

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

**Etoped – koordinátor a jeho role v diagnostickém
ústavu**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí práce:
PaedDr. Zdeněk Slomek

2009

Vypracovala:
Kateřina Steidlová

Abstrakt

Jedinců, kteří se vymykají přiměřenému chování dané věkové skupiny, stále více přibývá a závažnost jejich počínání stále stoupá. Jedná se o takové děti a mládež, kteří ve většině případů přicházejí do diagnostického ústavu z nevhodného rodinného prostředí a nemají tak žádný vzor, který by mohli následovat. Proto potřebují pomoc odborných pracovníků, kteří je nasměrují správným směrem, pokusí se je vhodně začlenit do běžné populace lidí a pomůžou jim vykročit do života „tou správnou nohou“.

Tuto roli zastává zejména etoped – koordinátor, který má za úkol tyto děti poznat, získat jejich důvěru, pomoci jim vyrovnat se se všemi problémy a starostmi, které dané dítě či mladistvý má. Částečně tak zastupuje roli rodiče, která v tomto případě většinou chybí. Následně má za úkol za zákonem omezenou dobu stanovit co nejpřesnější diagnózu a pokusit se o stanovení prognózy s jakýmsi návodem, jak s dítětem dále pracovat tak, aby to bylo ve prospěch jak dítěte samotného, tak společnosti.

V této práci se pokusím nastínit roli, kterou etoped-koordinátor v diagnostickém ústavu zastává, s jakými problémy se setkává a jak je řeší.

Abstract

The number of individuals whose behaviour goes beyond what is appropriate for their age group is ever growing, and so is the seriousness of their conduct. This concerns such children and young people who, in most cases, come to the diagnostic institute for delinquent juveniles from unsuitable family environment and who have no role model that they could emulate. That is why they need assistance of specialists, who help them to find the right direction, try to integrate them appropriately in the normal human population, and support them in starting their lives properly.

This role is performed in particular by so-called “etoped – coordinator”, whose task it is to get to know these children, to gain their confidence, to help them to cope with all problems and worries that the child or young person may have. In this way, the “etoped” partly substitutes the parent’s role, which is mostly missing in such cases. The subsequent task of the “etoped” is to establish the most exact diagnosis possible in a limited time and to try to elaborate prognosis with a kind of manual how to handle the child further so that it benefits both the child himself/herself and the society.

In this paper, I will try to outline the role that an “etoped” fulfils in a diagnostic institute for delinquent juveniles, what problems he/she encounters, and how he/she solves them.

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě, elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Etoped-koordinátor a jeho role v diagnostickém ústavu“ vypracovala samostatně a použila jen pramenů, které uvádím v přiložené bibliografii.

V Českých Budějovicích dne

.....

Podpis studenta

Poděkování

Děkuji vedoucímu své práce PaedDr. Zdeňkovi Slomkovi za všechny rady, podněty a připomínky. Velký dík také patří mému partnerovi za jeho pomoc a podporu.

Obsah

A. TEORETICKÁ ČÁST

| | |
|---|----|
| Úvod | 8 |
| 1. Současný stav | 9 |
| 1.1 Etopedie jako obor speciální pedagogiky | 9 |
| 1.2 Etopedie a ostatní vědy | 9 |
| 1.3 Historie | 11 |
| 1.3.1 Vývoj přístupu k dětem..... | 11 |
| 1.3.2 Vývoj přístupu k dětem s poruchami chování | 12 |
| 1.4 Děti a mladiství s poruchou emocí a chování | 14 |
| 1.4.1 Dělení poruch chování..... | 14 |
| 1.4.2 Formy poruch chování..... | 17 |
| 1.5 Typologie pedagogických pracovníků | 18 |
| 1.5.1 Osobnost učitele – vychovatele..... | 18 |
| 1.5.2 Osobnost speciálního pedagoga – etopeda..... | 20 |
| 1.5.3 Osobnost etopeda – koordinátora..... | 21 |
| 1.6. Zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy | 22 |
| 1.6.1 Diagnostický ústav..... | 23 |
| 1.6.2 Dětský domov..... | 24 |
| 1.6.3 Dětský domov se školou..... | 24 |
| 1.6.4 Výchovný ústav..... | 25 |
| 1.7 Převýchova a převýchovný proces | 26 |
| 1.7.1 Etapy převýchovného procesu..... | 26 |
| 1.7.2 Prostředky převýchovného procesu..... | 27 |
| 1.7.3 Metody převýchovného procesu..... | 27 |

B. VÝZKUMNÁ ČÁST

| | |
|--------------------------|----|
| 2. Cíle | 29 |
| 3. Metodika | 30 |
| 4. Výsledky | 31 |
| 5. Diskuze | 48 |

| | |
|---|----|
| 6. Závěr | 51 |
| 7. Seznam použitých zdrojů | 52 |
| 8. Klíčová slova | 55 |

Úvod

Problematika dětí s poruchami chování jakéhokoli stupně je naší moderní společností často odsouvána do pozadí. Většina lidí tyto jedince s problémy nechtějí vidět, často se chovají jakoby vůbec neexistovaly, s čímž jsem se bohužel setkala osobně.

Když jsem chodila na základní školu, šikana se v naší třídě vyskytovala téměř automaticky. Sice jsme nevěděli, jak toto týrání a zesměšňování spolužáků nazvat, avšak všichni jsme věděli, že to není správné. Náš posměch a různé kanadské vtípky tento spolužák odnášel prakticky každý den. Vůbec jsme si neuvědomovali, jaké to může zanechat následky. I když o šikaně vyučující věděli a někteří se toho dokonce i účastnili, nikdo nic neudělal, všichni nad tímto závažným problémem zavírali oči. Tento náš spolužák se později přidal k závadné partě a dnes si odpykává trest odnětí svobody za loupežné přepadení.

Když se na tento problém podívám zpětně, vidím obrovské pochybení ze strany pedagogů. Stačilo tak málo a věřím, že by se naše chování změnilo. Domnívám se, že je tato problematika stále tabuizovaná, je potřeba více osvěty a nabídek k řešení. Většina lidí takové dítě za jeho chování odsoudí a už se neptá, co jej k tomu vedlo, proč se chová takto nevhodně, kde bere vzor pro své chování? Z mých zkušeností se domnívám, že není dostatečné povědomí občanů o způsobu řešení problémů dětí s poruchami chování. Mezi veřejností též není známá funkce etopeda a diagnostického ústavu.

Podle určitých teorií se člověk rodí jako „tabula rāza“, čili nepopsaná tabule, na kterou se postupem času zapisují zkušenosti, které získá, lidé, kteří ho obklopují a všechno, co jej v životě potká, a tvoří tak celkový obraz člověka. Jestliže se člověk narodí do prostředí, které ho neočekává a není na něj připraveno, logicky se to musí někde negativně projevit, nejčastěji právě na nežádoucím a patologickém chování jedince, ať už k sobě samému, či k okolnímu světu.

Téma bakalářské práce etoped–koordinátor a jeho role v diagnostickém ústavu jsem si vybrala proto, abych poukázala na problémy dětí s poruchami chování, na to, že tyto děti často za své počínání nemůžou a zaslouží si pomoc jak ze strany odborníků, tak toleranci a trpělivost ostatních lidí. Dále bych chtěla poukázat na to, že funkce, či spíše poslání etopedů a dalších pracovníků, kteří s těmito dětmi pracují, je velice náročná a zaslouží si náš obdiv a uznání.

1. Současný stav

1.1 Etopedie jako obor speciální pedagogiky

Jedinců, kteří se vymykají přiměřenému chování dané věkové skupiny v rámci plnění povinné školní docházky, stále více přibývá. Jde o takové projevy obtížné vychovatelnosti, které se nedají zvládnout běžnými psychologickými a pedagogickými činnostmi. Těmito dětmi a mládeží se zabývá obor, zvaný etopedie.

Etopedie je mladý obor, který se začal uplatňovat jako samostatná disciplína speciální pedagogiky na konci 60. let minulého století. Název etopedie pochází z řeckého slova „*ethos*“ = mrav a „*paidea*“ = výchova. Defektologický slovník etopedii charakterizuje jako: „Vědní odvětví, které se zabývá výchovou, vzděláváním a výzkumem sociálně narušené a obtížně vychovatelné mládeže“. V určitém slova smyslu jej můžeme překládat jako výchovu směřující k nápravě chování. Otázkami „výchovy mravně vadných“, jak se v té době jedinci s poruchami chování a emocí nazývali, se v první polovině 20. století zabývala pedopatologie. Od roku 1948 se otázkami vzdělávání dětí a mládeže obtížně vychovatelných zabýval obor, zvaný defektologie a od roku 1963 speciální pedagogika, která přetrvává dodnes. (Vojtová, 2005)

1.2. Etopedie a ostatní vědy

Etopedie spolupracuje s velkým množstvím různých oborů a podoborů. Mezi hlavní patří *vývojová psychologie*, která má velmi blízký vztah k etopedii, přibližuje a vysvětluje zvláštnosti jednotlivých vývojových období, je určitým vodítkem normotvornostního vývoje, je teoretickou základnou pohledu od odchylnosti projevů. (Slomek, 2006)

Z vývojové psychologie jsou důležité poznatky pro etopedii o mravním vývoji dítěte. Vývojová psychologie je ukazatelem normality vývoje, poukazuje na výkyvy v chování, které se vztahují k určitým obdobím a jsou pro ně typická. Tyto poznatky umožňují identifikovat odchylky v chování jedince a vytvářet hypotézy o jejich důsledcích pro vývoj a pro budoucí život dítěte, stejně jako určovat prognózy dalšího vývoje. (Vojtová, 2005)

Další stěžejní vědou je *pedagogická psychologie*, která ozřejmuje zákonitosti učení z psychologického hlediska, pomáhá etopedii hodnotit a odhalovat důsledky patologie výchovného prostředí. Ve školní práci ozřejmuje aspekty vztahů mezi žák - učitel, žák - žák a žák - škola.

Sociální psychologie podává řadu potřebných informací o interakcích ve společnosti, rolích a různých společenských skupinách, ať už pozitivních či negativních.

Psychopatologie zkoumá příčiny duševních poruch a jejich příznaky. Pro etopedii má hlavně diagnostický význam.

Patopsychologie je vědou o vlastnostech a procesech mezi normou a patologií. Pro etopedii přináší informace o důvodech vychýlení se od normy.

Význam *právních věd* je hlavně normativní, určuje legislativní rámec postupů před a při zajišťování výkonu ochranné nebo ústavní výchovy, ovlivňují systém institucionální etopedické péče.

Sociální patologie etopedii pomáhá při odhalování vlivu patologického prostředí, pomáhá objasňovat příčiny vzniku obtížné vychovatelnosti, je hlavním zdrojem informací o dopadech při návratu do původního prostředí.

Psychiatrie a neurologie pomáhají řešit problémy diferenciální diagnostik, oporu tvoří i sociální psychiatrie. Pomáhá odlišit mravní či psychické narušení člověka.

Kriminologie a penologie přibližuje v náhledu pachatele, způsoby trestné činnosti, druhy sankcí a odlišnosti od pedagogického způsobu řešení. Ujasňují konečné cíle při návratu z výkonu trestu, charakterizují vztah trestu a výchovy. (Slomek, 2006)

Forenzní psychologie, která spolupracuje s etopedií v oblasti čerpání poznatků psychologie pachatelů trestné činnosti se zvláštním zřetelem k dětem a mladistvým.

Propojením poznatků psychologie a pedagogiky se tvoří vlastní metody a postupy, které umožňují speciálním pedagogům využívat pedagogický proces k ovlivňování interakce jedince s poruchami emocí a chování a k utváření nových vzorců chování v modelových situacích, k vytváření a posilování jeho pozitivního sebehodnocení. Takovýmto příkladem je *artefiletika* jako nový terapeuticko – psychologický směr, který vznikl z výtvarné výchovy a arteterapie a který je vhodný pro rozvoj identity žáka uvnitř přirozené sociální skupiny. (Vojtová, 2005)

1.3 Historie

Již na počátku vývoje lidstva existovali jedinci, kteří trpěli některými nedostatky, poruchami či vadami. Názory na jejich životaschopnost se vyvíjely a měnily vzhledem k probíhajícímu historickému období. Některé prvky péče se objevovaly již ve starověku a jejich výskyt je úzce spojen s vývojem společnosti (Monatová, 1998)

1.3.1 Vývoj přístupu k dětem

Co se týče vývoje vztahu k dětem v dějinách lidstva, na počátcích lidského rodu není dostatek informací. Paleoantropologové nám nabízejí hypotézu o životě tlup v oblasti východní Afriky, kde pravděpodobně vznikl druh *Homo sapiens*. V této době je předpokládán kanibalismus a zabíjení dětí z důvodu nedostatku potravy. Dětské oběti jsou prokazovány u celé řady kmenů a národů. V prehistorické době mělo dítě obětní hodnotu, bylo zabíjeno z rituálních důvodů. V souvislosti s hladomorem docházelo k zabíjení novorozených dětí, a to především ženského pohlaví. Čínská vláda zakázala zabíjení novorozených děvčátek až v roce 1943. (Kříž, 2000)

Problematika vztahu k dětem je snad nejlépe vyjádřena v Bibli. Ve Starém zákoně toto problematiku vystihuje příběh Abraháma a jeho syna Izáka, kdy Bůh Abraháma zkouší a poručí mu, aby obětoval svého syna a na poslední chvíli zachytí jeho ruku, když se chystá syna usmrtit. Právě Bible byla prvním ukazatelem, že se děti zabíjet nesmí. V Novém Zákoně v evangeliu Marka je to známý výrok Ježíše Krista: „Nechte maličkých přijít ke mně, neboť jejich je království nebeské.“ (Mk 10,14)

Zabití dítěte bylo považováno zákonem za vraždu od r. 374 po Kristu. To je v době, kdy se křesťanství stalo státním náboženstvím římské říše.

V oblasti Islámské zlepšuje postavení žen a dětí Korán. Od něj odvozený zákoník Šaria zakazuje zabíjení dětí.

Feudální křesťanská Evropa jak v oblasti církevní, tak v oblasti světské, již nikdy nelegalizovala zabití dítěte. Je ale pravda, že postavení dětí bylo dále apriorně podřadné, nemanželské dítě bylo poskvrněné, avšak zabít se nesmělo. (Kříž, 2000)

V 18. století uhersko – česká královna a římská císařovna Marie Terezie (1717 – 1780) zřídila ve vídeňském Prátru tzv. komisi cudnosti, kdy dvojice přistižená „in

flagranti“ musela buď uzavřít sňatek nebo byla potrestána. Josef II. tyto komise cudnosti zrušil. (Kříž, 2000)

Svou dobu předběhl Jan Amos Komenský (1592 – 1670), který jako první formuloval moderní přístup k dítěti a jeho začlenění do společnosti a do rodiny. Jeho názory jsou stále aktuální.

Zrušením nevolnictví a tolerančním patentem se uvolňují cesty k vytváření rodin a k rozšíření počtu obyvatel. Tento vývoj byl potom zcela ovlivněn v průběhu 19. století společenskými změnami, které se udávaly. Byla například omezena dětská práce, zrušena byla však až v roce 1885. Zůstává paradoxem, že první zákonná ustanovení na ochranu dítěte se objevují až v tomto století. Do té doby chránil zákon děti pouze před zabitím a ukládal povinnost výživy, blíže ale nic stanoveno nebylo.

Od počátku 20. století jsou ve všech vyspělých státech schvalovány zákony na ochranu dítěte a rodiny. Franz Josef I. v roce 1911 prý při podepisování jednoho z takových zákonů řekl: „Vše pro dítě.“ (Kříž, 2000)

V průběhu století se problematika vztahu k dítěti dostává do pozornosti mezinárodních institucí. V roce 1924 Společnost národů vyhláší *Ženevskou deklaraci práv dítěte* a Organizace Spojených Národů vydává v roce 1959 *Deklaraci práv dítěte a Úmluvu o právech dítěte* v roce 1989. Ne celém světě vznikají národní a jiné instituce, spolky a sdružení, které si dávají za cíl chránit děti. (Kříž, 2000)

1.3.2. Vývoj přístupu k dětem s poruchami chování

V historickém pohledu lze vysledovat velice pozvolný odklon od tělesných trestů a tvrdé represe. Až když se oddělili dospělí od mladistvých došlo ve výkonu nápravy k jinému přístupu. (Slomek, 2006)

Vývoj péče o obtížně vychovatelné v zahraničí

První zařízení pro obtížně vychovatelné bylo založeno v Bridevellu ve Velké Británii a jeho cílem bylo naučit tyto jedince poctivé práci za dobrý výdělek. V Německu následovalo zakládání podobných zařízení: v roce 1609 zařízení v Brémách, v roce 1613 v Lúbeck a v roce 1622 v Hamburku. V Polsku byl roku 1629 založen ústav ve Varšavě, dále následovala Francie, Belgie, apod. Ve všech ústavech

byla hlavní metodou pracovní výchova a dobře pojatá profesní příprava. (Slomek, 2006)

V roce 1890 referoval o symptomech poruch chování a pozornosti William James ve svých *Principles of Psychology*. Britský pediatr Georg Still popsal začátkem minulého století ze své praxe dvacet dětí, které byly „vzurné, potměšilé, s nedostatečnými volnými zábrany“. (Pokorná, 2001)

Historicky lze vysledovat několik etap, několik výchovných systémů:

A. Tradiční systémy

Filadelfský systém – byl založen na úplné izolaci jedinců s tím, že se sebekriticky zhodnotí a uvědomí si rozsah svých přečinů

Augburnský systém – podobný jako Filadelfský, avšak na izolaci byli jedinci umístováni pouze v noci, přes den platil zákaz jejich vzájemné komunikace

Lensburský systém – metodika tohoto přístupu byla odvozena z důvěry člověk, jeho možného sebeuvědomění a sebekontroly. První takový ústav byl založen roku 1855 ve Švýcarsku. Výchovný princip byl propracován do několika cílů, které měly svoji hierarchii.

B. Rodinné systémy

Vznikají hlavně v polovině 19. století a autorem byl J. H. Pestalozzi (1746-1827), který zaváděl několik nových prvků do výchovy a tvrzení, že výchova odkryje zárodky dobra. Založil ústav v Yverdonu, kde uplatňoval své myšlenky.

Dalším významným představitelem byl „apoštol opuštěné a zanedbané mládeže“, Giovanni Bosco (1815-1888), který založil dům v Turíně, byl odpůrcem tělesných trestů a jeho přístup měl nábožensky laděný základ.

Ústavy pro obtížně vychovatelné u nás

Vychovatelna Dobrý pastýř – Praha, založena v roce 1839

Vychovatelna pro mládež v Modletíně, založena roku 1869

Dívčí ochrannovna v Černovicích, založena roku 1885

Zemská polepšovna v Novém Jičíně, založena roku 1889

Zemská vychovatelna v Kostomatech pod Milešovkou (Slomek, 2006)

1.4 Děti a mládí s poruchami emocí a chování

Chování a jednání dítěte a dospívajících, dospělého i stárnoucího člověka je výsledkem vnějších a vnitřních faktorů a je vázáno na vzájemné působení dědičnosti, výchovy a prostředí. Uplatňují se zde významné společenské a individuální vztahy. Klíma Pavel charakterizuje poruchy chování jako projevy jedince, jimiž se vymyká přiměřenému chování dané věkové skupiny. Jde o takové projevy obtížné vychovatelnosti, jejichž příčiny jsou výchovná zanedbanost nebo sociální či výchovná narušenost. Mezi další možné příčiny patří i specifické psychiatrické příčiny. (Monatová, 1994)

1.4.1 Dělení poruch chování

Postupem času se u dětí objevují stále nové typy poruch chování a jejich intenzita stoupá. Řešení těchto problémů, které je v rukách etopeda, záleží na jejich zkušenostech a intuici, neboť nikde není uvedeno, jak se kterými poruchami pracovat. Poruchy chování se můžou dělit z různých hledisek. V odborné literatuře se nacházejí různé typy klasifikací, do kterých problematika poruch chování zasahuje s ohledem na vývoj poznatků z jednotlivých oborů. Nejčastěji se poruchy chování dělí na poruchy *disociální, asociální a antisociální*. (Michalová, 2007)

U skupiny **disociálních** poruch chování jde o různě závažné a nápadné odchylky od běžných způsobů chování, z nichž se některé mění věkem a prospíváním jedince. V případě **asociálního** nespolečenského chování porušuje jedinec společenské morální normy, nedochází však k porušování právních norem společnosti, poškozují hlavně sám sebe. Nejzávažnější **antisociální** poruchy spočívají v chování, které poškozují společnost. (Monatová, 1994)

Chování disociální je nespolečenské, nepřiměřené chování, avšak je zvládané vhodnými pedagogickými postupy. Jeho hlavním rysem je skutečnost, že nenabývá sociální dimenze. Jedná se o drobné nesoulady a výkyvy s běžnými zvyky společenské normy. Tyto projevy také můžou být průvodním jevem u některých psychiatrických onemocnění jako jsou lehké mozkové dysfunkce, neurózy, apod. Může se sem řadit vzdorovitost, kázeňské přestupky vůči školnímu řádu, neposlušnost, negativistické projevy a lži.

V chování asociálním je již patrný rozpor se zvyklostmi společenské morálky, chybí sociální citění jedince, anebo je na nízké úrovni, je patrná odlišnost od průměru. Svým jednáním škodí většinou sám sobě. Jedná se nejčastěji o *záškoláctví*, jehož neřešení vede často k dalším problémům, jako jsou krádeže, špatný prospěch, atd. Asociální chování mívá vzestupný trend a trvalý charakter. Tato situace již vyžaduje speciálně pedagogický postup, zapojení nejen systému poradenského, ale i řešení prostřednictvím speciálně výchovných zařízení a terapeutických pracovišť.

Chování antisociální má povahu protispolečenského jednání, poškozující jak jedince samotného, tak společnost. Ohrožuje hodnoty, majetek, život. Náprava (reedukace) je prováděna ve školských zařízeních pro výkon ochranné či ústavní výchovy, popř. ve vězeňských institucích. K těmto projevům se řadí veškerá trestná činnost, loupeže, vandalství, sexuální delikty, zabití a vraždy, organizovaný zločin, terorismus. Dále trestná činnost, související s gamblerstvím a užívání návykových látek. Zde je nutno počítat s dlouhodobou nápravou, reálné riziko je možnost recidivy, velkou roli tu hraje návrat do původního, patologického prostředí. (Slomek, 2006)

Alan Train rozděluje poruchy chování do několika obsáhlých skupin.

Mezi *poruchy související s hyperaktivitou a neschopností se soustředit, s asociálním chováním a užíváním návykových látek patří poruchy pozornosti spojená s hyperaktivitou, tzv. ADHD (attention deficit hyperactivity disorder), dále asociální chování a neposlušnost, porucha opozičního vzdoru a problémy související s alkoholem, tabákem, čicháním rozpouštědel a užíváním drog. Do poruch související se sociálními vztahy, komunikací, učením a koordinací patří problémy ve společenských vztazích, v komunikaci, neobvyklé chování či záliby, dále poruchy řeči a jazyka, a dyspraxie, čili vývojová porucha koordinace. Mezi poruchy vyvolané úzkostí a stresem; deprese; schizofrenie, Train řadí problémy vyvolané úzkostí a stresem, psychické poruchy s tělesnými projevy, poruchy nálady a schizofrenie. (Train, 2000)*

V současné době je stále v platnosti Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize z roku 1993, kde najdeme základní a stručný přehled poruch chování.

Vybrané kategorie poruch emocí a chování ze začátkem v dětském věku

| | |
|---|---|
| <p><i>Hyperkinetické poruchy</i> F90</p> | <p>Porucha aktivity a pozornosti Hyperkinetická porucha chování Jiné hyperkinetické poruchy chování</p> |
| <p>Poruchy chování F91</p> | <p>Porucha chování vázaná na vztahy v rodině Nesocializovaná porucha chování Porucha chování samotářského typu Nesocializovaná agresivní porucha chování Socializovaná porucha chování Porucha chování skupinového typu Skupinová delikvence Poklesky v souvislosti s členstvím v gangu Krádeže s partou Opoziční vzdorovité chování Jiné poruchy chování Poruchy chování nespecifikované</p> |
| <p><i>Smíšené poruchy chování a emocí</i> F92</p> | <p>Depresivní porucha chování Smíšené poruchy chování a emocí Porucha chování spojená a emoční poruchou (úzkostná porucha např.) Porucha chování spojená s neurotickou poruchou Smíšená porucha chování a emocí nespecifikovaná</p> |
| <p><i>Emoční poruchy</i> F93</p> | <p>Separáčnická úzkostná porucha v dětství Fobická anxiózní porucha v dětství Sociální anxiózní porucha v dětství Porucha sourozenecké rivality Jiné dětské emoční poruchy Porucha identity Nadměrně úzkostná porucha Dětská emoční porucha Dětské emoční poruchy nespecifikované</p> |

| | |
|---|--|
| <i>Poruchy sociálních funkcí</i> F94 | Elektivní mutismus Selektivní mutismus Reaktivní porucha přichylnosti dětí Porucha desinhibovaných vztahů u dětí Citově chladná psychopatie Syndrom ústavního dítěte Jiné dětské poruchy sociálních funkcí Porucha dětských sociálních funkcí nespecifikovaná |
|---|--|

(Vojtová, 2005, s. 82)

1.4.2 *Formy poruch chování*

Do forem poruch chování patří *upoutávání pozornosti*, ke kterému je někdy dítě vychovááno, její nadměrnost však představuje poruchu a činí dítě nápadným a nepříjemným. Je to např. simulace či agravace somatických potíží, šaškování ve škole, nápadnosti v řeči či vymyšlení si neskutečných historek. Dále do forem poruch chování patří odpor k autoritám, tzv. negativismus, který se fyziologicky objevuje u dítěte v období mezi 2. – 3. rokem, kdy si dítě ověřuje a vytváří svou vůli. Jestliže rodina nezvládne toto období přiměřeným a taktním způsobem, mohou se nepříznivé vzory chování přenést do budoucnosti dítěte. V pubertě jde o hledání vlastní identity, typická je negace názorů a postojů, které rodina zastává. Nezvládnutí této situace vede k protestnímu jednání, agresí, k útěkům, krádežím, aj. Další je *záškoláctví*, u kterého je důležité, kdy a jak často k němu u dítěte dochází. U *útěků a toulek*, je opět nutné znát důvod a forem útěků. Zda se jedná o individuální útěky nebo v partě, jaký byl jejich cíl. Významná je i forma návratů. Zda se dítě vrátilo dobrovolně, či šlo o zadržení např. policií. U *krádeží* je nutné posoudit motivaci dítěte, důležité je, zda krádež byla individuální, či v partě, jakou věc dítě ukradlo. U *lhaní* je nutné přihlížet k věku dítěte a aktuální situaci. V předškolním věku se vyskytuje vyprávění neskutečných příběhů, jedná se o projevy fantazie, dítě tomu samo uvěří a podle toho se chová. Druhý typ lhavosti je tzv. *bájevá lhavost*, pseudologia phantastica, mythomania, která se vyskytuje u adolescentů a jedná se o jev patologický. Poslední typ, *lež pravá*, je motivována snahou něco zakrýt, vyhnout se trestu, získat výhodu, apod. Bývá spojena s dalšími poruchami chování. Další porucha chování je *agresivita – tyranizování*. Individuálně

prováděná agresivita vyžaduje detailní psychopatologický rozbor. Skupinová agresivita má důležité sociální aspekty. Nemusí u jednotlivce znamenat nic závažného, často se jedná o nápodobu. K *bezúčelnému vandalismu* má sklony téměř každé dítě v určitých situacích. V patologii jde o jakýsi raptus ničení, bezsmyslový, bývá situační a afektní. (Kříž, 2000)

1.5 Typologie pedagogických pracovníků

Na pedagogického pracovníka jsou kladeny velice vysoké nároky zejména proto, že pracuje s naší budoucí generací. Jedná se o velmi odpovědnou profesi, protože se přímo účastní tvorby dětské osobnosti, má vliv na utváření jeho názorů na svět a na jeho budoucí život.

Jeden z nároků je psychická způsobilost, kdy jsou při vyšetření tazatele sledovány zejména:

- Anamnestické údaje
- Intelekt
- Pozornost
- Hodnotová a zájmová orientace
- Struktura a dynamika osobnosti
- Postoje k výkonu profese a motivace pro práci ve školských zařízení pro výkon ústavní či ochranné výchovy (vyhláška č. 60/2006 Sb., o zjišťování psychické způsobilosti pedagogických pracovníků školských zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a školských zařízení pro preventivně výchovnou péči a o podrobnostech o školení osob žádajících o akreditaci k oprávnění zjišťovat psychickou způsobilost, v platném znění)

1.5.1 Osobnost učitele – vychovatele

Nezávisle na organizačním řešení zaujímá osobnost pedagoga jako učitele – vychovatele čelní pozici ve vzdělávacím institutu. A to proto, že žádné cíle, obsahy, zásady a ideje nefungují automaticky. Zásadního významu nabývají ve výchovném procesu teprve díky práci učitele. Důležitost postavy učitele – vychovatele vidíme již z historie, kde mnoho známých myslitelů v něm vidělo ústřední postavu výchovného

procesu, i když vlastnosti, které by měl mít, byly mnohdy velice odlišné. Tyto názory byly podmíněny různými pedagogickými proudy. (Stankowski, 2003)

Podle svých dlouhodobých pozorování zjistila významná polská pedagožka Maria Gerzegorzewska, že výchovný vliv učitele závisí hlavně na jeho morálních hodnotách, na stupni vývoje jeho osobnosti, na rozhodném postoji, výrazném cíli, zájmu o svěřené děti a jasném směru činnosti, která musí vycházet z hlubokého vniknutí do jeho života. Autorka rozlišuje *vychovatele – učitele paidotropa*, který svoji činnost opírá o sympatie, lásku a snaze pomoci. Opačem je *vychovatel – učitel logotrop*, který při své práci používá rozkaz, donucení, sankce a vytváří atmosféru cizoty a chladu. (Stankowski, 2003, s. 46)

Otázka vlastností vychovatele je důležitá obzvláště všude tam, kde vychovatel musí pedagogicky působit ve ztížených podmínkách a tato činnost je zaměřena na vychovávané jedince s poruchami chování, motivace, emocí apod.

Ceněn je vychovatel, který se stará o skupinu a jednotlivé problémy svých svěřenců, který spravedlivě posuzuje vzniklé konfliktní situace a nesáhá po represivních prostředcích.

Podle výzkumného šetření mezi svěřenci vyšly tyto vlastnosti, jaké by měl vychovatel mít:

- spravedlivý
- chrání záležitosti svých svěřenců
- má rád mládež
- klidný
- chápající
- má široké zájmy a hodně dovedností
- sportovní typ, silný
- snadno navazuje kontakt s mládeží
- moudrý
- shovívavý
- tvrdý
- důsledný (Stankowski, 2003, s. 47)

1.5.2 Osobnost speciálního pedagoga - etopeda

Každé dítě nastupující k diagnostickému pobytu do diagnostického ústavu je v důsledku vzniklé situace enormně citlivé na všechny vnitřní a vnější podněty a často reaguje neadekvátně. Proto se na speciálního pedagoga - etopeda kladou vysoké nároky, co se týče jeho osobnostních předpokladů a profesionálních znalostí.

Podle Spousty by měl mít tyto vlastnosti:

- komplexní fyzická a psychická odolnost, houževnatost, trpělivost
- pevná vůle
- rozvaha a uvážlivost v psychicky a sociálně vypjatých situacích
- morální vlastnosti jako je šlechtnost, musí svým svěřencům imponovat, musí v něm mít svůj vzor
- musí být schopen udržet si i ve stresových situacích důstojnost v rozhodování a jednání
- schopnost empatie (Spousta, 1995)

Etoped se profesionálně uplatňuje v resortu školství jako diagnostik, učitel na speciálních školách, výchovný poradce, jako vychovatel ve všech typech zařízení a vychovatel při všech typech výchovných ústavů, dětských domovů a diagnostických ústavů. Zabývá se diagnostikou a výchovným poradenstvím. V resortu zdravotnictví pracuje jako učitel škol při psychiatrických léčebnách či léčebných ústavech. V resortu ministerstva spravedlnosti pomáhá v nápravě klientů ve výchovných ústavech pro mládež a dospělé delikventy a snaží se vyrovnávat jejich opoždění ve vzdělání.

Ideální role etopeda má dva různé náhledy. Pedagog funguje jako „rodičovská postava“ a dovede se do klienta vcítit. Umí korigovat výsledky nepříznivého učení, určuje vhodné hranice dovoleného chování, anebo funguje jako autorita, kde převládá přátelský postoj ke klientovi a slouží tak jako identifikační model. (Lískovcová, 2007)

1.5.3 Osobnost etopeda – koordinátora

Dle zákona č. 109/2002 Sb., plní diagnostický ústav, čili odborný personál v něm, vůči dítěti několik úkolů; úkoly *diagnostické, vzdělávací, výchovně sociální, organizační a koordinační*. Speciálně pedagogický pracovník etoped-koordinátor plní, zejména funkci organizační a koordinační.

Jeho práce spočívá zejména v přehledu o stavu všech návazných zařízení, které pod sebou daný diagnostický ústav má. Musí vědět, kolik je v konkrétním zařízení dětí, jejich skladbu, jaké aktuální problémy se tam momentálně vyskytují, jakým způsobem je řeší a zda-li se jim jejich řešení daří. Na základě těchto informací navrhuje, kam které dítě po uběhnutí doby jeho pobytu v diagnostickém ústavu, což je podle zákona zpravidla 8 týdnů, umístí. Své rozhodnutí zdůvodní a přednese řediteli diagnostického ústavu, který podá konečné rozhodnutí. Oba se vždy snaží o to, aby se v daném zařízení dítě cítilo dobře a aby prosperovalo, stejně tak aby to bylo k prospěchu i pro ostatní děti. Předpokladem je, aby tento pracovník dítě dobře znal, znal jeho osobnost, jeho obavy a strachy, věděl, jak se v různých situacích chová. Když na něj získá komplexní pohled, sepisuje spolu s ostatními pracovníky tzv. *komplexní diagnostickou zprávu*, která podle § 4 vyhlášky č. 438/2006 Sb., kterou se upravují podrobnosti výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních, v platném znění, obsahuje závěrečnou zprávu psychologa, speciálního pedagoga – etopeda, pedagogického pracovníka třídy nebo školy, zřízené jako součást diagnostického ústavu a popisu celkového stavu dítěte, obsahující informace o zdravotním stavu dítěte ze zdravotní dokumentace a aktuální údaje. Obsahuje jméno, popřípadě jména, příjmení, datum a místo narození dítěte, místo trvalého pobytu, u dítěte-cizince bydliště v cizině nebo adresu místa pobytu, popis sociální anamnézy a doporučení zpracovaná na základě výsledků psychologického vyšetření a výsledků výchovně vzdělávacích činností. Dále obsahuje hodnocení schopností adaptace dítěte, jeho sebevědomí a schopnosti sebehodnocení volných vlastností, vztahu dítěte k rodině a blízkým osobám, k vrstevníkům, autoritám a k ostatním dětem, společenských a pracovních návyků, informace o dovednostech a znalostech dítěte, o jeho chování ve škole, o postavení dítěte ve skupině, o jeho zvláštěnostech, o chování v zátěžových situacích, při zvládání konfliktů a o jeho zájmech. (Vyhláška. č. 483/2006, Sb., v platném znění).

Dále by koordinátor měl být v užším kontaktu s dětmi i personálem zařízení a měl by pravidelně vyjíždět do každého zařízení. Pod koordinátory z DDÚ Homole

v Jihočeském kraji spadají např. DD Boršov nad Vltavou, DD Zvíkovské podhradí, DD se školou Šindlovy dvory. Koordinátor by měl sledovat, jakým směrem se dítě v procesu resocializace posunuje. Tato činnost by měla být cílená a pravidelná, aby si děti a návazná zařízení byly vědomy jejich pomoci. Aby proces resocializace u dítěte probíhal správným směrem, musí komunikace mezi koordinátorem a návaznými zařízeními probíhat dostatečně a v daném rozsahu.

1.6 Zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy

Školská zařízení pro výkon ochranné nebo ústavní výchovy poskytuje dětem ve věku od 3 do 18 let (výjimečně do 19 let) vzdělávání a výchovu. Děti do těchto zařízení přicházejí na základě rozhodnutí soudu o ochranné, popř. ústavní výchově, popř. předběžném opatření. (Pipeková, 2006)

Dle statistických údajů Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky je v zařízeních ústavní péče umístěno přibližně 7 000 dětí, což je ve srovnání s jinými evropskými státy počet významně vysoký. Zákonné vymezení důvodů k nařízení takového opatření je § 6 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, zejména odst. 1 písmena a), v platném znění, kde se stanoví:

„Sociálně právní ochrana se zaměřuje hlavně na děti, jejichž rodiče *zemřeli, neplní povinnost plynoucí z rodičovské odpovědnosti, nebo nevykonávají či zneužívají práva plynoucí z rodičovské zodpovědnosti*; pokud tyto skutečnosti jsou takové intenzity a po takovou dobu, že nepříznivě ovlivňují vývoj dětí nebo jsou anebo mohou být příčinou nepříznivého vývoje dítěte.“

Po nahlédnutí do praxe bylo zjištěno, že obvyklými důvody umístění dítěte do zařízení ústavní péče jsou tyto:

- dítě je rodiči opuštěno nebo odloženo
- rodiče dítěte zemřeli
- dítě je zanedbáváno
- dítě je psychicky, fyzicky či sexuálně týráno či zneužíváno
- dítě trpí tělesným, či psychickým postižením a rodiče nejsou schopni se o něho
- dostatečně starat
- rodiče nejsou schopni plnit svoji rodičovskou zodpovědnost pro psychickou či

- fyzickou nemoc delšího trvání
- dítě má výchovné problémy a rodiče péči o něj nezvládají
- v případě nepříznivé sociální situace rodiny, zejména chudoba rodiny a nevyhovující prostředí (Bittner a kol., 2007)

1.6.1 Diagnostický ústav

Diagnostika se jako taková charakterizuje, jako určitý druh poznávání, který vede v určitý druh vědecky podložených poznatků o zkoumaném (diagnostikovaném) jevu, tzn. v diagnózu. Na poznání celé osobnosti člověka jako celku se podílí psychologie, medicína, sociologie a speciální pedagogika. Diagnostické závěry z uvedených oblastí by měly poskytnout celkový pohled na jedince a při jejich správné interpretaci by měly představovat určité terapeutické východisko. (Kysučan, Kuja, 1998)

Na této podstatě pracuje speciální školské zařízení – diagnostický ústav. Pobyt v diagnostickém ústavu je buď *dobrovolný* nebo *nařízený soudem*. V případě dobrovolného pobytu se předpokládá dohoda mezi rodiči (zákonnými zástupci) dítěte, vedoucím ústavu a dítětem, které má do ústavu nastoupit. Tyto pobyty jsou využívány velmi málo, naprostá většina dětí přichází do ústavu na nedobrovolný pobyt nařízený soudem. (Matoušek, Kroftová, 2003)

Podle zákona 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, v platném znění, je účelem školských zařízení pro preventivně výchovnou péči předcházet vzniku a rozvoji negativních projevů chování dítěte nebo narušení jeho zdravého vývoje.

Podle § 5 je diagnostický ústav zařízení, které přijímá děti s nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou, dále dětem, u nichž bylo nařízeno předběžné opatření, dětem, o jejichž umístění v důsledku jejich poruch chování požádali osoby odpovědné za jejich výchovu a dětem, zadržených na útěku od osob odpovědných za výchovu, a to na základě rozhodnutí soudu o předběžném opatření.

Diagnostický ústav plní podle potřeb dítěte úkoly *diagnostické*, které spočívají ve vyšetření úrovně dítěte formou pedagogických a psychologických činností. Dále úkoly *vzdělávací*, v jejichž rámci se zjišťuje úroveň dosažených znalostí a dovedností, stanovují a realizují se specifické vzdělávací potřeby v zájmu rozvoje osobnosti dítěte

přiměřeně jeho věku, individuálním předpokladům a možnostem. Úkoly *terapeutické*, které prostřednictvím pedagogických a psychologických činností směřují k nápravě poruch v sociálních vztazích a v chování dítěte, úkoly *výchovně sociální*, které se vztahují k osobnosti dítěte, k jeho rodinné situaci a nezbytné sociálně – právní ochraně. *Organizační* úkoly, související s umístováním dětí do zařízení v územním obvodu diagnostického ústavu vymezeným ministerstvem, popřípadě i mimo územní obvod a poslední, úkoly *koordináční*, směřující k prohloubení a sjednocení odborných postupů ostatních zařízení v rámci územního obvodu diagnostického ústavu, k ověřování jejich účelnosti a ke sjednocení součinností s orgány státní správy a dalšími osobami, zabývajícími se péčí o děti. (§5 Z. č. 109/2002 Sb., v platném znění)

1.6.2 Dětský domov

Podle zákona č. 109/2002 Sb., v platném znění, se dětský domov stará o děti podle jejich individuálních potřeb. Plní vzhledem k dětem úkoly *výchovné, vzdělávací a sociální*. Účelem dětského domova je zajišťovat celkovou péči dětem, které nemají závažné poruchy chování. Do dětského domova mohou být umístovány děti ve věku od tří do osmnácti let, (prodloužení pobytu je možné). Jsou zde umístovány i nezletilé matky se svými dětmi.

Do dětského domova jsou umístovány děti s nařízenou ústavní výchovou, které se vzdělávají ve školách, jež nejsou součástí zařízení. (Slomek, 2006)

1.6.3 Dětský domov se školou

Účelem dětského domova se školou je zajišťovat péči dětem s nařízenou ústavní výchovou, které plní povinnou školní docházku, tzn. děti ve věku 6-15 let a mají-li závažné poruchy chování. Dále dětem, které pro svou přechodnou či trvalou duševní poruchu vyžadují výchovně léčebnou péči, dětem s uloženou ochrannou výchovou a nezletilým matkám s nařízenou ústavní či uloženou ochrannou výchovou, i s jejich dětmi. Pokud v průběhu plnění 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 trvající závažné poruchy

chování vzdělávat na střední škole mimo zařízení, je přeřazeno do výchovného ústavu. (§13 Z. č. 109/2002 Sb., v platném znění)

1.6.4 Výchovný ústav

Do výchovného ústavu jsou umisťovány děti starší 15–ti let se závažnými poruchami chování, u nichž byla nařízena ústavní nebo uložena ochranná výchova. Ve vztahu k dětem plní zejména úkoly *výchovné, vzdělávací a sociální*. Výchovné ústavy se zřizují odděleně pro děti s nařízenou ústavní výchovou a odděleně pro děti s uloženou ochrannou výchovou. Do výchovného ústavu může být umístěno i dítě starší 12-ti let, má-li uloženu ochrannou výchovu a v jeho chování se projevují tak závažné poruchy chování, 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-ti let. (§14 Z. č. 109/2002 Sb., v platném znění)

Ústav poskytuje dlouhodobou péči, která zejména připravuje děti na jejich budoucí povolání.

Výukové programy nejčastěji mají tyto tři podoby:

- praktická školení a kurzy pro krátkodobé pobyty a pro nejhůře vzdělavatelné jedince
- odborné učiliště zakončené výučním listem
- střední odborné učiliště

Jedinci jsou rozděleni do jednotlivých výchovných skupin, které odpovídají jejich zařazení do vzdělávacího programu. Pokusně se zavádějí tzv. samostatné skupiny dětí, které bydlí mimo internát a pouze docházejí do zařízení na výukové programy a na stravu. Nejsou již pod kontrolou ze strany pracovníků zařízení. (Matoušek, Kroftová, 2003)

1.7 Převýchova a převýchovný proces

Převýchova a převýchovný proces probíhá ve speciálních výchovných zařízeních pro děti a mládež. Předmětem převýchovy je obtížně vychovatelný jedinec, čili jedinec s poruchami chování a realizátoři jsou odborní pracovníci diagnostického ústavu, zejména etopedi.

Převýchovný proces se definuje jako pedagogická činnost, která je zaměřená na postupné odstraňování poruch chování a tlumení projevů patologického chování jedinců s poruchami chování. (Slomek, 2006)

Úspěšná a efektivní pomoc jedincům s poruchami chování předpokládá především respektování individuálních potřeb každého jedince, dále určitou diferenciaci výchovy těchto jedinců a objektivní, všestrannou a přesnou diagnostiku. (Spousta, 1995)

1.7.1 Etapy převýchovného procesu

- *seznamování jedince s požadavky*; velký vliv zde sehrává úroveň motivace a způsob komunikace; v zařízeních je tato fáze charakterizována jako vstupní, či adaptační fáze. Etoped s každým nově příchozím dítětem provede vstupní pohovor, kde zjišťuje informace od dítěte, seznámí ho s požadavky, které na něj budou kladeny a co se od něj bude očekávat.
- *realizace požadavků v přímé praktické činnosti*; jde o zahájení tvorby nových návyků, jasné pokyny, stavění povinností, jednotnost nároků. V této fázi etoped realizuje proces reedukace vhodnými prostředky, jako jsou individuální a skupinové pohovory, terapie a různé aktivizační programy.
- *uplatňování individuálního přístupu* v procesu vysvětlování a přesvědčování spočívá zejména v již zmíněných pohovorech dítěte s etopedem.
- *vnitřní přijetí požadavků jedincem*; dosažení této fáze je ovlivněno řadou okolností, jako je věk, doba zahájení tohoto procesu, vztahové záležitosti, množství zkušeností jedince, schopnosti etopeda, atd.

1.7.2 *Prostředky převýchovného procesu*

Mezi hlavní prostředky patří *hra*, která vede k dodržování určitých daných pravidel, učí sebeovládání, spolupráci s ostatními, ohled na druhé, apod. Dalším prostředkem je *práce*, která bývá účinná tam, kde jiné prostředky selhaly. Vychovává ke svědomitosti, vytrvalosti, musí mít smysl a užitečnost. Další je *režim*, který pomáhá budovat dynamický stereotyp a má své principy. Posledním prostředkem je prostředí převýchovného zařízení. (Slomek, 2006)

1.7.3 *Metody převýchovného procesu*

Metody převýchovného procesu vycházejí z psychologických disciplín, z psychiatrie, kriminologie, penologie, sociologie a řady dalších vědních odvětví. Pro etopedii jsou specifické především metody:

Prevence – v etopedii jde o včasné odkrytí možností vzniku poruch chování. Uplatňovány jsou různé formy individuálních kontaktů, osvěty, atd.

Depistáž a primární diferenciac – depistáží se rozumí vyhledávání obtížně vychovatelných jedinců s cílem včas příslušným způsobem ovlivnit celou řadu vzniku problémů. Provádí jí škola, policie, sociální pracovníci, poradenský systém. Primární diferenciac je výsledkem depistáže, jedná se o vyjmutí jedince z nevhodného prostředí a umístění do vhodného zařízení.

Diagnostika a sekundární diferenciac – diagnostika předchází umístění jedince do vhodného zařízení, cílem je určit rozsah narušení.

Reedukace – jde o působení, které je zaměřené na problémovou oblast, na posilování žádoucích jevů; reedukace je zaměřena na novou orientaci, nové hodnotové vnímání, jejím cílem je plná resocializace, tzn. odstranění postižení a defektivy

Kompenzace – tímto pojmem se rozumí vyrovnání či nahrazení něčeho chybějícího. Kompenzace je v etopedii jednou z dílčích metod reedukačního typu. Jedná se o náhradu původního patologického prostředí novým prostředím, které bude kvalitnější než předchozí a bude splňovat alespoň základní potřeby jedince. Dále je to odstranění či zmírnění citové chudosti, málo rozvinutých citových vztahů, či nedostatku emočních podnětů.

Rehabilitace – mezi její hlavní cíle patří vyhledávání optimálního pracovního zařazení jedinců, kteří budou vycházet z výchovných ústavů či dětských domovů.

Postpenitenciární péče – čili následná péče; jedná se o následné sledování jedince po ukončení ochranné nebo ústavní výchovy a odchodu ze školského zařízení.
(Slomek, 2006)

2. Cíle

Cílem této práce bylo analyzovat činnost etopeda–koordinátora v dětském diagnostickém ústavu ve vztahu k řešení sociální situace dítěte v návazném zařízení. Otázkou bylo, zda a jak často etopedi–koordinátoři sledují zpětně děti po odchodu z dětského diagnostického ústavu, což mají za povinnost dle Zákona 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.

Předmětem zkoumání bylo, jak často a v jakém rozsahu etopedi-koordinátoři kontrolují děti, které prošly dětským diagnostickým ústavem a následně byly zařazeny podle návrhu etopedů a rozhodnutí ředitele do návazných zařízení – ať do dětského doma, či do dětského domova se školou.

Objektem zkoumání byli vybraní etopedi z dětského diagnostického ústavu, ředitelé a zástupci ředitelů z dětských domovů a dětských domovů se školou a etopedky z dětských domovů se školou v období od ledna do března roku 2009.

3. Metodika

Pro řešení toho problému jsem si vybrala výzkum kvalitativní, jehož podstatou byl rozhovor s odborníky z dětského diagnostického ústavu, dětských domovů a dětských domovů se školou.

Rozhovor je ucelená soustava ústní komunikace mezi tazatelem a respondentem, v němž výzkumník získává informace prostřednictvím záměrně cílených otázek, směřujících ke zjištění skutečností a vztahujících se ke zkoumanému problému. Pro záznam rozhovoru jsem použila diktafon. Byl použit *individuální rozhovor* probíhající mezi tazatelem a respondentem, který byl položený na základě předem stanovených otázek, které se během rozhovoru dle situace a dotazovaného odborníka měnily.

Všechna získaná data mi poskytla dostatečné množství materiálu ke zpracování. Odborníků, kterých jsem se ptala, bylo celkem 9; 2 etopedi z dětského diagnostického ústavu, 3 vedoucí pracovníci dětských domovů (2 ředitelé a 1 zástupkyně ředitele), 2 ředitelé dětského domova se školou a 2 etopedky z různých dětských domovů se školou.

4. Výsledky

V této kapitole jsou citovány rozhovory, které jsem s jednotlivými odborníky vedla a kterým děkuji za jejich ochotu a čas.

1. Jak dlouho pracujete v daném zařízení?

Etoped dětského diagnostického ústavu, R.T., 9 let.

Etopedka , dětského diagnostického ústavu, J.L., 5 let.

Zástupce ředitele dětského domova se školou V.I. 3 roky.

Ředitelka dětského domova se školou M.F., 2 roky, dříve 7 let jako vychovatelka.

Etopedka dětského domova se školou, K.S., 2 roky, dříve 11 let jako sociální pracovnice.

Etopedka dětského domova se školou J.Z., 8 let.

Ředitel dětského domova M.K., 7 měsíců.

Ředitel dětského domova J.P., 15 let.

Zástupkyně ředitele dětského domova H.Š., 12 let.

2. Jaká byla Vaše motivace stát se etopedem? Jste spokojen(a)? Naplnilo se Vaše očekávání?

Etoped dětského diagnostického ústavu R.T. vystudoval speciální pedagogiku se zaměřením na etopedii, takže to vyplynulo ze vzdělání. Jeho očekávání se naplnilo.

Etopedka dětského diagnostického ústavu J.L. také vystudovala speciální pedagogiku, poté nastoupila do DDÚ jako vychovatelka a až později se rozhodla pro profesi etopeda.: „Řekla jsem si, že by to pro mě mohlo být zajímavé, že bych mohla zúročit zkušenosti, které jsem nabrala jako vychovatelka. Obor etopedie mě velice zajímal, takže jsem to zkusila a jsem spokojená.“

Etopedka DD se školou K.S dříve byla sociální pracovnící a rozdíl mezi profesí sociální pracovnice a etopedem je, že etoped je více specifický a spolupracuje nejvíce s dítětem, zatímco sociální pracovník hlavně s okolím dítěte.

Etopedka DD se školou J.Z. chtěla zkusit něco, co ostatní pedagogové nezvládají.: „Byla to výzva zkusit něco, co ostatní nezvládají. Mé očekávání tato profese předčila“

3. Prošla náplň Vaší práce změnami od Vašeho začátku po současnost?

Etopedka J.L. na tuto otázku odpovídá:

„Ano, určitě. Etopedie je velmi mladý obor. Práce etopeda se teprve zřizovala, speciální pedagogové jako etopedi tu dříve vůbec nebyli. Všechno to bylo na počátku takže záleželo na nás, co do obsahu naší práce dáme. Měla jsem určitou náplň práce, ale ta se konkretizovala v průběhu let. V podstatě musím říci, že přibylo administrativy. Od mého nástupu širše toho, co etoped musí všechno zvládnout, se výrazně rozšířila. A myslím si, že člověk, který přišel do praxe tzv. „rovnýma nohama“, že by to absolutně nebyl schopen postihnout aniž by znal tuto problematiku v širších souvislostech. Je to opravdu někdy nápor, když nechci říkat že je to něco, co se nedá zvládnout, ale určitě bez osobních zkušeností, bez vzdělání a bez neustálého studování odborného materiálu se toto povolání nedá zvládnout. Navíc je potřeba abychom zvládli legislativu ústavní a ochranné výchovy a veškeré změny zákonů, které s tím přichází. Tato profese není pouze o práci s dětmi, což by mělo být gró této práce; řešit jejich problémy, snažit se jim pomoci. Administrativa musí být v pořádku, protože na ní záleží jak s dítětem dále pracovat, dodávat zprávy soudu v určené lhůtě, psát zprávy velmi citlivě s tím, že do nich může kdokoli nahlédnout. Psaná zpráva na určité výši je návodem, jak s dítětem pracovat dále, jak vidět další jeho rozvoj tak, aby bylo společensky zdárně integrovatelné. Kromě vychovatelské práce vedeme individuální pohovory, skupinové pohovory, terapie, k tomu rozvážíme děti do dětských domovů, děláme koordinátory následných zařízení, pomáháme řešit problémy, komunikujeme s rodinou, snažíme se o spolupráci s nimi a jsme tady takovými pilíři pracovní harmonie všech pracovníků ústavu. Musíme perfektně znát problém dítěte, vycházíme z administrativy, za spolupráce péče, rodičů, sepisujeme program pro rozvoj osobnosti. V nejlepším případě máme možnost problém dítěte zkonzultovat s těmi, kdo s ním pracují, je tu nutný velký optimismus, *etopedický optimismus*. V naší práci se setkáváme s poruchami chování, při výchovných i sociálních problémech. Ne vždy se nám podaří nějakým způsobem ten problém uceleně uzavřít ke spokojenosti všech. Dále je důležité taktní vedení, logika věci. Jedná se o práci s člověkem, takže je to práce velmi vyčerpávající, člověk je v neustálém nasazení, co se týče fyzických i psychických kvalit, protože tu odolává problémům, které jsou na něj ze všech stran chrleny; ze stran dětí, rodičů, každý chce rozuzlení, rozřešení. Diagnostický ústav má obrovskou

zodpovědnost v tom, co s dítětem dál a je třeba vysoké objektivitu k tomu, aby to bylo v zájmu dítěte, aby byl systém až na posledním místě. Přesto musíme přemýšlet i o systému, aby byl funkční a splňoval veškeré předpoklady k rozvoji dítěte.“

Také názor etopeda R.T je, že se pracovní povinnosti, které má etoped na starost, změnily. Na začátku to byla práce etopedicko – výchovatelská a psalo se jen minimum zpráv. Postupem času administrativy velmi přibýlo, ať už se jedná o zprávy pro soudy, různá prohlášení, poučení, programy rozvoje osobnosti, atd., až do té fáze, kdy: „Většina mé práce spočívá právě v psaní různých zpráv.“

Etopedka DD se školou, J.Z. říká, že: „Náplň mé práce je v podstatě stejná, akorát jsem si podle nového znění zákona musela dodělat studium Metodiky prevence.“

4. Jaké děti přichází do dětského diagnostického ústavu, z jakých důvodů?

Etopedka dětského diagnostického ústavu J.L. na tuto otázku odpověděla:

„Průměr dětí, které do DDÚ přichází, je okolo 130-ti za rok. Jedná se pokaždé o zcela jiné skupiny dětí. Někdy je to kumulace opravdu problémových dětí, jindy je v zařízení celkem poklidná atmosféra, častěji jsme ale nastaveni na problémy závažnější. Děti přicházejí především ze dvou důvodů, a to ze *sociálních* a *výchovných*. Ze sociálních důvodů to jsou rodiny, které se nemůžou nebo nechťejí postarat, včetně zanedbání a zneužívání, nebo dítě z nějakého důvodu přijde o rodiče, o jejich péči. Dále jsou to důvody výchovné, to jsou problémy takového rozsahu, že rodina není schopna zvládat péči o dítě v rodinných podmínkách. My jsme tady taková „první pomoc“, i když bychom měli být ta poslední. Často děti končí ve výchovných ústavech, protože se u nich projeví např. rozsáhlé záškoláctví či trestná činnost takového rozsahu, že je nelze vrátit dítě do původní rodiny. Mezi výchovné důvody kromě záškoláctví patří běžná neposlušnost až trestná činnost, sociálně patologické jevy, trestná činnost ve smyslu ublížení na zdraví, dokonáno i vraždou. Všechno spadá do diagnostického ústavu, který by měl stanovit, co s dítětem dál, jakou má osobnost, zda – li je schopno se integrovat do běžné společnosti. Komplexní zpráva by měla dítě natolik zhodnotit, že by v závěru mělo padnout resumé, co lze pro dítě v tuto chvíli udělat, aby byla ochráněna jak společnost, tak dítě. V našem dětském diagnostickém ústavu jsou děti do 15 ti let, které plní povinnou školní docházku. Takže i přes vážné činy, které má dítě na svědomí, je třeba snažit se mu pomoci v tom, aby si uvědomilo nevhodnost svého chování a nějakým způsobem mu pomoci se vřadit do populace běžné společnosti, kde

je jeho jednání naprosto nepřijatelné. To jsou tedy dva různé důvody, proč do DDÚ děti přicházejí, ale je to pokaždé na jiném základě. Buď přichází na dobrovolné preventivní pobyty, kdy si sociální péči zažádají rodiče a tato služba je potom placená. V tomto případě se počítá s tím, že se dítě vrátí domů a také s tím, že s námi dítě bude spolupracovat. Z názvu *Dobrovolný preventivní pobyt* znamená, že máme dítěti pomoci se nasměrovat k žádanému chování. Potom jsou tu děti, které k nám přicházejí na základě rozhodnutí soudu, ať už je to vydané předběžné opatření, nařízená ústavní či uložená ochranná výchova. Dáls jsou to děti, které k nám přicházejí na diagnostické pobyty na žádosti dětských domovů, když se kumulují problémy dětí a dětský domov si neví rady, jak s dítětem pracovat. Požádají nás o diagnostiku. Dále se k nám může dostat dítě na druhý pobyt, tzv. *rediagnostický*, opakovaný, a to znamená, když dítě prospívá a náhle dojde k nějakému výchovnému kolapsu, tak diagnostický ústav má povinnost zjistit příčiny a jak s dítětem pracovat dál. Rediagnostiky však neděláme dříve než po roce, a to z důvodu takového, že rok je poměrně krátká doba, aby se s dítětem dostatečně pracovalo. Na to je potřeba více času.

Každá složka dítěte, každý spis obsahuje něco jiného. Jiný důvod pro přijetí, jinou anamnézu, jiné posudky ze škol, jiné posudky sociální péče, rodinné dotazníky. To vše je potřeba u každého spisu si dát dohromady a utvořit si komplexní pohled na dítě, aby ho člověk chápal ve všech souvislostech. Je to souhrn faktorů, které se podílejí na tom, proč se dítě dostalo do DDÚ a z těchto faktorů je třeba vycházet. Není to jen jednostranné, je třeba chápat dítě ze všech stran. Proč je takové, kde podpořit to pozitivní, kde utlumit negativní a pracovat s tím tak, aby dítě nepoznalo násilný tlak ke změně. Dítě by samo mělo chtít na změně pracovat, a mělo by to přijímat jako něco pozitivního pro sebe. To je záležitost osobních pohovorů, kdy je nejdůležitější, aby etoped získal důvěru dětí, aby měl respekt. Aby si ho děti svým způsobem vážili, je kamarád, ale jakmile dá jasné hranice, dítě je nesmí přesáhnout.

V současné době se poruchy chování u dětí zhoršují, děti přicházejí se stále novými problémy, které jsme dříve neřešili, jsou to nové fenomény, proto pracujeme s těmito problémy tak, jak si myslíme, že s nimi pracovat máme, nikde nemáme přesně dané prostředky naší práce, návody, jak jednotlivé problémy řešit. Je to hodně o instinktu, o zkušenostech, vědět, co na které dítě platí. Vždy ta výchovná skupina osvětlí sociální oblast dítěte; jinak pracují děti ve skupině, jinak individuálně; to musíme oddělovat a nějak kombinovat. Většinou se negativní vlastnosti objeví ve skupině, pozitivní vyvstanou při individuálních pohovorech, kdy se dítě, když získá

důvěru, otevře jiným způsobem než na skupině, kde je ovlivněn mnoha faktory, zejména ostatními vychovateli a dětmi. Může docházet k různým situacím, jako zamilovanost mezi chlapcem a dívkou, různé antipatie či sympatie, děti si nemusí tzv. „sednout“ a vždy podle toho, jaká je konstelace na skupině, tak se snažíme skupiny prolínat.

Skupiny rozdělujeme podle věku, což je standard. Děti dělíme na mladší školní věk, střední školní věk a starší školní věk. Pokud k přesunům dojde, je to vždy ze závažných důvodů, např. agresivita, či vyšší problémovost vůči skupině dětí, apod. Zkoušíme, kde dítě lépe prosperuje. Je to vždy pro dobro jak dítěte, skupiny, tak i celého systému v DDÚ. Skupinové konstelace nikdy předem neodhadneme, protože příchody a odchody dětí jsou tu dané podle toho, jak kdo přijde, po šesti týdnech odchází, počet dětí je samozřejmě vždy jiný. Obrovsky se to prolíná, někdy máme na skupině čtyři děti, což je minimum, někdy také osm, a to už potom je samozřejmě složitější. S menším počtem se lépe pracuje ve skupině, i když ne vždy. Pokud jsou děti méně problémové, tak i těch osm lze zvládnout uspokojivě, pokud je problém, tak i čtyři děti jsou náročným oříškem pro pedagogický personál. Ve skupinách se střídají, dá se říci, pořád stejní lidé, učitelé a dva kmenoví vychovatelé vedou každou věkovou skupinu, takže je to výhoda, protože děti si zvykají na stejného člověka, znají jeho metody, vůbec to, co má tenhle dospělí, co vyžaduje a jsou schopni se tomu podřizovat lépe než když je u nich neustálá změna. Děti reagují rozdílně. Lépe reagují, když přijdou praktikantky a jsou stabilně na jedné skupině, než když se po třech dnech mění, protože si neodpustí předváděnost, problémy se kumulují příchodem každého nového člověka. Ať už dítěte, studenta, vychovatele, nové osoby vůbec na tu skupinu. Myslím si, že je tento systém propracovaný uceleně, takže víme o rizicích a snažíme se jich vyvarovat.“

Podle etopeda dětského diagnostického ústavu R.T. se jedná o děti, u kterých se projeví problémové chování, nejčastěji se jedná o záškoláctví, dále agresivita, krádeže, užívání návykových látek. Menší část dětí přichází z negativních socio – kulturních podmínek, nejčastěji se jedná o zanedbání péče ať už materiální či citové. Nejčastější je kombinace obou, o dítě se rodiče špatně starají, dítě začne chodit za školu, problémy se nabalují.

5. Jaké děti přicházejí do dětského domova se školou?

Podle zástupce ředitele dětského domova se školou pro chlapce V.I. se jedná o chlapce ve věku povinné školní docházky, to znamená maximálně do 16 – ti let. Jedná se o děti, které mají závažné poruchy chování, jsou u nich běžné sociálně patologické jevy, záškoláctví, šikana, zneužívání omamných látek, apod. Část prošla dětským domovem, větší část je přímo z rodin.

Podle ředitelky dětského domova se školou M.F. se jedná o děti, které mají diagnostikovanou závažnou poruchu chování, děti, které mají různé dispozice, kvůli nimž nemohou zůstat ve svém přirozeném prostředí, v rodině. Dále děti s psychiatrickou diagnózou, s mentálním postižením, se specifickými poruchami učení. Nakonec děti, které mají zkušenost s trestnou činností (krádeže, loupežná přepadení), dále toulky, útěky z domova, fyzická či verbální šikana ve školách, u dívek zkušenosti s prostitucí, zkušenosti s návykovými látkami. Většina dětí má zkušenosti s marihuanou, pervitinem. Dále do DD se školou přicházejí děti z pěstounské péče, která se „nevyvedla“ jak měla a dále děti z nepříliš úspěšné adopce.

6. Jaké děti přicházejí do dětského domova?

Podle zástupkyně ředitele dětského domova H.Š. se ve většině případů jedná o děti z rozvedených rodin, u rodičů jsou patrné sociálně patologické jevy, většinou jsou nezaměstnaní, rodina má špatné bytové podmínky. Protože je rodina nefunkční a nikdo tudíž dítě nekontroluje a nestará se o ně, začne chodit za školu, krást, protože má hlad, kouřit a ze sociálních důvodů se postupně stávají důvody výchovné.

Podle ředitele dětského domova M.K. se jedná o děti, které do dětského domova přicházejí ze zákona č.109/2002 Sb., v platném znění, a mají nařízenou ústavní či ochrannou výchovu. Nachází se zde děti od 3 do 18 - let, popř. když dítě dosáhne zletilosti a dále se vzdělává, tak je v DD až do 26 – ti let na základě dohody. Jedná se o děti bez zásadních výchovných problémů, jsou to děti, které mají „životní smůlu“ a z určitého důvodu nemohou být dále ve své rodině, buď z důvodu její neexistence, nebo je nefunkční.

Podle ředitele dětského domova J.P. se v dětském domově vyskytují děti převážně ze socio – kulturně, tzn. vinou převážně rodičů či opatrovníků dítěte, znevýhodněného prostředí.

7. Jakou cestou přicházejí děti do diagnostického ústavu?

Podle etopeda R.T. do dětského diagnostického ústavu přicházejí děti vždy na základě rozhodnutí soudu, nejčastěji na tzv. preventivně výchovné pobyty, anebo na tzv. dobrovolně výchovné pobyty, a to na základě dohody s rodiči či zákonným zástupcem dítěte. Vždy se jedná o pobyt za účelem stanovení diagnózy a pomoci.

8. Jakou cestou přicházejí děti do dětského domova?

Podle zástupkyně ředitele dětského domova, H.Š., nejčastěji na základě vydání předběžného opatření, vydaného soudem. Některé děti projdou nejprve diagnostickým ústavem, kde zpravidla probíhá 8 týdnů diagnostika a následně tento diagnostický ústav rozhodne, do jakého návazného zařízení dítě zařadí. Pokud nejsou dány důvody pro pobyt dítěte v DDÚ, např. nízký věk dítěte či dítě bez větších problémů, do dětského domova přichází dítě přímo z rodiny. „Pro představu – ze současných 15-ti dětí umístěných v našem domově prošly pobytem v DDÚ pouze 4 děti.“

9. Jakou cestou přicházejí děti do dětského domova se školou?

Zástupce ředitele DD se školou V.I. říká, že se vždy jedná o nařízení soudu, děti do tohoto zařízení přichází vždy z diagnostického ústavu, který rozhodne o jejich umístění. Podle ředitelky DD se školou jsou to v první řadě děti, které mají soudem nařízenou ústavní výchovu, ochrannou výchovu nebo předběžné opatření, potom jsou to děti, o kterých rozhodne spádový diagnostický ústav, takže přicházejí z něj.

10. Jaká je role etopeda – koordinátora v diagnostickém ústavu, jeho funkce a náplň práce?

Z pohledu paní etopedky diagnostického ústavu J.L. by měl etoped – koordinátor především vědět, jaká zařízení se v jeho spádové oblasti vyskytují, kolik je v každém zařízení dětí, kolik je momentálně volných míst, jaká je v jednotlivých zařízeních skladba dětí a měl by znát jejich možnosti; kam chodí do školy, jaké problémy v poslední době řeší, s čím se potýkají, v čem mají úspěchy, co se jim naopak nedaří. Aby měl přehled, jak konkrétní zařízení funguje a musí umět hodnotit, jestli se jedná o

prostředí vhodné pro každé konkrétní dítě. Dále etoped koordinátor musí vždy být k dispozici když nějaké zařízení zavolá a potřebuje pomoc či radu. Aby byl k dispozici jak po telefonické dohodě, tak osobně a mohl tam ihned přijet, protože daný problém se musí řešit ihned. Musí vědět, jaké dítě je více problematické, jaké potřebuje větší pozornost než jiné děti, koho chválit, koho napomenout. Dále má koordinátor na starost přesuny dětí jestliže v daném zařízení neprosperuje jak by mělo. Sice nerozhoduje, kam dítě přesunout, to je v kompetenci ředitele zařízení, ale může podat návrh a zdůvodnit ho. Do zprávy popisuje chování dítěte, jeho projevy, v čem ohrožuje okolí, z jakého důvodu dále nemůže setrvat v daném zařízení a co se pro něj dělá, když ho dává jinam, zda -li je to v jeho zájmu.

Když ředitel rozhodne o přesunu dítěte, etoped kontaktuje dané zařízení a domlouvá se se sociální pracovníci na podrobnějších informacích, jako datum a čas přemístění. Koordinátor by měl znát děti, měl by s nimi být v úzkém kontaktu, děti by si na něj zvykly, věděly by, ke komu se obrátit, kdyby potřebovaly radu či pomoc. Měl by být i v úzkém kontaktu s personálem daného zařízení, měl by znát personál, který tam pracuje.

Koordinátor musí pravidelně jednou za 6 měsíců vyjždět do každého zařízení, zařízení by měla vědět, kdy přijede, měli by mít připraveny požadované informace a s koordinátorem jednat o stavu dítěte, zda-li v daném zařízení prosperuje, je – li pro něj vyhovující. Koordinátor by měl tuto činnost naplánovanou, měl by přehled. Návazná zařízení by měla cítit, že jim pomáhá, že tu je pro ně, mělo by to být v určité pravidelnosti. Hodně by se tím eliminovaly problémy některých dětí, věděly by, že na nimi přijede někdo, kdo je jim schopen pomoci, že je to člověk „zvenku“. Je to někdo, komu by děti řekly, co se jim dobrého povedlo, co naopak nikoli, koordinátor by je zhodnotil a měly by motivaci u jiného člověka. Existuje určitý stereotyp dětského domova a takovéto návštěvy by tento stereotyp částečně přerušily. Koordinátor by měl komunikaci se zařízeními navázanou, nenárazovou. Je důležité, aby etoped – koordinátor byl stabilní pracovník, časté střídání není moc dobré protože děti si na něj zvyknou, vědí, ke komu se můžou obrátit když potřebují pomoc či radu.

„Musí to být člověk s potřebným vzděláním a se zkušenostmi, musí neustále sledovat změny legislativy a čerpat z odborné literatury. Problémy, které se u dětí objevují, jsou stále nové a nové, etopedi se s nimi setkávají poprvé a nikde není psáno, jak s takovými dětmi jednat, musí to být člověk se „zdravým rozumem“, musí si umět

poradit i ve zdánlivě neřešitelných situacích, musí být pružný a optimistický, protože bez pozitivního náhledu na život tuto práci nelze dělat“.

Nejdůležitější posláním etopeda – koordinátora spočívá ve schopnosti za velmi krátkou dobu omezenou zákonem, 6 – 8 týdnů, správně odhadnout, zda – li je dítě schopno se integrovat do běžného života společnosti a to pomocí speciálně pedagogických postupů, jako jsou individuální, skupinové pohovory, sledování celkového vývoje dítěte. Po tuto dobu je také v rukách etopedů dítě připravit na to, že jeho pobyt v diagnostickém ústavu skončí a že bude přemístěno jinam. O tom rozhoduje ředitel diagnostického ústavu. Podle etopedky J.L. se celou dobu její práce s dítětem, jejích individuálních pohovorů, snaží dítě připravovat na poslední pohovor, kde mu sdělí, kdy a do jakého zařízení bude přemístěno. Ředitel diagnostického ústavu se vždy snaží přesunout dítě co nejbližší jeho rodině a do takového prostředí, které mu bude vyhovovat. Díky této pozvolné přípravě při sdělení místa přesunu dítě reaguje přiměřeně, nikdy se nejedná o agresivní reakce, a proto se přemísťování dětí děje v klidu a bez větších emocí. Nutno poznamenat, že pro děti jsou tyto životní změny velmi stresující a je úkolem etopeda jim to co nejvíce zjednodušit a vysvětlit.

„Jsme resort školství, jsme tu proto, abychom dítěti situaci vysvětlili, pomohli mu vyřešit jeho problémy, abychom naplnili jeho životní potřeby, abychom mu všechno vysvětlili, abychom mu pomohli zvládnout tu obrovskou životní změnu, změnu prostředí, lidí kolem sebe, pravidel, hodnot. S cílem aby to tu dítě přestálo, aby se na nás přijelo podívat, aby když odchází, mu to svým způsobem i mrzelo, aby nás rádo vidělo, aby jsme pro něj byly zařízením, které mu opravdu pomáhalo.“

Na každé dítě je třeba nahlížet ze všech stran, proč je takové, proč se v takových situacích chová zrovna takto, kde je nutno podpořit pozitivní vlastnosti, kde utlumit negativní. Nejdůležitější je, aby etoped získal důvěru dítěte a naopak. Bez oboustranné důvěry by jejich vzájemná spolupráce nebyla možná a etoped by nebyl schopen dítěti pomoci. Jakmile etoped jednou dítěti zalže a dítě se to dozví, je vzájemná důvěra ztracená a bývá velmi složité si jí získat zpátky. V případě, že musí dítěti sdělit něco nepříjemného, či jej může psychicky negativně poznamenat, v takovém případě existují taktní odpovědi, kdy se dítěti nesdělují lež, ale přesto dítě nezíská pravdivou informaci. Takovéto odpovědi se smí použít jen ve výjimečných případech.

Je potřeba dítěti pomoci si uvědomit nevhodnost svého chování a vhodným způsobem mu pomoci se resocializovat do společnosti. Je důležité, aby dítě nepoznalo, že se s ním jakkoli cíleně pracuje, dítě by mělo samo chtít pracovat na změně a mělo by

to přijímat jako něco prospěšného pro sebe sama. Etoped si u dětí musí získat respekt, musí dosáhnout toho, aby si ho děti svým způsobem vážily a braly ho do určité míry jako kamaráda. Musí si ale zároveň stanovit určité hranice a ty nepřesáhnout. Dále má etoped na starost i problémy rodiny dítěte, musí s ní umět jednat vždy ve prospěch dítěte a s cílem jeho rozvoje. V závěru práce s dítětem by mělo padnout resumé, co lze pro dítě v tuto chvíli dělat, aby byla chráněna jak společnost, tak dítě samotné.

Podle etopedky dětského domova se školou K.S. mají etopedi - koordinátoři na starost kromě etopedů návazných zařízení hlavně sepisování tzv. *plánů rozvoje osobnosti*, podle kterých se návazná zařízení řídí a je povinen dvakrát do roka sledovat jeho plnění. To znamená, že etopedi dětských domovů se školou zpracovávají individuální plány u dětí, kde se zaměřují na ty body, které má koordinátor ve svém plánu rozvoje. Na konci pololetí vyhodnocují plány za přítomnosti vychovatelů jednotlivých skupin a tím pádem vyhodnocují i jednotlivé plány rozvoje osobnosti. Samozřejmě s etopedem z DDÚ se projednávají jednotlivé změny, protože dítě se neustále vyvíjí. Některé věci se úplně vypouštějí a nahrazují se jinými. Takže vždy dvakrát do roka proběhne za přítomnosti etopeda z DDÚ vyhodnocení individuálních plánů a jejich rozvoje osobnosti. Kromě toho, že je etoped, je i tzv. metodik prevence sociálně patologických jevů. Oba etopedi projednávají přítomnost šikany, rasismu, výskyt drog či sklony k užívání návykových látek. Dále etoped-koordinátor rozváží děti a dává návrh na jejich umístění, konečné rozhodnutí je v kompetenci ředitele DDÚ. Etopedi-koordinátoři tu jsou pro návazná zařízení, když potřebují, poskytují jim rady a pomoc. Podle etopedky z DD se školou pracují etopedi z DDÚ s dětmi intenzivněji než etopedi v DD se školou. Musí za velmi krátkou dobu dítě poznat natolik, aby byli schopni sepsat plán rozvoje osobnosti, aby byli schopni říci, že toto konkrétní dítě je pro toto konkrétní zařízení. Kdežto etopedi v návazných zařízení se zaměřují na body, které sepíší koordinátoři, oni ho znají jako osobnost, berou každé dítě jako celek. Návazná zařízení si dítě tzv. „rozpitvají“ a sledují jeho další vývoj.

Podle etopedky K.S. je tento systém něco jako „skleníková výchova“: „Děti přijdou do návazného zařízení z diagnostického ústavu, tamní personál si je „opečovává“ až do zletilosti a poté se dítě většinou vrátí do prostředí, kde bylo před tím, to znamená do prostředí pro něj nevhodného. Musí být opravdu silná osobnost, aby se vzepřel všemu negativnímu a aby byl schopen se plnohodnotně začlenit do života společnosti.“

Podle ředitelky dětského domova se školou role etopeda vyplývá z organizace samotného diagnostického ústavu. Etoped – koordinátor je první člověk, který podává informace o dítěti, které do návazného zařízení přichází, etoped ředitele návazného zařízení informuje o chování dítěte, jeho zvyklostech, o jeho negativních a pozitivních stránkách. Komplexní náhled na individualitu dítěte získává personál návazného zařízení až z komplexní zprávy od pracovníků diagnostického ústavu.

Podle zástupkyně ředitele dětského domova H. Š. je hlavní funkcí diagnostického ústavu provádění celkové komplexní diagnostiky dítěte hlavně proto, aby se do dětského domova nedostaly děti se závažnou poruchou chování. Tím, že některé děti diagnostickým ústavem neprocházejí, se to stává. Potom dochází k situacím, že dětské domovy žádají spádový diagnostický ústav o tzv. *rediagnostiku*, kdy se stav dítěte znovu přehodnotí, etopedi v DDÚ řeší, kde se stala chyba, zda – li byla jejich diagnostika správná a zjišťují příčiny. Rediagnostiky se podle etopedky J.L. nedělají častěji než po jednom roce, protože podle jejího názoru 1 rok je poměrně krátká doba, na práci s dítětem je potřeba času více. Zástupkyně ředitele H.Š. na otázku, jaká si myslí že je role etopeda – koordinátora odpověděla, že jejich funkce je velmi složitá a myslí si, že zákonem daná lhůta na celkové zhodnocení stavu dítěte je velmi krátká.

„Další jejich funkcí je zpětně navštěvovat děti a mapovat jejich situaci v daných zařízeních, což plní jen omezeně a to zejména kvůli personálnímu nedostatku a velkému náporu na ně.“

Ředitelka dětského domova se školou M.F. s koordinátorem spolupracuje při přemísťování dětí do jiných výchovných zařízení při ukončení povinné školní docházky, když jeho situace nevypadá na to, že by dítě šlo zpátky k rodičům, či dítě nepožádalo o dočasné ubytování mimo zařízení, které může využít. Jde o poskytnutí bytové jednotky 1+1 v centru města, které slouží pro jakousi přípravu dítěte do života, aby se naučilo o sebe postarat. On zase diskutuje s odborníkem z diagnostického ústavu pro mládež. „Dále s ním jednáme o všech skutečnostech, které se týkají vedení dítěte, řešíme jakékoli změny v Plánu rozvoje osobnosti. Také s koordinátorem konzultujeme dvakrát do roka zařazení dítěte, to znamená, jaká péče bude dítěti poskytována. Hodnotí se podle stupně A – E, dle závažnosti chování jednotlivého dítěte.“

Toto hodnocení poruch chování je uvedeno v § 11, děti s extrémními poruchami chování, vyhlášky č. 438/2006 Sb., kterou se upravují podrobnosti výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních, v platném znění:

Stupeň A – děti, které se opakovaně nedovoleně vzdalují ze zařízení a dopouštějí se jednání, které má znaky trestné činnosti, přičemž se jedná o děti, které v dané situaci není možné zvládnout výchovnými postupy, organizací a prostředky používanými v běžných zařízeních,

Stupeň B – děti, u nichž jsou násilné projevy chování spojeny s náznakem duševních poruch, sexuálních úchylek, u nichž se však jeví specializovaná péče jako vhodná součást výchovně léčebného působení,

Stupeň C – děti s drogovou závislostí,

Stupeň D – děti mladší 15 – ti let, kterým byla uložena ochranná výchova,

Stupeň E – děti, který soud uložil ochrannou výchovu, přestože jsou trestně odpovědné, ale z osobnostních či výchovných důvodů je vhodné dokončit v daném zařízení započatý proces výchovných a socializačních změn.

Z hlediska ředitele dětského domova M.K. etoped zastřešuje diagnostickou stránku, on je garantem vypracování komplexní zprávy rozvoje osobnosti.

Podle etopeda diagnostického ústavu, R.T., by Etoped – koordinátor měl mít na starost *Plán rozvoje osobnosti dětí*, které z diagnostického ústavu odchází do návazných zařízení a dvakrát za rok by měl tyto zprávy doplňovat a obměňovat. „*V reálu je to velmi složité hlavně kvůli nedostatku času. Není čas, abychom objížděli jednotlivá zařízení a sledovali děti.*“

Podle zástupce ředitele dětského domova se školou, V.I., mají vůči dětskému domovu za úkol funkci koordinační, kdy přes něj do dětského domova se školou děti přicházejí, oni provádějí diagnostiku dítěte a rozhodují, kam dítě pošlou: „*V tom jsme my podřízeni. U nás je to problematické protože jsme součástí jejich zařízení. Spolupracujeme dobře v tomto směru, myslím si, že hledáme cesty, aby to dítěti bylo co nejvíce prospěšné. Takže jejich funkce je tedy diagnostická, s dětmi nám sem přijdou jejich vypracované individuální vzdělávací programy. S každým nově přichozím dítětem realizujeme diagnostiku, protože se nám to zdá celkem potřebné, pokud se nám zdá, že by se nějaké dítě mohlo vrátit do dětského domova, či do rodiny, tak to vždy konzultujeme s DDÚ, protože přeřazování a zařazování je věc diagnostického ústavu.*“

11. Jaká je komunikace mezi diagnostickým ústavem a návaznými zařízeními?

Myslíte si, že probíhá dostatečně?

Z pohledu etopedky dětského diagnostického ústavu, J.L., je spolupráce velice dobrá. „Návazná zařízení nás potřebují k tomu, abychom doplňovali jejich síť dětí a my potřebujeme je abychom věděli, jak který dětský domov funguje, jaké to konkrétní dítě si tam můžeme dovolit dát, aby tam prosperovalo. Bez vzájemné spolupráce nás s následnými zařízeními by se nepohnul ústavní systém ani o krok vpřed. Myslím si, že máme vybudované dobré vztahy s řediteli, se sociálními pracovníky. Musí to být vztahy velice přátelské, komunikativní, vysvětlovací, důvěryhodné. Oni důvěřují nám a my důvěřujeme jim. Bez toho by to nebylo možné dělat. Myslím si, že je to nejpropracovanější systém péče o děti náhradní rodinné výchovy vůbec. Pěstounských rodin je velice málo, hostitelské péče zatím nefungují tak, jak bychom si představovali a adoptivní rodiče nestačí pokrýt ten nápor dětí, které se ocitnou mimo rodinu takže systém této ústavní výchovy je podle mě jeden z mála v republice, který funguje už díky diagnostickým ústavům, protože my přesně víme, kolik máme dětských domovů ve své spádové oblasti, kolik mají dětí, jaký je přesun, evidujeme si to, kontrolujeme a vždy se snažíme to dělat v zájmu dětí. Komunikace není na takové úrovni, jako bychom si představovali, abychom mohli vyjít všem vstříc, kdykoli potřebují a abychom tu byli vždy na zavolání, hlavně pro děti. Zatím to máme poděleno s kolegou a snažíme se to zvládat. Musíme si stanovovat priority.

Co se týče rozsahu a kvality, tak si myslím, že vždy je co vylepšovat, ale za tu dobu, co jsem tady, se nám podařilo navázat spolupráci osobní. Vždy se pracuje lépe na osobní, přátelské úrovni, než na anonymní vzdálené úrovni. Snažíme se komunikaci stále zlepšovat a zkvalitňovat.“

Z pohledu zpětného, tzn. návazných zařízení, podle zástupce ředitele dětského domova se školou, V.I., komunikace s etopedy – koordinátory z jeho spádové oblasti se v daném rozsahu začala realizovat až tento rok. „Dříve to bylo spíše nárazově při výskytu nějakého závažného problému, přijeli na požádání a problém se snažili řešit. Jedná se o personální nedostatek a velké množství nároků na ně“

Podle etopedky dětského domova se školou komunikace je neustálá, spolupráce s nimi probíhá dobře hlavně proto, že je to zařízení, pod které tento DD se školou spadá, je to zařízení, které je vede a řídí a přes ně jdou všechny děti, které jsou do DD se školou umístěny. Takže spolupráce je stálá a provázaná, není žádný problém se

spolupráci a s komunikací. „Já osobně nejvíce spolupracuji hlavně s etopedem, se sociální pracovníci, s vychovateli. Ta komunikace tu musí být, bez toho by tento systém nefungoval.“

Podle ředitele DD M.P., je komunikace velmi dobrá a pravidelná, jak osobně, telefonicky, či e – mailem.

Ředitel DD M.K. říká: „Komunikace probíhá na několika úrovních. DDÚ nás do určité míry metodicky vedou, schvalují náš vnitřní řád. Etoped – koordinátor a ostatní odborníci v dětském diagnostickém ústavu, pod který spadáme, vypracovávají komplexní zprávu. Zaprvé komunikace probíhá ředitel – ředitel, se kterým řešíme nejruznější problémy, za druhé vedoucí vychovatel DD – vedoucí vychovatel DDÚ, za třetí mezi sociálními pracovníci a samozřejmě komunikace s etopedy v případě příchodu nového dítěte.“

Podle ředitelky DD se školou je komunikace s etopedem – koordinátorem a metodikem velmi dobrá, jedná se o člověka, se kterým paní ředitelka nejvíce komunikuje. Podle paní ředitelky probíhá ideálně, ať už po e – mailu, přes telefon či osobně. „Můžu se na něj kdykoli obrátit, na požádání přijede a společně se snažíme řešit problémy dětí.“

Etopedka DD se školou si myslí, že komunikace je neustálá, spolupracují spolu hodně hlavně proto, že daný DDÚ je zařízení, které je dětskému domovu se školou nadřazen. Je to zařízení, které je vede a pod který spadají. „Nevím, jestli je to proto, že pod tento dětský diagnostický ústav přímo spadáme, ale komunikace s nimi je opravdu výborná a probíhá na dostatečné úrovni. Kdyby to tak nebylo, možná by komunikace probíhala v menší míře.“

Etoped dětského diagnostického ústavu, R.T, se o průběžnou komunikaci snaží, leč poznamenal, že ne vždy probíhá tak, jak by měla. „Jedná se opět hlavně o časové a personální hledisko.“

Zástupkyně ředitele říká, že s jejich spádovým dětským diagnostickým ústavem mají velice dobrou komunikaci a spolupráci. „Jednou za měsíc jim zasíláme hlášení o stavu dětí, několikrát do roka pořádá DDÚ porady pro ředitele příslušných dětských domovů a dětských domovů se školou, pokaždé jinde. Pokud máme děti s výraznými poruchami chování a nevíme si s nimi rady, diagnostický ústav nám vždy poradí a pomůže.“

11. Sledují etopedi – koordinátoři děti zpětně? Jak často?

Zpětné sledování dětí a mapování jejich momentální situace je důležité pro zpětnou kontrolu, zda odborníci v diagnostickém ústavu stanovili svoji prognózu u jednotlivých dětí dobře. Dle vyhlášky č. 438/2006 Sb., v platném znění, je zpráva zpracovávána ve spolupráci s odborníky diagnostického ústavu, jejichž povinnost je dvakrát ročně ověřovat správnost stanovené prognózy a účelnost a výsledky výchovně vzdělávacích činností v zařízení.

Ředitelka DD se školou říká:

„Podle § 5 vyhlášky č. 438/2006 Sb., mají etopedi za úkol jednou za 6 měsíců dítě zkontrolovat a sepsat zprávu. Ano, toto dodržují. Většinou je to na návrh můj, učitelů a našeho etopeda, ten etopedovi - koordinátorovi předložíme a domlouváme se. Protože jakmile se dítě zhorší či zlepší, řešíme důvody, proč se tak stalo. S dítětem, které k nám přijde z diagnostického ústavu, přijde i zpráva o vyšetření, o době kterou dítě v DDÚ strávilo. Na zprávě se podílí vychovatel, vedoucí vychovatel, sociální pracovnice, zdravotní sestra, etoped, psycholog. Ve zprávě je jedna nebo dvě věty, jak vidí prognózu dítěte. Je to celková zpráva o tom, jak se dítě chovalo při přijetí, jak v zařízení prosperovalo, v čem dál ho rozvíjet, jak k němu přistupovat, na čem založit výchovné působení, čeho se vyvarovat. A podle této zprávy se řídíme. Náš etoped ve spolupráci s vychovateli jednotlivých skupin zpracovává na každé dítě program osobního růstu a tady se od té souhrnné zprávy odráží. My ale zpětně můžeme zjistit, když tu máme dítě delší dobu, že už se někam posunulo a stavíme na něčem jiném.“

Podle ředitele dětského domova M.K. se veškeré zprávy, které napíše personál dětského domova, zejména měsíční zprávy o každém dítěti, kde jsou napsány možné výchovné problémy, šikana, útěky, přítomnost omamných látek, atd., po zákonné lhůtě 6 – ti měsíců konzultují s koordinátory, kteří jsou vždy ochotni poskytnout pomoc a radu, jak s dítětem jednat dál. „Tyto problémy, jako útěky, šikana atd. se u nás vyskytují jen opravdu vzácně. Nemáme tak prakticky co s etopedy konzultovat, takže kontakt s nimi není tak intenzivní“

Etoped DDÚ R.T. odpovídá: „*Děti zpětně nesledujeme, není to v naší moci. My do návazných zařízení jedeme a v případě problému se ho snažíme řešit, ale je to pomoc víceméně nárazová, o pravidelnosti zde mluvit nelze. Na Programu rozvoje*

osobnosti také nepracujeme, i když bychom ze zákona měli. Nelze to jak z důvodu časového, tak z personálního nedostatku obsáhnout.“

Podle zástupkyně ředitele H.Š. mají etopedi – koordinátoři o dětech přehled, protože dvakrát do roka musí etoped provést zařazení dítěte do kategorizace dle zákona č. 109/2002 Sb. §2 odst.10 a vyjadřovat se k programu rozvoje osobnosti. To etopedi provádí na základě charakteristiky, kterou jim poskytne personál daného zařízení.

Podle ředitele DD se školou se míra zpětného mapování stavu dítěte začala realizovat až letošní rok. Dříve zpětná komunikace s dítětem probíhala jen tehdy, mělo-li dítě závažný problém. : „V zásadě je na vině časové a personální hledisko. Děti je mnoho, koordinátorů málo.“

Ředitel DD odpovídá, že pokud u dětí nejsou patrné závažné problémy, komunikace s koordinátory není tak intenzivní.

Etopedka z DDÚ říká, že koordinátorství provádějí tak, že vyhodnocují aktuální stavy. Nelze nic plánovat dopředu, protože to nelze obsáhnout. Jako koordinátoři pracujeme nahodile, jaké zařízení zrovna naši pomoc potřebuje. Problémem je zejména časové a personální hledisko.

12. Pracujete podle komplexních zpráv od odborníků z diagnostického ústavu?

Podle ředitelky DD se školou podle těchto zpráv personál návazného zařízení pracovat musí, protože se jedná o jediný zdroj informací o každém dítěti. „Na této zprávě se podílí vychovatel, vedoucí vychovatel, sociální pracovnice, zdravotní sestra, etoped a psycholog. Všichni sepíšíou zprávy o vývoji a stavu dítěte, nakonec všechno v bodech shrnou a podle toho se řídíme.“ Podle ředitelky komplexní zpráva obsahuje *zprvu osobní a rodinnou anamnézu*, kde jsou popsány všechny informace o rodinné situaci dítěte, o jeho vývoji a osobnosti; tyto anamnézy zpracovávají sociální pracovnice ze sociálně-právní ochrany dětí. Za druhé je to *školní anamnéza*, kde je uvedeno, kdy dítě zahájilo povinnou školní docházku, jak ve škole prospívá, zda - li mělo odklad, popř. zda - li se vyskytly nějaké problémy jako záškoláctví, šikana, užívání návykových látek. Dále *psychodiagnostická zpráva* od psychologa čili anamnéza psychologa, ve které psycholog daného diagnostického ústavu popisuje jeho práci s dítětem, s čím se u něj setkal, jak dítě na jeho pohovory reagovalo. Do své zprávy také píše shrnutí jak a v jakých situacích se dítě projevuje a doporučení, jak se

má s dítětem dále pracovat, na co se zaměřit. Poslední částí psychologické zprávy je *prognóza*, která bývá často nepříznivá.

Komplexní zpráva dále obsahuje *zprávu vychovatele a třídního učitele*, kde popisují chování dítěte v různých situacích, jak prospívá ve škole, jak umí či neumí spolupracovat s jinými dětmi, jak se k nim chová, jak respektuje či nerespektuje autoritu pedagoga, zda – li se vyskytly nějaké problémy.

Poslední částí je zpráva *etopeda*, která je jakýmsi shrnutím všech zpráv. Etoped musí tyto spisy shrnout tak, aby vznikl komplexní pohled na dítě ze všech oblastí, tato zpráva musí být podrobná a výstižná, aby návazná zařízení, do kterých dítě bude přemístěno, získala celkový náhled na dítě a vědělo, jak s dítětem pracovat. Součástí zprávy etopeda je tzv. plán rozvoje osobnosti, jehož sepsání patří k hlavní práci etopedů – koordinátorů v diagnostických ústavech.

Podle ředitele DD personál podle této zprávy pracuje - obsahuje komplexní návod, jak pracovat s dítětem ve všech oblastech rozvoje jeho osobnosti.

Etopedka z DD se školou říká, že se podle těchto zpráv řídit musí, protože jiný zdroj informací o dítěti nemají.

5. Diskuze

Na předem připravené otázky jsem se zeptala několika odborníků, kteří s dětmi přicházejících do DDÚ pracují a jsou profesionálové ve svém oboru. Zhodnotím-li jejich výpovědi, u všech těchto odborníků bylo patrné, že se v dané problematice orientují. Odpovědi nebyly pouze teoretické, ale obsahovaly zejména mnoho zkušeností z praxe. Všichni respondenti byli vstřícní, ochotní vyčlenit si pro mé dotazy čas i přes svoji maximální časovou vytiženost, za což jsem jim velmi vděčná.

Díky rozhovorům, které jsem vedla s těmito pracovníky a také díky čtrnáctidenní praxi v dětském diagnostickém ústavu Homole, jsem získala skutečný náhled na to, jakou funkci zastupují speciálně pedagogičtí pracovníci – etopedi, jaké problémy a zkušenosti tyto děti mají a jakým způsobem se jim různá zařízení snaží pomoci. Díky rozhovorům s pracovníky různých typů zařízení jsem mohla srovnat odlišné poznatky, které mi tito lidé sdělili.

Řešení problémů dětí a umění jim pomoci by šlo jen obtížně bez vhodné a dostatečné profesní přípravy.

Podle zákona č. 109/2002 Sb., se pedagogickým pracovníkem, pečující o dítě, rozumí zaměstnanec, který vykonává výchovnou, vyučovací, pedagogicko-psychologickou nebo speciálně pedagogickou činnost. Pedagogickým pracovníkem může být jedině ten, kdo má odbornou a pedagogickou způsobilost a je trestně bezúhonný. Dále u každého pracovníka musí být ještě před vznikem pracovně-právního vztahu zjištěna psychická způsobilost, která je provádí podle vyhlášky č. 60/2006 Sb. (viz kapitola 1.5). Dle mých poznatků jsou etopedi-koordinátoři v DDÚ Homole dostatečně vzdělaní a mohou tak zodpovědně vykonávat tuto náročnou profesi.

Úkolem této práce bylo zanalyzovat činnost etopeda-koordinátora a zjistit, zda plní zákonem stanovenou míru kontaktu s dítětem po odchodu z diagnostického ústavu do návazného zařízení. Tyto otázky jsem konzultovala s vybranými odborníky z oboru a jejich odpovědi byly odlišné.

Podle zástupců dětských domovů koordinátoři předepsanou míru kontaktu na požádání plní, jsou vždy ochotni přijet, u jednotlivých dětí konzultovat vzniklé problémy a důvody jejich vzniku. Většina ale dodává, že se problémy u dětí v dětských domovech vyskytují jen ojediněle, proto podle zástupců dětských domovů konzultace s koordinátory nejsou za potřebí. Nutno upřesnit, že koordinátoři nesledují pouze děti problémové, ale všechny děti, mají za úkol sledovat, zda personál návazného zařízení

pracuje se všemi dětmi podle jimi vypracovaných prognostických zpráv a zda byla jejich prognóza správná.

Ředitel DD se školou pro chlapce, kde se problémy u dětí vyskytují velmi často a je tedy zvýšená nutnost pravidelných návštěv koordinátorů, tvrdí, že předepsaná míra zpětného kontaktu koordinátory s dětmi se začala plnit až letošní rok. Dříve se jednalo o nárazové návštěvy pouze na požádání, když si personál DD se školou s dítětem nevěděl rady. Jak již bylo několikrát zmíněno, důvodem je nedostatek času a odborného personálu, který by plnil roli koordinátora.

Nejvíce informací jsem získala z odpovědí dvou respondentů, kteří vykonávají funkci etopeda-koordinátora.

Tito dva etopedi z DDÚ o své práci řekli, že je velmi časově i psychicky náročná. Jejich pracovní povinnosti sice jsou definovány v zákoně č. 109/2002 Sb., ale skutečná náplň jejich práce je daleko obsáhlejší. Počítá se do ní i čas, který by měl být vyhrazen na užší kontakt s dětmi, pravidelné kontroly spojené s výjezdy za jednotlivými dětmi. Tyto časově náročné povinnosti koordinátor zajišťuje až po splnění administrativních záležitostí, a proto je jejich pracovní doba z velké části flexibilní. Podle odpovědí obou etopedů je časově velice problematické zpětně kontrolovat děti v návazných zařízeních, což je však zákonnou součástí jejich práce. Smysl tohoto zpětného sledování dítěte je v ověření si správnosti prognózy, která u konkrétního dítěte byla etopedem stanovena a zmapování stavu, ve kterém se dítě nachází. Jestliže tato povinnost není etopedy dostatečně plněna, má to pro děti jistě negativní důsledky. V případě stanovení špatné prognózy etopedem následná práce prováděná personálem návazného zařízení dostatečně nepokrývá potřeby dítěte a může ohrozit jeho další vývoj a socializaci. Tento personál se opírá o předešlé hodnocení a jejich další postupy jsou tedy tímto hodnocením omezeny.

Koordinátorství a všechno, co k němu patří, vykonávají etopedi, kteří o své práci hovoří jako o velmi náročné. V každém diagnostickém ústavu by podle nich měl být jeden pracovník, který by se zaměřil pouze na koordinátorství dětí. V praxi každý koordinátor jedná podle vlastního uvážení, čerpá zejména ze svých předchozích zkušeností a odborných znalostí.

Jeho konkrétní funkcí by podle dotazovaných etopedů měl být zejména přehled o všech zařízeních, které pod sebou daný diagnostický ústav má, vědět o skladbě dětí, vytvořit si s personálem návazných zařízení vztah na osobní úrovni. Děti, které by

prošly diagnostickým ústavem, by znal, vytvořil by si s nimi vztah na přátelské úrovni, tím pádem by snadněji pomohl určit, kam a kdy dítě přesunout. Jeho práce by nekončila odchodem dítěte, k čemuž podle paní etopedky kvůli nedostatku času bohužel většinou dochází. Zajímal by se o dítě dál. Věděl by, jakým směrem se posunuje, případně by řešil vzniklé problémy. Komunikace mezi ním a dítětem by neustávala; byl by to člověk, na kterého by se dítě mohlo spolehnout a kontaktovat ho v případě problémů. Zjednodušeně řečeno by byl koordinátor pro dítě něco jako rodič, což samozřejmě není v praxi možné.

6. Závěr

S největší pravděpodobností se problémoví jedinci v naší společnosti budou vyskytovat stále častěji a intenzita jejich patologického chování bude stoupat. Je proto důležité, aby byl náš stát schopen se o tyto jedince vhodně postarat a zabezpečit jim co možná nejvyšší životní statut. Tuto péči nejvíce potřebují právě děti, které budou tvořit naši budoucí společnost. Proto je potřeba vhodných řešení, aby byly schopné úspěšné integrace do běžné populace.

Provedený výzkum této práce byl zaměřen na posouzení role etopeda-koordinátora v přímém řešení situace dítěte po příchodu do dětského diagnostického ústavu a získání náhledu na skutečnou úroveň kontaktu odborného diagnostického pracoviště se zařízeními v etopedické síti.

Předpokládané využití v praxi spočívá ve skutečném náhledu na to, jak koordinátoři sledují děti zpětně, což mají podle zákonné povinné lhůty jednou za šest měsíců. Díky této práci jsem získala náhled na tuto problematiku, která je v dnešní době čím dál více aktuální. Zjistila jsem, že profesně a zkušenostně vzdělaní koordinátoři svoji práci v předepsaném rozsahu podle zákona plní jen v omezené míře, a to z důvodu časového a personálního nedostatku.

Domnívám se, že řešení toho problému diagnostických ústavů je v oddělení role etopeda jako takového od etopeda-koordinátora.

Etoped by měl na starost úkoly diagnostické, vzdělávací a výchovně sociální a koordinátor by zastával vůči dětem funkci organizační a koordinační.

Organizace by spočívala v umístování dětí do zařízení v územním obvodu diagnostického ústavu vymezeným ministerstvem, popřípadě i mimo územní obvod a koordinační ve směřování k prohloubení a sjednocení odborných postupů ostatních zařízení v rámci územního obvodu diagnostického ústavu a k ověřování jejich účelnosti. Samozřejmě by zpětně, pravidelně a cíleně sledoval děti a mapoval jejich postup směrem k úspěšné socializaci.

7. Seznam použitých zdrojů

BIBLE: Písmo svaté Starého a Nového zákona. Český ekumenický překlad. 7. přepracované vydání Praha: Česká biblická společnost, 1996. 1290 s. ISBN 80-85810-11-5.

BITTNER, P., a kol. *Děti z ústavů!* Liga lidských práv, 2007. 72.s. ISBN 978-80-903473-4-2.

KYSUČAN, J., KUJA, J. *Kapitoly z teoretických základů speciální pedagogiky*. Dotisk prvního vydání. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 1998. 99s. ISBN 80-7067-677-9.

KŘÍŽ, J. *Duševní poruchy a poruchy chování u dětí a mladistvých*. První vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, zdravotně sociální fakulta, 2000. 155 s. ISBN 80-7040-386-1.

LÍSKOVCOVÁ, I. *Analýza výchovných problémů u klientů z hlediska výchovné péče z hlediska zdravotního, psychologického a sociálního*. 2007. 120 s. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, zdravotně sociální fakulta. Vedoucí diplomové práce Mgr. Milan Habrda.

MATOUŠEK, O., a kol. *Sociální práce v praxi*. První vydání. Praha: Portál, 2005. 94 s. ISBN 80-7367-002-X.

MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, J. *Mládež a delikvence*. Druhé vydání. Praha: Portál, 2003. 340 s. ISBN 80-7178-771-X.

MICHALOVÁ, Z. *Sonda do problematiky specifických poruch chování*. První vydání. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2007. 207 s. ISBN 80-7311-075-X.

MONATOVÁ, L. *Pedagogika speciální*. První vydání. Brno: Masarykova univerzita, 1994. 199 s. ISBN 80-210-1009-6.

MONATOVÁ, L. *Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska*. Druhé vydání. Brno: Paido, 1998. 85 s. ISBN 80-85931-60-5.

PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Druhé, přepracované vydání. Brno: Paido, 2006. 404 s. ISBN 80-7315-120-0.

POKORNÁ, V. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Třetí rozšířené vydání. Praha: Portál, 2001. 333 s. ISBN 80-7178-570-9.

SLOMEK, Z. *Speciální pedagogika etopedie*. Studijní text. Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, katedra speciální a sociální pedagogiky, 2006. 43.s.

SOVÁK, M. a kol. *Defektologický slovník*. Třetí vydání. Ústí nad Labem: TIGIS, 2000. 417 s. ISBN 80-86022-76-5.

SPOUSTA, V. *Speciálně pedagogická diagnostika etopedická*. Druhé vydání. Brno – Kraví hora: vydavatelství Masarykovy univerzity, 1995. 105 s. ISBN 80-210-1261-7.

STANKOWSKI, A. *Etopedie – úvod do resocializační pedagogiky*. První vydání. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2003. 57 s. ISBN 80-7042-257-2.

TRAIN, A. *Nejčastější poruchy chování dětí*. První vydání. Praha: Portál, s.r.o., 2001. 198 s. ISBN 80-7178-503-2.

VOJTOVÁ, V. *Přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti*. První vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2005. 94 s. ISBN 80-210-3532-3.

Vyhláška č. 438/2006 Sb. Vyhláška č. 438/2006 Sb. ze dne 30. srpna 2006, kterou se upravují podrobnosti výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních.

Vyhláška č. 60/2006 Sb. Vyhláška č. 60/2006 Sb., ze dne 21. února 2006, o postupu při zjišťování psychické způsobilosti pedagogických pracovníků školských zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a školských zařízení pro preventivně výchovnou péči a o podrobnostech o školení osob žádajících o akreditaci k oprávnění zjišťovat psychickou způsobilost (vyhláška o psychické způsobilosti pedagogických pracovníků).

Zákon č. 109/2002 Sb. Zákon 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. 109/2002 Sb. ve znění zákona č. 383/2005 Sb. Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů.

8. Klíčová slova

- etopedie
- etoped
- poruchy chování
- diagnostický ústav