem pouze jediný důvod. Kolektiv se v tomto stádiu více diferencuje. Neutrální jádro většinou přestává existovat a část jedinců se přidává k agresorům. Může se objevit i část jedinců, kteří se snaží oběti pomoci, nutno ale dodat, že to se stává velmi zřídka (Martínek 2009, s. 120).

### Charakteristické způsoby ubližování oběti ve stádiu fyzické agrese a psychické manipulace:

- oběti je vyhrožováno zmlácením;
- agresoři berou oběti peníze, zabavují jim kapesné;
- oběť je nucena např. nosit agresorům tašku, dělat za ně domácí úkoly;
- agresoři oběti ničí věci, velice časté jsou útoky na její oblečení;
- agresoři ničí výsledky práce oběti – malují do jejich sešitů, namočí je do vody apod.;
- agresoři si přivlastňují majetek oběti – penál, kalkulačku, hodinky apod.;
- oběti je vyhrožováno mučením;
- oběť je nucena napodobovat různé postavy z televize či filmu;
- agresoři nutí oběť dělat pro ně zábavné přestávky;
- agresoři schovávají oběti pomůcky, věci denní potřeby;
- oběti je vyhrožováno na neverbální úrovni – např. posunky znamenající zmlácení;
- agresoři již „drobně“ fyzicky oběti ubližují – bouchnutí pravítkem, píchnutí kružítkem;
- nastavování nohy při chůzi, „nechtěné“ nakopnutí při tělocviku;
- agresoři malují propiskou při vyučování oběti na záda, na krk, o přestávce jí pomalují fixem celý obličej a nepustí ji k umyvadlu se umýt.

## 3. Vytvoření jádra

V tomto klíčovém momentu se rozhoduje, zda se počáteční stádium přehoupne do stádia pokročilého. Jak název tohoto stádia napovídá, vytváří se jádro – skupina agresorů, která začíná spolupracovat a systematicky šikanovat vybrané oběti (Kolář 2011, s. 51). Vytvořené jádro začíná silně ovlivňovat celý kolektiv – buď budete na naší straně, nebo se také stanete obětí (Martínek 2009, s. 121).

### Charakteristické způsoby ubližování oběti ve stádiu vytváření jádra:

- oběť je fyzicky týrána, např. pícháním špendlíkem, pálení horkými předměty;
- šikana ve formě šátku – agresoři jej namočí do vody, uváží oběti kolem krku a foukají na něj fénem, šátek se tím, jak schne, scvrkává a oběť se škrtí;
- časté jsou údery pěstí do obličeje, břicha;
- oběť je zastrášována fyzickým zmlácením, popř. zabitím;
- agresoři plivají oběti do jídla;

- oběť je přivazována např. k lavici a je nucena poníženež agresory prosit o propuštění;
- oběť je nucena nosit na těle a oblečení připíchnuté cedule s ponižujícími nadávkami;
- oběť je mlácena na záchodě, strkají jí hlavu do záchodové mísy a splachují;
- po cestě ze školy je oběť válena v bahně a vystavena posměchu ostatních;
- oběť je nucena agresorům platit výkupné za nezmlácení, půjčovat jim peníze bez nároku na vrácení;
- oběť nesmí chodit s ostatními, ale v patřičném odstupu za nimi, je jí zakázáno kohokoliv samostatně oslovit, musí čekat na vyzvání.

#### **4. Většina přijímá normy agresorů**

Pokud ani ve třetím stádiu není šikana zastavena, přechází do čtvrtého stádia, kdy dochází k vytváření norem agresorů a jejich přijetí. Charakteristickým znakem tohoto stádia je, že i jedinci, kteří dříve šikaně jen přihlíželi, se stávají agresory (Martinek 2009, s. 124, 125).

#### **Charakteristické způsoby ubližování oběti ve čtvrtém stádiu:**

- oběť je věšena, škrccena, dušena;
- odběr krve – oběti dají miskou pod nos, postaví ji proti zdi, bouchnou ji hlavou o zeď a z nosu odebírají krev;
- oběť je svlékána do naha a vystavována před celým kolektivem;
- oběť je vystavena kopání a mlácení, agresori ještě k tomuto bití spolužáky podněcují;
- agresori vyhrožují oběti zabitím – např. ji drží za nohy z okna a chtějí ji pustit;
- oběti jsou lámány prsty nebo i celé končetiny;
- oběť je ostříhána, popř. jsou jí páleny vlasy a chlupy na těle;
- oběť je zastrášována zbraněmi – pistolí, baseballovou pálkou;
- oběť musí olizovat prkénko na WC, popř. boty agresorům apod.;
- na oběť jsou sváděna obvinění z něčeho, co vůbec neprovedla. Toto je rozšiřováno po celé škole a oběť nakonec trpí ústrky či posměchem od všech žáků školy.

#### **5. Totalita neboli dokonalá šikana**

Totalitu definujeme jako politický režim vyznačující se neomezenou a nekontrolovatelnou mocí a chybějícími či nefungujícími demokratickými principy a nástroji. Přesně k tomu v tomto stádiu šikany dochází. Programové násilí prostupuje celou skupinou, platí nové normy, jež mohou vůdci libovolně vykládat a měnit, většinu členů skupiny ovládá strach apod. (Zvírotský 2023, s. 65).

S prvním a druhým stádiem se nejčastěji setkáváme na základních školách, třetí stádium je zde většinou vzácné. Na středních školách a středních odborných učilištích proběhne první stádium většinou velice rychle a studenti a učňové se nezdědk dostávají do stádia čtvrtého. I zde však lze konstatovat, že páté stádium je vzácností. To se většinou objevuje ve specifických zařízeních, kde je nakumulováno více jedinců s problémovým chováním

a fungují tam jiná pravidla, než která jsou obvyklá v běžné populaci. Zvýšené riziko hrozí ve výchovných ústavech, nedostatečně hlídaných domovech mládeže apod. (Martinek 2009, s. 129).

## 6.6.2 Aktéři šikany

Aktéry šikany označuje Zvírotsky (2023, s. 15–16) jako osoby zapojené do případu šikany a hrající v jejím vývoji určitou roli. Za aktéry školní šikany považujeme nejen agresora a oběť, ale též svědka, informátora a zastánce, případně i další osoby, které nemusí být členy šikanou zasaženého kolektivu, ale mají na její průběh určitý vliv (např. rodiče agresorů a obětí, pedagogičtí pracovníci školy a další). V této kapitole se podrobněji zaměříme na dva hlavní aktéry a to agresora a oběť.

### Agresor

Agresora definuje terminologický a výkladový slovník šikany jako iniciátora či vykonavatele agrese. Dále jako útočníka, kterým může být jednotlivec, malá, střední nebo i velká sociální skupina (Zvírotsky 2023, s. 15). V kontextu školní šikany je agresor ten, kdo se vůči ostatním dopouští násilí. Může být iniciátorem šikany, ale i jejím spolupachatelem s různou mírou zapojení (Zvírotsky 2021, s. 61).

Kolář dělí agresory do tří typů – „drsňák“, „slušňák“ a „srandista“. Charakteristiku a vnější formu šikanování, kterou jednotlivé typy používají, nalezneme v tabulce 2.

Tabulka 2: Typy agresorů (Kolář 2011, s. 140, 141)

Typ	Charakteristika	Vnější forma šikanování
„Drsňák“	Hrubý, primitivní, impulzivní, se silným energetickým přetlakem, kázeňskými problémy a narušeným vztahem k autoritě.	Šikanuje masivně, tvrdě a nelítostně. Vyžaduje absolutní poslušnost, používá šikanování k zastrašování ostatních.
„Slušňák“	Velmi slušný, kultivovaný, narcisticky šlechtěný, zvýšeně úzkostný. Někdy se u něj mohou objevovat sadistické sklony v sexuálním smyslu.	Násilí a mučení je cílené a rafinované. Děje se spíše skrytě, bez přítomnosti svědků.
„Srandista“	Optimistický, dobrodružný, se značnou sebedůvěrou, výmluvný, nezřídka oblíbený a vlivný	Šikanuje pro pobavení sebe i druhých. Patrná snaha vypíchnout „humorné“ a „zábavné“ stránky.

Na tomto místě je také dobré zmínit, co agresory k šikanování vede, jaký k tomu mají motiv. Kolář (2005, s. 85, 86) uvádí následující:

- **Motiv zabíjení nudy** – agresori často nemají jinou aktivitu a tak si svoji zálibu najdou v šikanování.

- **Motiv upoutání pozornosti** – agresora můžeme vnímat jako divadelního herce, který potřebuje být hlavním hrdinou v záři reflektorů a dělá vše pro to, aby získal obdiv a přízeň publika, např. spolužáků.
- **Motiv „Mengeleho“** – stejně jako Josef Mengele v koncentračních táborech za 2. světové války zkoušel pomocí svých experimentů, co oběť vydrží, tak i agresor, kterého vede tento motiv, chce nalézt tajemství člověka tím, že zkouší, co oběť vydrží.
- **Motiv žárlivosti** – obětí tohoto motivu se často stávají žáci, kteří mají dobré studijní výsledky a jsou v přízni učitelů. Agresor na ně žárlí a tak je začne šikanovat.
- **Motiv „prevence“** – jedním z řešení šikany je přeložení oběti do jiné skupiny, školy apod. Aby bývalá oběť předešla šikanování i na novém působišti, začne šikanovat sama, případně se přidá k nějakému agresorovi.
- **Motiv vykonat něco velkého** – tento motiv můžeme nalézt u jedinců, kteří nejsou úspěšní ať už ve školní či jiné oblasti. Tím, že začnou šikanovat tak dokáží sami sobě, že alespoň v něčem se jim daří a mají úspěch.

V knize *Nová cesta k léčbě šikany* doplňuje Kolář (2011, s. 140) ještě **motiv překonání osamělosti**. Kdy šikanování někdy funguje jako nouzová forma vztahu, která může mít až formu závislosti.

## Oběť

Je třeba zmínit, že obětí šikany se může stát kdokoli. Existují sice určité předpoklady, ze kterých můžeme v rámci prevence vycházet, ale ne vždy jsou stoprocentní. Kolář (2011, s. 144) uvádí následující typologii obětí:

1. oběti „slabé“ s tělesným a psychickým handicapem.
2. Oběti „silné“ a nahodilé.
3. Oběti „deviantní“ a nekonformní.
4. Šikanovaní žáci s životním scénářem oběti.

## Bendl (in Jařabáč 2018, s. 31) popisuje tyto typy obětí:

- **Pasivní oběti** – bojácní, uzavření jedinci, často fyzicky slabí s nízkou sebedůvěrou.
- **Provokující oběti**, které jak název napovídá rádi a schválně provokují a tím na sebe upozorňují. Role oběti jim „vyhovuje“ a umožňuje jim si stěžovat.
- **Účelové oběti**, kdy role oběti jim umožňuje se zviditelnit a získat uznání a popularitu.
- **Falešné oběti** – ve skutečnosti nejde o oběti, ale o jedince, kteří mají potřebu si neustálým stěžováním získávat pozornost.
- **Oběti – útočníci**. Takto označujeme jedince, kteří se v některých situacích stávají oběťmi a v jiných zase útočníky.



Říčan a Janošová (2010, s. 59–62) shrnují obě předešlé typologie do následujícího přehledu.

**Oběti šikany mohou vykazovat tyto známky:**

- Tělesná slabost.
- Nápadné vnější znaky (např. brýle, obezita).
- Rasová odlišnost.
- Neurotický jedinec se sklony k plachosti, uzavřenosti, stranící se kolektivu.
- Jedinec s poruchou či omezením (např. ADHD, s poruchou intelektového vývoje).
- Sobecký jedinec, který si špatně získává přátele.
- Submisivní jedinci, s pocity méněcennosti.
- Jedinci ze sociálně slabého prostředí.
- Nový jedinec v sehraném kolektivu.
- Jedinec, který se přehnaně snaží získat přízeň učitele či nadřízeného.
- Jedinec, u kterého dochází ke kombinaci psychického a sociálního handicapu.

### **6.6.3 Postupy pro vyšetření a řešení šikany**

Nejpřehledněji nám postupy při řešení šikany ukazuje tabulka 3. Je v ní pouze v bodech vidět, co je třeba udělat a také co nedělat. Podrobněji jsou jednotlivé kroky postupů popsány v knize *Nová cesta k léčbě šikany* od dr. Koláře.

### **6.6.4 Šikana zaměřena na učitele**

Poměrně novým fenoménem je šikana zaměřená na učitele. V dřívějších dobách, ještě i v minulém století, bylo zcela nepřipustné, aby si žáci něco nekalého dovolili vůči učiteli. Učitelské povolání mělo vždy určitou vážnost, která se ale bohužel v dnešní době vytrácí. Učitel už u mnohých dětí (ani rodičů) neplatí za autoritu, kterou je třeba poslouchat. Samozřejmě, žáci si na učitele stěžovali vždy, ať už za špatnou známku či za to, že si učitel na žáka tzv. zasedl. Bohužel ale přibývá případů, kdy žáci učitele uráží, dělají mu naschvály a vše si ještě nahrávají na mobilní telefon, aby nahrávku později zveřejnili. Takovéto chování můžeme pozorovat např. ve filmu *Obecná škola* či v prvním díle seriálu *Ochránce Slabý kus*.

**Martínek (2009, s. 113, 114) uvádí, že k této šikaně jsou náchylnější dva typy pedagogů:**

- ženy, učitelky, které na sebemenší podnět reagují vznětlivě, snadno se nechají vyprovokovat a na třídu jen křičí,
- učitelé s handicapem, např. slabozrací, tělesně postižení apod.

Více o tomto směru šikany naleznete v čl. 8 Metodickém pokynu MŠMT k prevenci a řešení šikany ve školách a školských zařízeních.

Tabulka 3: Postupy při řešení šikany – Metodický pokyn MŠMT k prevenci a řešení šikany ve škole a školních zařízeních (MŠMT 2023b)

První pomoc při počáteční šikaně	Krizový scénář pro výbuch skupinového násilí při pokročilé šikaně
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. odhad závažnosti a formy šikany;</li> <li>2. rozhovor s těmi, kteří na šikanování upozornili a s oběťmi;</li> <li>3. nalezení vhodných svědků;</li> <li>4. individuální rozhovory se svědky (nepřípustné je společné vyšetřování agresorů a svědků a konfrontace oběti s agresory);</li> <li>5. ochrana oběti;</li> <li>6. předběžné vyhodnocení a volba ze dvou typů rozhovoru:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a) rozhovor s oběťmi a rozhovor s agresory (směřování k metodě usmíření);</li> <li>b) rozhovor s agresory (směřování k metodě vnějšího nátlaku);</li> </ol> </li> <li>7. realizace vhodné metody:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a) metoda usmíření;</li> <li>b) metoda vnějšího nátlaku (výchovný pohovor nebo výchovná komise s agresorem a jeho rodiči);</li> </ol> </li> <li>8. třídní hodina:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a) efekt metody usmíření;</li> <li>b) oznámení potrestání agresorů;</li> </ol> </li> <li>9. rozhovor s rodiči oběti;</li> <li>10. třídní schůzka;</li> <li>11. práce s celou třídou.</li> </ol>	<p><b>A. První (alarmující) kroky pomoci</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. zvládnutí vlastního šoku – bleskový odhad závažnosti a formy šikany;</li> <li>2. bezprostřední záchrana oběti, zastavení skupinového násilí.</li> </ol> <p><b>B. Příprava podmínek pro vyšetřování</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. zalarmování pedagogů na poschodí a informování vedení školy;</li> <li>4. zabránění domluvě na křivé skupinové výpovědi;</li> <li>5. pokračující pomoc oběti (přivolání lékaře);</li> <li>6. oznámení na policii, paralelně – navázání kontaktu se specialistou na šikanování, informace rodičům.</li> </ol> <p><b>C. Vyšetřování</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. rozhovor s obětí a informátory;</li> <li>8. nalezení nejslabších článků, nespolupracujících svědků;</li> <li>9. individuální, případně konfrontační rozhovory se svědky;</li> <li>10. rozhovor s agresory, případně konfrontace mezi agresory, není vhodné konfrontovat agresora (agresory) s obětí (oběťmi).</li> </ol> <p><b>D. Náprava</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>11. metoda vnějšího nátlaku a změna konstelace skupiny.</li> </ol>

## 6.7 Kyberšikana

Kyberšikanu (angl. cyber-bullying) definuje Terminologický a výkladový slovník šikany následovně: „Šikana, která se odehrává částečně či úplně ve virtuálním prostoru, tedy prostřednictvím elektronických médií“ (Zvírotský 2023, s. 38).

Definici, která je komplexní a zahrnuje všechny uznávané aspekty pro identifikování kyberšikany navrhla Price spolu s Dagleishem (in Ševčíková, a kol. 2014, s. 121). „Kyberšikana je kolektivní označení forem šikany prostřednictvím elektronických médií, jako

je internet a mobilní telefony, které slouží k agresivnímu a záměrnému poškození uživatele těchto médií. Stejně jako tradiční šikana i kyberšikana zahrnuje opakované jednání a nepoměr sil mezi agresorem a obětí.“ Ševčíková (2014, s. 121) ještě k definici Price a Dalgleishema dodává, že dalším kritériem pro identifikaci kyberšikany je to, že oběť vnímá to, co se děje, jako nepříjemné a ubližující.

K útoku jsou nejčastěji využívány různé druhy komunikačních nástrojů, konkrétně např. Messenger, WhatsApp, Discord, Snapchat v kombinaci se sociálními sítěmi (Instagram, TikTok, Facebook).

Kyberšikana je často také zaměňována s pojmem online obtěžování. Ano, tyto dva pojmy spolu úzce souvisí, ale přeci jen je v nich rozdíl např. v tom, že není zcela naplněna definice kyberšikany, je třeba použít jinou formu řešení či mohou být zvoleny nevhodné intervenční programy. Pod online obtěžování zařazujeme dle Ševčíkové (2014, s. 124) např. tyto události:

- jednorázový útok – nadávky, napadnutí v diskusním fóru, které se neopakuje.
- Nezáměrná agresivita – cílem nebylo druhému ublížit či ho poškodit.
- Člověk, na něhož je útok směřován, nevnímá to, co se děje jako zraňující.

Kyberšikana má s tradiční šikanou společnou většinu základních znaků, ale v mnoha ohledech se i liší. Metodické doporučení MŠMT č.j.: 21291/2010-28 k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních se ve své Příloze č. 7 kyberšikanou zabývá a uvádí tyto rozdíly mezi tradiční (fyzickou a psychickou) šikanou a kyberšikanou.



Obrázek 3: Rozdíly mezi tradiční šikanou a kyberšikanou – Příloha 7 Metodického doporučení MŠMT k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních (MŠMT 2023a)

**Anonymita** – oběť nemusí vědět, kdo je agresorem; agresor se může skrývat pod falešnou identitou.

**Čas** – kyberšikana může probíhat kdykoli, 24 hodin denně.

**Místo** – kyberšikana může probíhat kdekoli, kde má agresor či oběť u sebe elektronické médium.

**Proměna profilu agresora i oběti** – nezřídka se stává, že ten, kdo je obětí tradiční šikany, se změní v agresora kyberšikany. Toto dokazují i výsledky výzkumu kyberšikany z posledních let, který provedli kolegové z Univerzity Palackého v Olomouci, kteří se jí dlouhodobě věnují.

**Dosah a velikost publika** – v případě tradiční šikany bývá jejími svědky několik lidí, někdy desítek lidí. V případě kyberšikany ale můžeme hovořit i o tisících či statisících. Ti všichni se do kyberšikany mohou zapojit a stát se agresory, případně se zapojit do rozšiřování kyberšikany mezi další uživatele internetu.

**Řešení** – řešení a vyšetřování probíhá odlišně, nelze zde využít tradiční schéma, které je využíváno při řešení šikany.

Výše jsme si uvedli rozdíl mezi kyberšikanou a online obtěžováním a mezi kyberšikanou a tradiční šikanou. Co ale vše řadíme do kyberšikany aneb jaké jsou její druhy? Při jejich stanovení jsme vycházeli z materiálu, který vydalo Centrum prevence rizikové virtuální komunikace pod názvem *Kyberšikana*, průvodce fenoménem pro kluky a holky. Zde je uvedeno těchto devět druhů kyberšikany:

1. **ponižování, nadávání, urážení.**
2. **Vyhrožování a zastrahování.**
3. **Vydírání.**
4. **Publikování ponižující fotografie.**
5. **Publikování ponižujícího videa.**
6. **Krádež identity.**
7. **Ubližování pomocí falešných profilů.**
8. **Zveřejňování cizích tajemství.**
9. **Kyberšikana spojená s online hrami.**

Důležité je také podívat se do historie kyberšikany. Ta není příliš dlouhá, ale vzhledem k rozvoji digitálních technologií má velký prostor se dále rozšiřovat. Na webových stránkách [www.e-bezpeci.cz](http://www.e-bezpeci.cz) můžeme nalézt materiály k tématu kyberšikany a také některé příběhy obětí kyberšikany. Uvedeme si zde dva nejznámější.

První případ kyberšikany pochází z roku 2002 a je známý pod názvem *Star Wars Kid*. Student střední školy Ghyslain Raza natočil sám sebe při předvádění bojové scény z *Hvězdných válek*. Spolužáci mu nahrávku ukradli a pro pobavení ostatních ji zveřejnili na internetu. Během

několika týdnů nahrávka obletěla celý svět, byla mnohokrát upravována, vzniklo množství webů a blogů, na kterých byl chlapec zesměšňován. Ghyslain se psychicky zhroutil a musel se dlouhodobě léčit. Dnes je z něj právník.

Dalším zaznamenaným případem, který ovšem skončil tragicky, je příběh polské studentky Anny Halmanové. Pět spolužáků podrobilo Annu před celou třídou sexuální šikaně (strhali z ní šaty a předstírali, že ji znásilňují). Celou scénu nahráli na mobil a vyhrožovali dívce, že nahrávku zveřejní na internetu, což také později udělali. Pro Annu to měla být pomsta za to, že s jedním z chlapců nechtěla chodit. Anna spáchala sebevraždu.

### 6.7.1 Aktéři kyberšikany

Zatímco v případě tradiční šikany hovoří Říčan a Janošová (2010, s. 53) o osmi aktérech, v případě kyberšikany si „vystačíme“ se třemi – obětí, agresor a přihlízející (Ševčíková, a kol. 2014, s. 128). U charakteristiky obětí i agresorů můžeme vycházet z jejich popisu u tradiční šikany. Kromě toho se zde může agresorem stát oběť šikany a naopak.

**Terminologický a výkladový slovník šikany definuje dva hlavní aktéry takto:**

**Kyberagresor** je „agresor útočící ve virtuálním prostoru sociálních sítí, diskusních fór na internetu apod. Na rozdíl od agresora, který je v osobním kontaktu s obětí, není vždy konfrontován s důsledky svého jednání. Kyberagresorem se tedy může stát i jedinec, který by se do pozice agresora v klasické šikaně dostal jen stěží. Například šikanovaný žák může zaujmout roli agresora ve virtuálním prostoru.“

**Kyberoběť** je „oběť napadená ve virtuálním prostoru sociálních sítí, diskusních fór na internetu apod. Kyberobětí se snadno může stát téměř kdokoli, i ten, kdo byl původně agresorem, respektive kyberagresorem.“

Kavalír (in Švestková, a kol. 2019, s. 11, 12) uvádí typy agresorů, jež jsou stupňovány dle závažnosti:

- **Vtipálek** – kyberagresor, který na základě legrace zakládá a upravuje fotky, videa svých kamarádů či spolužáků, ale neuvědomí si, že to může danému člověku po psychické stránce velmi ublížit.
- **Neúmyslný kyberagresor** – často má skrytou identitu, působí jako velmi silný jedinec. Když je tento kyberagresor obviněn, bývá velmi často překvapen, protože si své špatné jednání ani sám neuvědomuje.
- **Pomstychtivý andílek** – agresor, který má velmi dobré zkušenosti s kyberšikanou. On sám nebo někdo z jeho blízkých byl obětí kyberšikany a on se tímto způsobem mstí a kompenzuje si svůj komplex. Má pocit, že to, co dělá, je účelné a správné.
- **Sprostá holka** – v nejčastějším případě jde o děvče, které nemá moc zájmů a koníčků a tímto způsobem si hledá zábavu. Důvodem jejího konání je získání publika za

účelem vysoké popularity mezi vrstevníky. Agresor se od tohoto činu oddálí ve chvíli, kdy začne klesat pozornost a zájem daného publika.

- **Bažící po moci** – nejzávažnější typ kyberagresora, který se snaží ovládat oběti prostřednictvím strachu a beznaděje. Kyberagresor dává najevo svoji autoritu, sílu a nebojácnost. Velmi často vyžaduje, aby ostatní dělali to, co on sám chce. Potřebuje své publikum s cílem někomu se předvést a dokázat, že je silný.

Důležité je se zde i krátce zastavit u bližší charakteristiky přihlízejících. Olweus (in Ševčíková, a kol. 2014, s. 133) rozlišuje přihlízející dle jejich postojů k šikaně (pozitivní, neutrální, negativní) a jednání (zda aktivně do situace vstoupí nebo ne).

### **6.7.2 Řešení kyberšikany**

Strategie, jak řešit kyberšikanu, nejlépe shrnuje příloha č. 7 Metodického doporučení k primární prevenci rizikového chování. Ta dělí strategie řešení do tří skupin, a to z pohledu oběti, školy a rodiče (MŠMT 2023a).

#### **Vhodný postup pro oběť kyberšikany:**

- 1. zachovat klid – nejednat ukvapeně.**
- 2. Uschovat si důkazy.**
- 3. Ukončit komunikaci s pachatelem.**
- 4. Blokovat pachatele a blokovat obsah, který rozšiřuje.**
- 5. Identifikovat pachatele (pokud to neohrozí oběť).**
- 6. Oznámit útok dospělým (učitel, rodič).**
- 7. Nebát se vyhledat pomoc u specialistů.**
- 8. Žádat konečný verdikt (v případě řešení situace školou).**

Jednotlivé body na sebe nemusí přesně navazovat, např. dítě může oznámit útok dospělé osobě již v prvotních fázích.

#### **Co může dělat škola:**

- 1. podpořit oběť a zajistit její bezpečí.**
- 2. Zajistit co nejvíce důkazních materiálů.**
- 3. Incident vždy vyšetřit. Všechny případy je nutné důkladně vyšetřit.**
- 4. Informovat rodiče.**
- 5. Zkonzultovat řešení s dalšími institucemi.**
- 6. Žádat konečný verdikt a informace.**
- 7. Zvolit odpovídající opatření.**
- 8. Realizovat preventivní opatření.**

Škola by se kyberšikanou měla zabývat vždy, když se o ní dozví (Ministerstvo školství 2009).

Řešení z pohledu rodiče je částečně definováno výše, kde uvádíme řešení z pohledu oběti.  
**Mezi další důležité kroky z pohledu rodiče patří:**

1. **zajistit bezpečí a podporu dítěte.**
2. **Vyšetřit situaci.**
3. **Vyhnout se bezprostřednímu zákazu přístupu dítěte k IT.**
4. **Kontaktovat školu, specializovanou instituci či přímo rodiče agresora.**
5. **Požadovat konečný verdikt.**
6. **Vyvodit důsledky a stanovit opatření.**
7. **Spolupracovat se školou i po skončení kyberšikany.**

Na závěr kapitoly o kyberšikaně zde uvedu několik typů pro videa, metodiky a další materiály pro práci s dětmi na toto téma.

- Video s metodikou – NETstory: příběhy ze světa internetu: <https://bezpecne-online.ncbi.cz/vyukove-materialy/video-ke-stazeni>.
- [www.e-bezpeci.cz](http://www.e-bezpeci.cz).
- Film Na hory s metodikou: <https://o.seznam.cz/na-hory/>.
- Online kurzy na webu Jeden svět na školách.

## **7 Systém péče a podpory o jedince s poruchami chování v rámci České republiky**

Systém péče o jedince s poruchami chování v České republice můžeme rozdělit do dvou skupin – zařízení preventivní péče a zařízení ústavní a ochranné výchovy.

### **7.1 Zařízení preventivní péče**

**Mezi zařízení preventivní péče můžeme zařadit:**

- **střediska výchovné péče.**
- **Nestátní neziskové organizace.**
- **Sociální služby v rámci volnočasových aktivit.**
- **Terénní programy.**
- **Sociálně aktivizační služby.**
- **Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež.**
- **Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.**

V rámci tohoto textu se podrobněji zaměříme pouze na některá výše uvedená zařízení, a to konkrétně na střediska výchovné péče, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež a zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.

### **7.1.1 Středisko výchovné péče**

Zvírotsky (2021, s. 82) charakterizuje středisko výchovné péče (dále SVP) jako školské ambulantní či internátní zařízení, které poskytuje preventivní a výchovnou péči dětem a mládeži s rizikovým chováním, pokud nejsou splněny důvody pro ochrannou výchovu v rezidentním zařízení. Zařízení může poskytovat též krizovou intervenci a spolupracovat se školami při řešení náročnějších případů rizikového chování. Bendl, a kol. (2016, s. 67) tuto charakteristiku ještě rozšiřuje o informace, že internátní pobyt trvá 6–7 týdnů a služby mohou být také poskytovány přímo v rodině či ve školním prostředí. Středisko pečuje o děti (popř. o zletilé osoby mladší 26 let, jež se soustavně připravují na výkon budoucího povolání), které mají poruchy chování (i o děti, u nichž existuje riziko jejich vzniku) či o děti, o jejichž pobytu rozhodl soud. Poskytuje služby i osobám odpovědným za výchovu dítěte a pedagogickým pracovníkům.

O ambulantní službu může požádat dítě starší 15 let, příslušná škola nebo školské zařízení. O celodenní nebo pobytovou službu může požádat zákonný zástupce dítěte či zletilý klient mladší 26 let, který se připravuje na výkon budoucího povolání. Při poskytování celodenní nebo pobytové služby se zařazují klienti do výchovných skupin čítajících 6–8 klientů.

Toto zařízení poskytuje komplexní péči, tzn. poradenství (konzultace s dítětem a jeho rodinou, orgánem sociálně-právní ochrany dětí, školou, jiným školským zařízením či jinou institucí, která pracuje s dítětem), diagnostiku, terapeutické, speciálně pedagogické a psychologické služby, informační (zprostředkování kontaktů s jinými orgány a subjekty), výchovné a sociální. Středisko také spolupracuje s pedagogicko-psychologickými poradnami, se speciálně pedagogickými centry, s OSPOD a orgány, které se podílejí na prevenci rizikového chování a drogových závislostí (Bendl, a kol. 2016, s. 68).

V ČR bylo ve školním roce 2022/2023 32 SVP, poskytující svou činnost 15 747 klientům. Lůžková kapacita pro internátní pobyt byla v tomto školním roce 325 lůžek pro celou ČR (Statistické ročenka školství ve statistickém informačním systému MŠMT 2023).

Podrobně je SVP popsáno v zákoně č. 109/200 Sb. o výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních, o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změnách dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

### **7.1.2 Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež**

„Toto zařízení bezplatně poskytuje ambulantní služby dětem a mládeži ohroženým sociálním vyloučením, rizikovým chováním či životním stylem neakceptovaným většinou společnosti. Cílem je nabídnout dětem a mladistvým volnočasové aktivity, zlepšit jejich kvalitu života předcházením či snížením sociálních a zdravotních rizik souvisejících s jejich způsobem života a napomoci jim v lepší orientaci v jejich sociálním prostředí a vytvářet podmínky, aby v případě zájmu mohli svoji nepříznivou sociální situaci řešit“ (Bendl 2016, s. 85).



### 7.1.3 Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

Toto zařízení nám vymezuje zákon o sociálně-právní ochraně dětí č. 359/1999 Sb. jako „zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc poskytují ochranu a pomoc dítěti, které se ocitlo bez jakékoliv péče nebo jsou-li jeho život nebo příznivý vývoj vážně ohroženy anebo ocitlo-li se dítě bez péče přiměřené jeho věku, jde-li o dítě tělesně nebo duševně týrané nebo zneužívané anebo o dítě, které se ocitlo v prostředí nebo situaci, kdy jsou závažným způsobem ohrožena jeho základní práva. Ochrana a pomoc se poskytují po přechodnou dobu nepřesahující zpravidla dobu 6 měsíců bez ohledu na to, je-li poskytována na základě smlouvy o poskytování ochrany a pomoci nebo na základě soudního rozhodnutí.“

## 7.2 Zařízení ústavní a ochranné výchovy

Než si vyjmenujeme zařízení, která poskytují ústavní a ochrannou výchovu, je třeba se s těmito pojmy seznámit.

**Ústavní výchovu** charakterizujeme jako opatření ukládané soudem dětem, u kterých není možná výchova v rodině a jejichž výchova nemůže být zajištěna jiným způsobem – např. pěstounskou péčí (Zvírotsky 2021, s. 86). Soud nařizuje ústavní výchovu, jestliže je výchova dítěte nebo jeho řádný vývoj narušen do té míry, že je to v rozporu se zájmy dítěte nebo existují vážné důvody, pro které rodiče dítěte nemohou jeho výchovu zabezpečit a učiněná opatření nevedla k nápravě (Štiková, Šenková, Belicová 2020, s. 109).

Soud v rozhodnutí o nařízení ústavní výchovy určí zařízení, do kterého bude dítě umístěno. Při umístění dítěte přihlíží k zájmům dítěte a k vyjádření orgánů sociálně-právní ochrany dětí (dále OSPOD) a také se snaží dbát na umístění dítěte co nejbližší bydlišti rodičů nebo jiných osob dítěti blízkých. Jakmile nabude rozhodnutí soudu právní moci, obecní úřad s rozšířenou působností sjedná dobu a místo přijetí dítěte do soudem určeného zařízení. Zároveň vyzve rodiče nebo jiné osoby pečující o dítě, aby ve stanoveném termínu předali dítě do zařízení. Jestliže se nepodrobí osoby odpovědné za výchovu dítěte rozhodnutí soudu, podá obecní úřad obce s rozšířenou působností soudu návrh na výkon rozhodnutí. Ústavní výchovu lze nařídit nejdéle na dobu tří let. Ústavní výchovu lze před uplynutím tří let od jejího nařízení prodloužit, jestliže důvody pro její nařízení stále trvají (Štiková, Šenková, Belicová 2020, s. 109).

**Ochrannou výchovou** dle § 22 Zákona o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže) č. 218/2003 Sb. může soud pro mládež mladistvému uložit, pokud:

- a) o výchovu mladistvého není náležitě postaráno a nedostatek řádné výchovy nelze odstranit v jeho vlastní rodině nebo v rodině, v níž žije,
- b) dosavadní výchova mladistvého byla zanedbána, nebo
- c) prostředí, v němž mladistvý žije, neposkytuje záruku jeho náležité výchovy,
- d) nepostačuje uložení výchovných opatření.

Ochranná výchova potrvá, dokud to vyžaduje její účel, nejdéle však do dovršení osmnáctého roku věku mladistvého; vyžaduje-li to zájem mladistvého, může soud pro mládež ochrannou výchovu prodloužit do dovršení jeho devatenáctého roku. Od výkonu ochranné výchovy soud pro mládež upustí, pominou-li před jejím započatím důvody, pro něž byla uložena.

Kaleja (2013, s. 127) uvádí, že ochranná výchova je uložena rozhodnutím soudu:

- v občansko-právním řízení, spáchá-li dítě mezi 12.–15. rokem věku čin, za který lze dle trestního zákona uložit výjimečný trest. Výjimečným trestem se rozumí trest odnětí svobody nad 20 let a trest odnětí svobody.
- V trestním řízení se ukládá mladistvému mezi 15.–18. rokem tehdy, jestliže podle rozhodnutí soudu splní svůj účel lépe než trest odnětí svobody.

Od 1. července 2002 je v platnosti Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních, o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změnách dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Tento právní předpis je v našich podmínkách historicky prvním zákonem, který se věnuje výchově a vzdělávání dětí vyrůstajících v institucích zabezpečujících náhradní výchovnou péči (Jedlička, a kol. 2015, s. 395). **Dle tohoto zákona mohou být děti umístěny v následujících školských zařízeních:**

- **diagnostický ústav.**
- **Dětský domov.**
- **Dětský domov se školou.**
- **Výchovný ústav.**

Uvedená zařízení jim poskytují plné přímé zaopatření – stravování, ubytování a ošacení; učební potřeby a pomůcky; úhradu nezbytně nutných nákladů na zdravotní služby, léčiva a zdravotnické prostředky, které nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění, pokud nebyly zdravotní služby vyžádány zákonnými zástupci dítěte; kapesné, osobní dary a věcná pomoc při odchodu zletilých ze zařízení; úhrada nákladů na dopravu do sídla školy (Bendl, a kol. 2016, s. 68).

Školská výchovná zařízení mohou být diferencována podle věku, mentální úrovně, zdravotního postižení, stupně obtížnosti výchovy, popřípadě i podle pohlaví dětí. Základní organizační jednotkou pro práci s dětmi v dětských domovech a dětských domovech se školou je rodinná skupina, zpravidla složená z chlapců i dívek různého věku, nebo výchovná skupina v diagnostických a výchovných ústavech nekoedukovaná nebo koedukovaná (Jedlička, a kol. 2015, s. 396, 397).

Aktuální počty zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy a počty dětí v nich umístěných lze nalézt ve statistické ročence školství ve statistickém informačním systému MŠMT. V současnosti máme v ČR celkem 203 zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy, z toho 138 dětských domovů, 28 dětských domovů se školou, 25 výchovných ústavů

a 12 diagnostických ústavů. Celkový počet dětí umístěných v těchto zařízeních je necelých 6 500. Počty dětí umístěných v jednotlivých zařízeních jsou uvedeny v tabulce 4 níže. Data zde uvedená jsou za školní rok 2022/2023.

Tabulka 4: Počet dětí v zařízeních ústavní a ochranné výchovy  
(Statistická ročenka školství MŠMT 2023)

	Celkem dětí v zařízeních ústavní a ochranné výchovy	Z toho dívek	Z toho chlapců	Umístění na základě soudního rozhodnutí s výchovou	
				ústavní	ochrannou
<b>Dětský domov</b>	4261	2027	2234	3668	0
<b>Dětský domov se školou</b>	733	215	518	667	17
<b>Výchovný ústav</b>	980	332	648	763	95
<b>Diagnostický ústav</b>	381	161	220	151	3

### 7.2.1 Diagnostický ústav

Jak již název napovídá, provádí především diagnostiku dítěte, na jejímž základě pak dává doporučení k umístění dítěte do odpovídajícího zařízení. Kromě diagnostických úkolů plní i výchovně vzdělávací, terapeutické, organizační, metodické a koncepční úkoly. Pobyt dítěte v diagnostickém ústavu trvá zpravidla 8 týdnů (Jedlička, a kol. 2015, s. 397).

Organizace výchovných činností v diagnostickém ústavu probíhá ve výchovných skupinách. Činnost těchto skupin se řídí týdenními plány činností a vychází z aktuálního složení výchovné skupiny a jejich potřeb v návaznosti na pedagogickou a psychologickou diagnostiku. Součástí jsou i aktivity zaměřené na rozvoj sociability, morálních postojů, norem, hodnotového systému a činnosti estetické, poznávací, turistické a rukodělné. Nedílnou součástí je i pravidelná komunitní práce a týdenní hodnocení (Štiková, a kol. 2020, s. 118).

O dětském diagnostickém ústavu a Diagnostickém ústavu pro mládež můžete najít informace i v kapitole 4.1.2 tohoto textu.

### 7.2.2 Dětský domov

Dětské domovy zajišťují výkon ústavní výchovy u dětí bez vážných poruch chování. Základní organizační jednotkou v dětském domově je rodinná skupina dětí zpravidla různého věku i pohlaví. Rodinná skupina má nejméně pět, nejvíce osm dětí, v závislosti na jejich mentální a zdravotní úrovni. Sourozenci se zpravidla zařazují do stejného dětského domova a pokud možno i jedné rodinné skupiny. V dětském domově je možné zřídit nejméně dvě, nejvíce osm rodinných skupin (Jedlička, a kol. 2015, s. 398).

Výchova v dětských domovech musí být organizována tak, aby respektovala všechny individuální zvláštnosti dětí s ohledem na právní, pedagogické, psychologické, bezpečnostní a hygienické požadavky. Výchovná činnost se zaměřuje především na samostatnost dětí v osobním životě, schopnost aktivně se zapojit do společenského života, schopnost autoregulace a sebeovládání, vytvoření pracovních návyků, pozitivní náhled na život, emocionální vyrovnanost a úspěšné dokončení vzdělání. Výchovnou činnost zajišťují vychovatelé rodinné skupiny v zařízení (Štiková, Šenková, Belicová 2020, s. 117).

### **7.2.3 Dětský domov se školou**

**Zákon č. 109/2002 Sb. udává, že účelem dětského domova se školou je zajišťovat péči o děti:**

- a) s nařízenou ústavní výchovou, mají-li závažné poruchy chování, nebo které pro svou přechodnou nebo trvalou duševní poruchu vyžadují výchovně léčebnou péči, nebo
- b) s uloženou ochrannou výchovou, nebo
- c) jsou-li nezletilými matkami a splňují podmínky stanovené v písmenu a) nebo b), a jejich děti, které nemohou být vzdělávány ve škole, jež není součástí dětského domova se školou.

Dále tento zákon udává, že dětské domovy se školou lze zřizovat odděleně pro děti s nařízenou ústavní výchovou nebo se v nich zřizují rodinné skupiny odděleně, zvláště pro děti s nařízenou ústavní výchovou a zvláště pro ty s ochrannou výchovou. Do dětského domova se školou mohou být umísťovány děti zpravidla od 6 let do ukončení povinné školní docházky. Pokud v průběhu povinné školní docházky pominuly důvody pro zařazení dítěte do školy zřízené při dětském domově, je dítě na základě žádosti ředitele dětského domova se školou zařazeno do školy, která není součástí dětského domova se školou. Nemůže-li se dítě po ukončení povinné školní docházky pro pokračující závažné poruchy chování vzdělávat ve střední škole mimo zařízení nebo neuzavře-li pracovněprávní vztah, je přeřazeno do výchovného ústavu.

V dětských domovech se školou jsou děti rozděleny do rodinných skupin. V rámci odborné práce s dětmi jsou v zařízení využívány terapeutické místnosti. Denní hodnocení dětí se provádí formou večerní skupinové reflexe. Na každé skupině probíhá pravidelně týdenní hodnotící komunita, které se zúčastní vychovatel, speciální pedagog, psycholog, ředitel či jeho zástupce. Na týdenní hodnotící komunitě se reflektuje chování dětí z minulého týdne, plnění jejich týdenních předsevzetí a děti předkládají návrhy na činnost v nadcházejícím týdnu (Štiková, Šenková, Belicová 2020, s. 117).

### **7.2.4 Výchovný ústav**

Zajišťuje výkon ústavní výchovy dětí zpravidla starších patnáct let s vážnými poruchami chování nebo uloženou ochrannou výchovou. Základní organizační jednotkou je výchovná

skupina, v níž mohou být umístěny děti různého věku i pohlaví. Výchovná skupina může mít nejméně pět, nejvíce osm dětí v závislosti na jejich mentálním či zdravotním postižení nebo míře obtížnosti výchovy. Ve výchovném ústavu je možné zřídit nejméně dvě, nejvíce šest výchovných skupin (Jedlička, a kol. 2015, s. 398).

Výchovné ústavy se zřizují odděleně pro děti s nařízenou ústavní výchovou, s uloženou ochrannou výchovou, pro nezletilé matky a jejich děti. Do výchovného ústavu může být umístěno i dítě starší 12 let, má-li uloženu ochrannou výchovu a v jeho chování se projevují tak závažné poruchy, že nemůže být umístěno v dětském domově se školou. Výjimečně, v případech zvláště závažných poruch chování, lze do výchovného ústavu umístit i dítě s nařízenou ústavní výchovou starší 12 let (Zákon č. 109/2002 Sb.).

## **Závěr**

Závěrem lze konstatovat, že problematika jedinců s poruchami chování je velmi složitá a vyžaduje individuální přístup a podporu. Je důležité chápat, že porucha chování není projevem špatné vůle, ale důsledkem různých faktorů, většinou sociálních. Jedinci s poruchou chování se setkávají s mnoha obtížemi v rodině, ve školním prostředí a ve společnosti. Je proto klíčové, aby byli dostatečně podporováni a byly jim poskytnuty vhodné intervence a strategie pro řízení jejich chování.

Celkově je tedy nutné přistupovat k jedincům s poruchami chování s porozuměním, respektem a empatií. Poskytování adekvátní podpory a vzájemná spolupráce jsou klíčem k jejich úspěšnému vzdělávání a sociálnímu začlenění. A o to by se měli zasadit všichni, kdo s těmito jedinci přijdou do kontaktu, ať už v rodině, školním prostředí, či kdekoli jinde.

## Seznam použitých zdrojů

BÁRTÍK, P., MIOVSKÝ, M. (ed.), 2010. *Primární prevence rizikového chování ve školství: monografie*. Praha: Sdružení SCAN. ISBN 978-80-87258-47-7.

BENDL, S., HANUŠOVÁ, J., LINKOVÁ, M., 2016. *Žák s problémovým chováním: cesta institucionální pomoci*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-703-3.

BĚLÍK, V., SVOBODA HOFERKOVÁ, S., KRAUS, B., 2017. *Slovník sociální patologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0599-1.

ČECH, L., in STŘELEČEK, S. (ed.), 2005, *Studie z teorie a metodiky výchovy*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3687-7.

DRBOHLAV, A., 2013. *Psychologie sériových vrahů: 200 skutečných případů brutálních činů sériových vrahů současnosti*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4371-4.

DRBOHLAV, A., 2015. *Psychologie masových vrahů: příběhy temné duše a nemocné společnosti*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5599-1.

EKMAN, Paul, 2015. *Odhalené emoce: naučte se rozpoznávat výrazy tváře a pocity druhých*. Brno: Jan Melvil Publishing. ISBN 9788087270813.

GAVORA, P., 2001. *Diagnostikovanie a hodnotenie žiaka*. In: KOLLÁRIKOVÁ, Z., PUPALA, B., *Předškolní a primární pedagogika*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-585-7.

HADJ-MOUSSOVÁ, Z., 2001. *Kapitoly ze sociální psychologie*. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 8070835621.

HARTL, P., 1993. *Psychologický slovník*. Praha: Budka. ISBN 80-901549-0-5.

HARTL, P., HARTLOVÁ, H., 2000. *Psychologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-303-X.

HARTL, P., HARTLOVÁ, H., 2009. *Psychologický slovník*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-569-1.

HELLEBRANDOVÁ, K., 2005. *Dítě na útěku*. Praha: Sdružení Linka bezpečí. ISBN 80-239-5641-8.

HUTYROVÁ, M. (ed.), 2019. *Děti a problémy v chování: etopedie v praxi*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1523-3.

CHARVÁTOVÁ, D., 1990. *Metody sociální práce 1 pro 1. ročník středních škol sociálně právních, studijní obor sociálně právní činnost: učebnice pro 1. roč. studijního oboru 68-51-6 sociálně právní činnost*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství. ISBN 8004239927.

JARABÁČ, I., 2018. *Kontrakt (dohoda) jako předpoklad reedukace žáka s poruchou emocí a chování na základní škole*. Ostrava: Montanex. ISBN 978-80-7225-453-8.

JEDLIČKA, R. (ed.), 2015. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících: prevence životních selhání a krizová intervence*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5447-5.

KALEJA, M., 2013. *Etopedická propedeutika v inkluzivní speciální pedagogice*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. ISBN 978-80-7464-396-5.

KALEJA, M., 2014. *Determinanty edukace sociálně vyloučených žáků z pohledu speciální pedagogiky*. Ostrava: Repronis. ISBN 978-80-7464-544-0.

KALINA, K., 2003. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 8086734056.

KOLÁŘ, M., 2005. *Bolest šikanování: cesta k zastavení epidemie šikanování ve škole*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-014-3.

KOLÁŘ, M., 2011. *Nová cesta k léčbě šikany*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-871-5.

KOLLÁRIKOVÁ, Z., PUPALA, B. (ed.), 2001. *Předškolní a primární pedagogika*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-585-7.

KYRIACOU, CH., 2005. *Řešení výchovných problémů ve škole*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-945-3.

LIBA, J., 2001. *Zdravie, drogy, drogová závislosť: terminologické a výkladové minimum*. Prešov: Rokus. ISBN 80-8068-036-1.

MARTÍNEK, Z., 2009. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2310-5.

MARTÍNEK, Z., 2015. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5309-6.

MATĚJČEK, Z., 1991. *Praxe dětského psychologického poradenství*. Praha: SPN.

MIOVSKÝ, M., 2015. *Prevence rizikového chování ve školství I*. Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga. ISBN 978-80-7422-392-1.

MOJŽÍŠEK, L., 1987. *Teoretické poznatky pedagogické diagnostiky*. Praha: Česká akademie.

MORAVCOVÁ, E., PODANÁ, Z., BURIÁNEK, J., 2015. *Delikvence mládeže: trendy a souvislosti*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-860-3.

MŠMT, 2023a. Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních. In: *MŠMT*. Online. <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>. [citováno 2023-08-10].



MŠMT, 2023b. Metodický pokyn k prevenci a řešení šikany ve školách a školských zařízeních. In: MŠMT. Online. <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>. [citováno 2023-11-23].

MŠMT, 2023c. Národní strategie primární prevence rizikového chování na období 2019–2027. In: MŠMT. Online. [https://www.msmt.cz/uploads/narodni\\_strategie\\_primarni\\_prevence\\_2019\\_27.pdf](https://www.msmt.cz/uploads/narodni_strategie_primarni_prevence_2019_27.pdf). [citováno 2023-12-20].

MYNAŘÍKOVÁ, L., 2015. *Psychologie lži*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5472-7.

NAVRÁTIL, S., MATTIOLI, J., 2011. *Problémové chování dětí a mládeže*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3672-3.

NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H., 1999. *Zásady efektivní primární prevence*. Praha: Sportpropag.

*Portál E-Bezpečí. Centrum prevence rizikové virtuální komunikace*. Online. ISSN 2571-1679. <https://www.e-bezpeci.cz/>. [citováno 2023-12-20].

PRŮCHA, J., 2000. *Přehled pedagogiky: úvod do studia oboru*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-399-4.

PRŮCHA, J., 2006. *Přehled pedagogiky: úvod do studia oboru*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-944-5.

PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J., 2003. *Pedagogický slovník*. 4. aktual. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-772-8.

PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., a MAREŠ, J., 2009. *Pedagogický slovník*. 6. aktual. a rozš. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-647-6.

RACEK, J., SOLAŘOVÁ, S., SVOBODOVÁ, A., 2014. *Vyhodnocování potřeb dětí: praktický průvodce: metodika vyhodnocování*. Praha: Lumos Foundation. ISBN 978-80-260-5521-1.

ŘÍČAN, P., JANOŠOVÁ, P., 2010. *Jak na šikanu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2991-6.

SLOWÍK, J., 2016. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0095-8.

SOCHŮREK, J., 2001. *Vybrané kapitoly ze sociální patologie*. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 8070834943.

*Statistická ročenka školství – výkonové ukazatele školního roku 2022/2023*. Online. Dostupné z: <https://statis.msmt.cz/rocenka/rocenka.asp>. [citováno 2023-09-25].

SWIERKOSZOVÁ, J., 2005. *Pedagogická diagnostika dětského vývoje pro učitele primárního vzdělávání: distanční text*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. ISBN 80-7368-084-X.

SWIERKOSZOVÁ, J., 2006. *Specifické poruchy chování: diagnostika – reedukace*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. ISBN 8073682389.

ŠEVČÍKOVÁ, A., 2014. *Děti a dospívající online: vybraná rizika používání internetu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-210-7527-6.

ŠTIKOVÁ, G., ŠENKOVÁ, D., BELICOVÁ, M., 2020. *Fenomén dítěte v systému aneb teorie a praxe náhradní rodinné výchovy*. Praha: Yourchance. ISBN 978-80-906954-6-7.

ŠVESTKOVÁ, R., SOLDÁN, L., ŘEHKA, M., 2019. *Kyberšikana*. České Budějovice: ZSF JU. ISBN 978-80-7394-752-1.

TOMANOVÁ, D., 2006. *Úvod do pedagogické diagnostiky v mateřské škole*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 8024414260.

VÁGNEROVÁ, M., 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozš. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-802-3.

VÁGNEROVÁ, M., 2014. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0696-5.

VALENTA, M. (ed.), 2015. *Slovník speciální pedagogiky*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0937-9.

VETEŠKA, J., FISCHER, S., 2020. *Psychologie kriminálního chování: vybrané otázky etiologie, andragogické intervence a resocializace*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0731-5.

VOJTOVÁ, V., 2004. *Kapitoly z etopedie*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3532-3.

VOJTOVÁ, V., 2008. *Úvod do etopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-166-9.

VYBÍRAL, Z., 2003. *Lži, polopravdy a pravda v lidské komunikaci*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-812-0.

*Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník*. Praha: Armex Publishing, 2022. ISBN 978-80-87451-89-2.

*Zákon č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů*.

*Zákon č. 218/2003 Sb. o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže)*.

*Zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí*.

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších změn.

ZVÍROTSKÝ, M., BENDL, S., RICHTEROVÁ, M., 2021. *Příběh školní šikany: učebnice pro pedagogické pracovníky*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-4825-5.

ZVÍROTSKÝ, M., 2023. *Terminologický a výkladový slovník šikany*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-5187-5.

ZELINKOVÁ, O., 2007. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program: [nástroje pro prevenci, nápravu a integraci]*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-326-0.

Název	Speciální pedagogika jedinců s poruchami chování
Autoři	Mgr. Alena Bjørke Mgr. Libor Lopusan, Ph.D.
Recenzentka	PhDr. Kateřina Thelenová, Ph.D.
Vydavatel	Technická univerzita v Liberci Studentská 1402/2, Liberec
Schváleno	Rektorátem TUL dne 14. 2. 2024, čj. RE 13/24
Vyšlo	v březnu 2024
Vydání	1.
ISBN	978-80-7494-693-6
Č. publikace	55-013-24

---

Tato publikace neprošla redakční ani jazykovou úpravou.

