

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky a logopedie

Hypoaktivní jedinci s poruchou emocí a chování – opomíjený fenomén?

Bakalářská práce

Autor:	Kamil Štěpán, DiS.
Studijní program:	B7506 Speciální pedagogika
Studijní obor:	7506R025 Výchovná práce ve speciálních zařízeních
Vedoucí práce:	Mgr. Gabriela Caltová Hepnarová, Ph.D.
Konzultant:	Prof. PhDr. Stanislav Kratochvíl, CSc.

Zadání bakalářské práce

Autor: Kamil Štěpán

Studium: P13733

Studijní program: Výchovná práce ve speciálních zařízeních

Název bakalářské práce: **Hypoaktivní jedinci s poruchou emocí a chování - opomíjený fenomén?**

Název bakalářské práce AJ: Hypoactive Individuals with Emotional and Behavioral Disorder - a Neglected Phenomenon?

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Práce bude zaměřena etopedicky. Jejím tématem bude otázka míry výskytu poruch emocí a chování u HYPOAKTIVNÍHO typu osobnosti (lidé apatičtí, pasivní, lhostejní, s nízkým sebevědomím, v závislém postavení, bez ambicí, s nízkou aspirační úrovní atp.) a otázka účelné pomoci takto znevýhodněným lidem. V teoretické části budou popsány symptomy, tvořící syndrom tohoto znevýhodnění včetně důsledků pro vývoj osobnosti. Také zde budou shrnuty možnosti prevence a intervence těchto poruch včetně možné podpory v dospělosti. Praktickou část bude tvořit depistážní výzkum. Zkoumány budou děti z dětského domova v kolektivu svých tříd na základních školách. Tím se šetření účelně rozšíří i na děti žijící v rodinách. Použita bude sociometrická metoda vzájemného hodnocení dětí celým kolektivem. Cílem bude prokázat/neprokázat prodromy (předzvěst, varovné příznaky) poruch emocí a chování u dětí a dospívající mládeže ze zmíněných tříd. Toho se dosáhne zjištěním míry jejich adaptovanosti (zapojení) do kolektivu (porušenosti sociálních vztahů). Následným cílem bude zjistit míru výskytu prodromů těchto poruch u hypoaktivních jedinců. Toho se dosáhne rozbořením profilu osobnostních vlastností u špatně adaptovaných jedinců ve zkoumaném souboru.

Duševní poruchy a poruchy chování: popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka: mezinárodní klasifikace nemocí - 10. revize. 3. vyd. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2006, 251 s. ISBN 80-85121-11-5. JEDLIČKA, Richard. Děti a mládež v obtížných životních situacích: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí. Vyd. 1. Praha: Themis, 2004, 478 s. ISBN 80-7312-038-0. KRATOCHVÍL, Stanislav. Skupinová psychoterapie v praxi. 3., dopl. vyd. Praha: Galén, c2005, 297 s. ISBN 80-7262-347-8. LANGMEIER, Josef a Zdeněk MATĚJČEK. Psychická deprivace v dětství. Vyd. 4., dopl., V nakl. Karolinum 1. Praha: Karolinum, 2011, 399 s. ISBN 978-80-246-1983-5. MATĚJČEK, Zdeněk, Věduna BUBLEOVÁ a Jiří KOVAŘÍK. Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 1997, 69 s. ISBN 80-85121-89-1. Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví: MKF. 1. české vyd. Přeložil Olga Švestková. Praha: Grada, 280 s. ISBN 978-80-247-1587-2. Úmluva o právech dítěte: přijata v New Yorku 20. listopadu 1989. 1. vyd. Praha: Teofakt, 1991, 27 s. ISBN 80-900569-0-3. VOJTOVÁ, Věra. Úvod do etopedie: texty k distančnímu vzdělávání. Brno: Paido, 2008, 127 s. ISBN

978-80-7315-166-9. Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině (ve znění pozdějších předpisů) [online]. [cit. 2008-02-06]. Dostupné na . Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách [online]. [cit. 2014-12-10]. Dostupné na . Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů [online]. [cit. 2008-03-11]. Dostupné na .

Garantující Katedra speciální pedagogiky,
pracoviště: Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: Mgr. Gabriela Caltová Hepnarová, Ph.D.

Oponent: PhDr. Jana Dlouhá, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 27. 1. 2015

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracoval (pod vedením vedoucí práce) samostatně a uvedl jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Novém Městě nad Metují dne 6. června 2016

.....

Prohlášení

Prohlašuji, že bakalářská práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 1/2013 (Řád pro nakládání se školními a některými jinými autorskými díly na UHK).

Datum: 6. 6. 2016

Podpis studenta:

Poděkování

Děkuji Prof. PhDr. Stanislavu Kratochvílovi, CSc. za vše, čím mne inspiroval a inspiruje, a také za to, že byl tak laskav a umožnil mi konzultovat s ním tuto práci. K dokončení textu mě vedla upřímná úcta k němu a k dalším osobnostem naší současnosti i nedávné minulosti, které bez nároku na veřejné uznání a mediální slávu a ve větší či menší anonymitě den za dnem usilují o reálnou pomoc těm, kteří jsou na periferii zájmu současné společnosti a strádají bez možností vlastními silami dosáhnout návratu do důstojného lidského života. Děkuji rovněž prim. MUDr. Aleně Railové, jejíž prozíravost stála na počátku změny mé životní cesty. Její přístup k pacientům a klientům může být vzorem pro ostatní pracovníky v oboru. Součástí této práce je rozsáhlý výzkum; velmi rád proto děkuji: ředitelce Dětského domova Broumov Mgr. Haně Židové, zástupkyni ředitelky a výchovné poradkyni Masarykovy základní školy Broumov Ing. Renatě Veselé a celému kolektivu učitelů a dětí této školy za jejich vstřícnost, bez níž by realizace výzkumu nebyla možná. V neposlední řadě děkuji vedoucí práce Mgr. Gabriele Caltové Hepnarové, Ph.D. za všechny věcné připomínky i za citlivé vedení, které umožnilo zachovat zamýšlenou koncepci práce.

Anotace

ŠTĚPÁN, Kamil. *Hypoaktivní jedinci s poruchou emocí a chování – opomíjený fenomén?* Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2016. 90 s. Bakalářská práce.

Práce je zaměřena etopedicky. Zabývá se otázkou míry výskytu poruch emocí a chování u hypoaktivního (hypodynamického) typu osobnosti (lidé apatičtí, pasivní, lhostejní, s nízkým sebevědomím, v závislém postavení, bez ambicí, s nízkou aspirační úrovní, atp.) a otázkou míry opomíjenosti tohoto fenoménu.

Velká pozornost je věnována už teoretickému shrnutí poznatků o problému. V této části jsou popsány symptomy, tvořící syndrom tohoto znevýhodnění včetně důsledků pro vývoj osobnosti. Také jsou zde shrnuty možnosti prevence a intervence těchto poruch včetně možné podpory v dospělosti.

Ve výzkumné části je navržena metodika včasného vyhledání (depistáže) takových lidí (tzn. už v dětském věku) a je ověřována v praxi, a to ve třídách základních škol, kam docházejí jak děti žijící v rodinách, tak děti z dětských domovů.

Autor upozorňuje na podceňované a přitom aktuální téma v rámci etopedie a chce tak přispět k posunu jejího paradigmatu.

Klíčová slova: psychická deprivace, hypoaktivní jedinci, poruchy emocí, prevence-intervence, depistáž.

Annotation

ŠTĚPÁN, Kamil. *Hypoactive Individuals with Emotional and Behavioral Disorder - a Neglected Phenomenon?* Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2016. 90 pp. Bachelor Degree Thesis.

The work is focused ethopedic. It examines the incidence rates of emotional and behavioral disorders among hypoactive (hypodynamic) type of personality (people apathetic, passive, indifferent, low self-esteem, in a dependent position, without ambitions, with low levels of aspiration, etc.) and a matter of how this phenomenon is neglected.

Great attention is paid before to the theoretical summary of findings on the issue. This section describes the symptoms of forming a syndrome of this disadvantage, including implications for the development of personality. There are also summarized the possibilities for prevention and intervention of these disorders, including possible support in adulthood.

In the research part, the methodology is designed to early find (screening) of such people (i.e. in childhood) and is verified in practice, in classrooms of elementary schools, which attend children living in families, and also in children's homes.

The author draws attention to undervalued while a current topic in the context of emotional disturbances and wants to contribute to a shift of ethopedia paradigm.

Keywords: psychological deprivation, hypoactive individuals, emotional disorders, prevention-intervention, screening.

„Kdo necítil bolest, směje se jizvám.“

William Shakespeare

Obsah

	ÚVOD	12
1	SYMPTOMY A SYNDROM	13
1.1	Teoretická východiska práce	14
1.1.1	VÝVOJOVÁ KONCEPCE ERIKA ERIKSONA	14
1.1.2	KONCEPCE PSYCHICKÉ DEPRIVACE (ZALOŽENÁ NA TEORII ZÁKLADNÍCH – VITÁLNÍCH PSYCHICKÝCH POTŘEB)	15
1.1.2.1	Frustrace (Zmaření)	16
1.1.2.2	Deprivace (Strádání)	16
1.1.2.3	Pojem psychické subdeprivace	17
1.1.2.4	Mužsko-ženská diferenciacce vývoje osobnosti pod vlivem psychické deprivace	18
1.1.3	ROZDĚLENÍ OHROŽENÝCH JEDINCŮ PODLE VNĚJŠÍCH PROJEVŮ	19
1.1.3.1	Hyperaktivní typ	19
1.1.3.2	Hypoaktivní typ	20
1.2	Faktory ovlivňující vznik poruch	21
1.2.1	BIOLOGICKÉ FAKTORY	21
1.2.2	FAKTORY PROSTŘEDÍ	21
1.2.2.1	Úloha matky	22
1.2.2.2	Úloha otce	22
1.2.2.3	Úloha sourozenců	23
1.2.2.4	Úloha příbuzných, známých, kamarádů	24
1.2.2.5	Úloha kolektivních zařízení raného věku	24
1.2.2.6	Úloha manželství, sekundární rodiny, dětí	25
1.2.2.7	Vliv změny politického režimu – „Ztracená generace“	25
1.3	Typy poruch podle intenzity	26
1.3.1	NADMĚRNÝ STRACH A ÚZKOST	26
1.3.2	PORUCHY EMOCÍ A CHOVÁNÍ	27
1.3.2.1	Etopedie	28
1.3.3	NEUROTICKÉ PORUCHY	28
1.3.4	PORUCHY OSOBNOSTI	30

2	PREVENCE A INTERVENCE	30
2.1	Možnosti podpory osob s poruchami emocí a chování v průběhu celého života – přehled (tabulka)	31
2.1.1	KRITICKÁ ANALÝZA MOŽNOSTÍ HYPOAKTIVNÍHO JEDINCE NA PŘÍKLADU	30
2.2	Opomíjení vizionáři etopedické péče	33
2.2.1	FERDINAND KNOBLOCH.	33
2.2.2	STANISLAV KRATOCHVÍL	34
2.2.3	VOJTĚCH TRNKA	35
2.3	K některým formám prevence hypoaktivních poruch	36
2.4	K některým formám intervence hypoaktivních poruch	38
2.5	Psychoterapie	40
2.5.1	SKUPINOVÁ PSYCHOTERAPIE Z POHLEDU HYPOAKTIVNÍCH JEDINCŮ	42
3	PRODROMY – DEPISTÁŽNÍ VÝZKUM	45
3.1	Výzkumné problémy, výzkumné hypotézy	46
3.2	Výzkumný vzorek	47
3.3	Výzkumné metody, výzkumné nástroje	47
3.3.1	ZÁZNAMOVÝ ARCH, KTERÝ BYL DĚTEM ROZDÁVÁN (SOCIOMETRICKÝ TEST)	51
3.4	Organizace výzkumu (průběh, časové náležitosti)	50
3.5	Zpracování dat a výsledky	53
3.5.1	REGISTRAČNÍ ARCHY PRO VYHODNOCENÍ ODPOVĚDÍ (SOCIOMETRICKÉ MATICE)	54
3.6	Interpretace dat (diskuse, závěry)	75
3.7	Aplikace výsledků (doporučení pro praxi)	75
	ZÁVĚR	76
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY (SOUPIS CITAČNÍCH ZDROJŮ)	78
	SEZNAM LITERATURY SOUVISEJÍCÍ S TÉMATEM (SEZNAM DALŠÍCH PRAMENŮ)	80
	PŘÍLOHY	
A.	Rešerše na téma bakalářské práce	
B.	Autor a konzultant práce	

Úvod

Pojem, který označuje etopedickou poruchu, se v průběhu času vyvíjel. Nyní je to „porucha emocí a chování“; současný přístup je tedy mnohem komplexnější a zahrnuje širokou škálu poruch. Jsme toho názoru, že pokud bychom se tohoto pojmu a jeho definice (viz dále v textu práce) důsledně drželi, je zde stále ještě určitý deficit, nebo – jak říkáme v názvu práce – „opomíjený fenomén“ v rámci speciálně-pedagogické disciplíny, která se touto problematikou zabývá – etopedie. Současná etopedie totiž s velkým zájmem (dokládají to např. státnicové otázky z tohoto oboru) řeší jevy viditelné až nápadné – hyperkinetické poruchy (ADHD), delikvenci, závislosti, sexuální deviace, Romy, rizikové sportovní fanoušky, rizikové počítačové aplikace apod. To je jistě potřebné, ale co jevy nenápadné až neviditelné?

Jde o děti, které bychom mohli označit jako „hypoaktivní“. Možná ještě výstižnější je označení „hypodynamické“, které používá Kratochvíl (2005, s. 222 a 224), veřejnosti však méně srozumitelné, a proto jsme v názvu uvedli první variantu. Existuje pro ně hezký český hovorový výraz „uťáplé“ děti. Ty mají také své problémy, také mohou žít v problematických rodinách, také se u nich může rozvinout porucha emocí, která má vliv na jejich chování. Jenže se porucha vlivem jejich od přírody nenápadného projevu nemanifestuje zpočátku tak výrazně, a proto si jí často ani pedagog nevšimne: „Vždyť to dítě je vlastně takové hodné, tiché, a známky má celkem pěkné.“ Jenže s věkem se opomenutá porucha zhoršuje. A tím se dostáváme k základní a nesmírně vážné otázce, která byla hnacím motorem celé této práce: „Jak je možné, že děti, které se (obvykle) narodí zcela fyzicky i psychicky zdravé, musí v dospělosti končit (třeba až, nikoli však výjimečně) na dlouhodobých pobytech v psychiatrických nemocnicích.“

Odpověď je nasnadě:

Obrazně řečeno: Běžely závod ve sprintu, ale jen s jednou nohou. V cíli pro ně však platila stejně tvrdá pravidla, jako pro zdravé (dvounohé) – rozhodčí totiž jejich handicap buď neviděl, nebo jim nedokázal pomoci. Prakticky vzato:

1. Na dané téma existuje jen minimum specificky zaměřené odborné literatury. Vycházíme samozřejmě především z Matějčkových knih, ale po jeho smrti se stejně erudovaný nástupce již bohužel nenašel. (Dokonce byl zrušen samostatný zákon o rodině, a včleněn do předlouhého občanského zákoníku). Už vytváření teoretické části bylo tedy náročné, šlo vlastně o „sbírání střípků“, které teprve dohromady vytvářejí

celkový náhled na problematiku. Ani odborná veřejnost není tedy v tomto směru zatím dostatečně informována.

2. Nikdo se zatím (pokud je nám známo) systematicky nezabýval tím, jak právě takto se projevujícím dětem prakticky pomoci. Chceme v tomto směru udělat první krok: Tím je (v etopedii klíčová) depistáž, tedy sestavení nástroje pro včasné (!) vyhledání takovýchto dětí, a jeho ověření v praxi. Nebudeme první, kdo přirovná tento druh znevýhodnění k popálenině a bude tedy zdůrazňovat výhody včasného zákroku v takových případech.

Jelikož jde o práci bakalářskou, která má omezený rozsah, bude na dalších odbornících, aby k řečenému „A“ dodali i „B“, tedy jak systém etopedické péče optimalizovat tak, aby bylo těmto vyhledaným jedincům pomoheno. Mnohé v textu alespoň naznačíme.

Snažili jsme se formulovat a řadit text tak, aby nebyl určen jen několika vyvoleným teoretikům, ale aby byl užitečný především pro laiky, kteří danými problémy trpí, nebo mají takové osoby ve svém okolí, k získání uceleného pohledu na problém a objevení všech možností terapie. Přiznáváme, že vycházíme i z osobních zkušeností autora práce, který pochází z neúplné rodiny a poznal, jaké je žít s tímto znevýhodněním, a to v dětství i v dospělosti. Životní zkušenost ho vedla k zájmu i k poučení v této problematice. Věří, že v kombinaci s nabytými odbornými znalostmi získal dostatečnou erudici o tomto problému (alespoň v rozsahu bakalářské práce) pojednat.

1 Symptomy a syndrom

Chceme hned na začátku zdůraznit, že zužovat problém tzv. „uťáplých“ jedinců pouze na syndrom ADD (Attention Deficit Disorder, porucha pozornosti bez hyperaktivity), by bylo nemístné zjednodušení. Zvolená „psychologická“ rovina přístupu na úrovni jednotlivých duševních funkcí a jejich poruch podle našeho názoru daleko lépe odráží dosažený stupeň poznání v této problematice, protože stejná dysfunkce může být způsobena rozdílnými příčinami a jedna a táž příčina může vést ke zcela rozdílným obrazům poruch. Mezi „uťáplé“ jedince tak patří i lidé úzkostní, neurotičtí a deprivovaní, a jednotlivé projevy se vzájemně prolínají.

Zabýváme se tedy primárně důsledkem – oslabením aktivity, bez ohledu na příčiny, resp. netvrdíme, že tato porucha musí být nutně organicky podmíněná. Ze stejného důvodu se v práci nepouštíme do přesného diagnostického vymezení námi

popisovaných a zkoumaných poruch pomocí MKN-10 (Mezinárodní klasifikace nemocí) nebo DSM-5 (Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch).

1.1 Teoretická východiska práce

Teoretickým východiskem této práce jsou dvě příbuzné koncepce, dnes ve vývojové psychologii ostatně již obecně přijímané:

1.1.1 Vývojová koncepce Erika Eriksona

Tato koncepce je – ve srovnání s koncepcí psychické deprivace - v českých podmínkách trochu opomíjená, ale naprosto neprávem. My ji v teoretických východiscích práce klademe na první místo. Vynikající německý psycholog židovského původu Erik Homburger Erikson (1902 – 1994) se totiž soustředil nejen na popis, ale i na proces možného rizikového vývoje osobnosti.

Jeho teorii v kostce shrnuje Fontana (2014, s. 263-264): „Pro učitele je jednou z nejužitečnějších teorie navržená Erikem Eriksonem Erikson tvrdí, že lidé jsou vystavováni ve svém vývoji od dětství do stáří řadě úkolů vyžadujících učení. Každý úkol musí být úspěšně zvládnut a teprve potom se mohou vypořádat s dalším. Pokud v kterémkoli z těchto úkolů neuspějí, jejich další vývoj je ztížen, a mají-li se stát úplně zralými, budou se jednou muset vrátit a toto selhání napravit. Tyto vývojové úkoly a jim příslušná přibližná období života uvádíme dále. U každého úkolu Erikson uvádí následky neúspěchu pro jedince. Jestliže se tedy kojenci nenaučí důvěře, zůstává jim nedůvěra, jestliže se batolata nenaučí samostatnosti, zůstává jim stud a pochyby atd.

Eriksonových osm stadií a osobní zralost:

1. Kojenecký věk: důvěra proti nedůvěře
2. Batolecí věk: samostatnost proti studu a pochybám
3. Předškolní věk: iniciativa proti vině
4. Mladší školní věk: snaživost proti méněcennosti
5. Dospívání: identita proti zmatení rolí
6. Raná dospělost: intimita proti izolaci
7. Střední dospělost: generativita (tvořivé sebenaplnění v rolích pečování o děti, v povolání, v širší společnosti, pozn. autora) proti stagnaci
8. Pozdní dospělost: sebepřijetí proti zoufalství

... Erikson přesně nevymezuje věková pásma odpovídající těmto stadiím osobního zrání a počítá s tím, že v tom jsou značné individuální rozdíly. ...

Úspěšné absolvování každého z těchto osmi stadií také přináší něco, co Erikson nazval „životní mohutností“ nebo „základní adaptivní vlastností ego“. Pro každé

z posloupnosti vývojových stadií to jsou postupně naděje, vůle, účel, kompetence, věrnost, láska, péče a moudrost. Erikson netvrdí, že se každá z těchto mohutností objevuje pouze v daném stadiu, nýbrž že její osvojování dosahuje v tomto období patřičné zralosti.“

Tento Fontanův výklad lze zjednodušeně shrnout takto: Tato koncepce je založená na předpokladu, že je několik kritických fází ve vývoji člověka, z nichž každá má své charakteristiky, své úkoly a svá úskalí. Dobře prožitá jedna fáze života je dobrým nástupním terénem pro úspěšné zvládnutí fáze následující a naopak, nezvládnutí či nenaplnění jedné vývojové fáze ohrožuje uspokojivé zvládnutí těch dalších.

Význam Eriksona pro speciální pedagogiku poruch emocí a chování vyzdvihuje i Vojtová (2008a, s. 22): „Eriksonova teorie celoživotního vývoje, ve které zkombinoval psychologické, biologické a sociální zákonitosti vývoje a ve které definoval zóny budoucího vývoje, jsou pro etopedii širokým zdrojem poznatků. Etopedie se v této teorii inspiruje při zkoumání biografie dítěte, při formulaci hypotéz o příčinách poruchy chování individuálního dítěte a při hledání intervenčních postupů pro jeho další perspektivu.“

A konečně význam této koncepce dokládá i to, že podobně formulované názory najdeme i u autorů koncepce druhé, tedy psychicko-deprivační:

„... deprivované dítě ustrnulo ve svém emočním ... vývoji na primitivním stupni. Má-li dosáhnout zdravého rozvoje, musí začít svůj osobnostní vývoj od těchto primitivních stupňů a prožít je znovu a lépe.“ (Langmeier a Matějček, 2011, s. 318)

„... překročení přítomnosti ... a to oběma směry, do minulosti i budoucnosti, je podmínkou pro získání nové životní jistoty a nové identity, a tím tedy i podmínkou úniku z bludného kruhu psychické deprivace.“ (Langmeier a Matějček, 2011, s. 325)

„Tak jako se jedním deprivačním zážitkem stává dítě citlivějším pro jiné nepříznivé vlivy, tak naopak jednou příznivou, „korektivní zkušeností“ se stává vnímavějším vůči dalším, podobným. Neúspěch na jednom z uvedených stupňů nápravné snahy neznamena tedy neúspěch definitivní.“ (Langmeier a Matějček, 2011, s. 326-327)

1.1.2 Koncepce psychické deprivace založená na teorii základních (vitálních) psychických potřeb

„Tak jako existují základní potřeby biologické, které musí být plně uspokojeny, aby malé dítě vůbec mohlo přežít (teplo, potrava, ochrana před nebezpečím atd.), jsou i základní potřeby psychické, které musí být od počátku v náležité míře uspokojovány,

má-li se dítě vyvíjet v psychicky zdravou a zdatnou osobnost. Zatím je dobře definováno a výzkumně ověřeno asi pět takových vitálních potřeb:

1. Potřeba určitého množství, proměnlivosti a kvality vnějších podnětů. Její uspokojení umožňuje naladit organismus na žádoucí úroveň aktivity.

2. Potřeba určité stálosti, řádu a smyslu v podnětech, tj. smysluplného světa. Uspokojení této potřeby umožňuje, aby se z podnětů, které by jinak byly chaotické a nezpracovatelné, staly zkušenosti, poznatky a pracovní strategie. Jde tedy o základní podmínky pro jakékoli učení.

3. Potřeba prvotních emocionálních a sociálních vztahů, tj. vztahů k osobě matky a k osobám dalších primárních vychovatelů. Náležité uspokojování této potřeby přináší dítěti pocit životní jistoty a je podmínkou pro žádoucí vnitřní integraci jeho osobnosti.

4. Potřeba společenského uplatnění a společenské hodnoty, z jejíhož uspokojení vychází zdravé uvědomění vlastního já, vlastní identity. To pak je dále podmínkou pro osvojení užitečných společenských rolí a hodnotných cílů životního snažení.

5. Potřeba otevřené budoucnosti nebo životní perspektivy. Její uspokojení dává lidskému životu časové rozpětí a podněcuje a udržuje v člověku jeho životní aktivitu.

V tomto smyslu se tedy psychická deprivace projeví tím, že jedinec v důsledku dlouhého neuspokojování svých psychických potřeb (které by bylo žádoucí pro vytvoření zdravé a v dané společnosti dobře integrované osobnosti) nebude schopen přizpůsobit se situacím, jež jsou v této společnosti běžné: Bude se chovat zvláště, svým způsobem „asociálně“. Bude přinejmenším nápadný a společensky hůře zapojený.“ (Matějček, Bubleová, Kovařík, 1997, s. 8-9)

1.1.2.1 Frustrace (Zmaření)

Mluvíme-li o deprivaci, nemůžeme však pominout další psychický stav, který deprivaci obvykle předchází, a sice frustraci. Rozenzweig (in Langmeier a Matějček, 2011, s. 28) definuje frustraci takto: „Frustrace ... taková situace, kdy organismus se setkává s více méně nepřekonatelnou překážkou či obstrukcí na své cestě za ukojením nějaké vitální potřeby.“ Můžeme tedy říci, že „frustrací to všechno vlastně začíná“, i když ne vždy přejde v deprivaci.

1.1.2.2 Deprivace (Strádání)

Langmeier a Matějček (2011, s. 26) charakterizují psychickou deprivaci takto: „Psychická deprivace je psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost k ukojení některé jeho základní (vitální) psychické

potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu. ... je základnou nebo vnitřní psychickou podmínkou určitého specifického chování (v našem případě deprivacních následků). ... V tomto smyslu se tedy následky psychické deprivace projeví tím, že jedinec v důsledku dlouhodobého neuspokojení potřeb nebude schopen přizpůsobit se situacím, které jsou v dané společnosti běžné a žádoucí.“

Titíž autoři (2011, s. 28) pak oba psychické stavy – frustraci a deprivaci – srovnávají: „Je jasné, že deprivace je pak stavem daleko závažnějším a těžším než frustrace Konkrétně na příkladu: K frustraci dochází, je-li dítěti odňata jeho oblíbená hračka a dá-li se mu možnost hrát s něčím, co se mu líbí méně, ač se dívá na něco, co je láká mnohem víc. K deprivaci však dochází, není-li dítěti vůbec dána příležitost hrát si (po dosti dlouhou dobu) a nemůže-li uspokojit svou přirozenou potřebu činnosti a hry. ... Je ... pravděpodobné, že frustrace příliš dlouhodobá přejde v deprivaci a že úvodem do deprivacní situace je velmi často právě situace frustrační.“

A Langmeier a Matějček (2011, s. 306) i jasně vymezují, jaké poruchy u deprivovaných dětí nastávají: „Poměrně nejčastěji myslíme na psychickou deprivaci u případů rozmanitých poruch chování a povahového vývoje, které dětská psychiatrie shrnuje, zpravidla do kategorie neurotických poruch, poruch chování v užším slova smyslu a psychopatií (starší název pro poruchy osobnosti, pozn. autora).“

1.1.2.3 Pojem psychické subdeprivace

V závěru studie o dětech narozených z nechtěného těhotenství autorů Dytrycha, Matějčka a Schüllera z roku 1975 byl poprvé použit termín „psychická subdeprivace“. Autoři tím chtěli naznačit, že vývoj a chování těchto dětí v mnohém připomíná nálezy u dětí, vyrůstajících dlouhodobě v deprivacních podmínkách kolektivních dětských zařízení, nejsou však tak výrazné, dramatické a zřetelně ohraničené. Ukazuje se ale, že skutečnost, kterou chce tento pojem vystihnout, má v dnešní společnosti širší platnost a stává se velice aktuálním problémem. Předponu „sub“, která doslova znamená „pod“, „dole“, „níže“ bychom tedy neměli vnímat jako označení něčeho méně podstatného, ale spíše jako zdůraznění faktu, že leží pod povrchem, a je tedy hůře diagnosticky zachytitelná.

Matějček, Bubleová a Kovařík (1997, s. 14) to shrnují konkrétněji: „Psychická subdeprivace je podle našeho mínění závažným společenským jevem. Netýká se jenom relativně malého počtu dětí v ústavech, ale nepoměrně většího počtu dětí v rodinách, které jsou navenek třeba zcela nenápadné. Takové rodiny také přirozeně nejsou předmětem pozornosti a zájmu orgánů péče o dítě ani zdravotnických institucí. Jestliže

však uspokojivá seberealizace člověka v dnešní společnosti předpokládá jeho daleko větší vyspělost, zralost a připravenost pro roli mileneckou, manželskou, rodičovskou, než tomu bylo v minulých dobách, je nedostatek podmínek pro dosažení takovéto vyspělosti jistě okolností velice závažnou. ... Celý problém psychické subdeprivace si můžeme představit jako plovoucí ledovec. Nad hladinu v našem případě vyčnívá jen vážnější sociální patologie k níž subdeprivace přispěla (agresivita, alkoholismus, drogy, kriminalita apod.)“

Povšimněme si v této stati zmínce o „nenápadných“, ale vnitřně nefunkčních rodinách, u kterých může dojít k podcenění odborné zdravotní a sociální péče o „strádající“ dítě ze strany příslušných orgánů. To je nesmírně závažné, a v kritické analýze kapitoly „Prevence a intervence“ o tom bude ještě řeč.

1.1.2.4 Mužsko-ženská diferenciaci vývoje osobnosti pod vlivem psychické deprivace

Jsme přesvědčeni, že pohlaví hraje důležitou roli při zvládání deprivčních psychických stavů a z nich vyplývajících poruch, a že je tedy velmi důležité věnovat pozornost této okolnosti při speciálně-pedagogické a jiné pomáhající péči. Jak ale uvádějí Langmeier a Matějček (2011, s. 209), „je až překvapivé, že této otázce bylo v deprivčních studiích zatím věnováno jen málo pozornosti.“ V praktické části práce proto budeme záměrně výsledky výzkumu interpretovat i z tohoto úhlu pohledu.

Mluvíme-li o mužsko-ženské diferenciaci, máme však na mysli nejen pohlaví deprivovaného dítěte, ale i okolnost jakého pohlaví byl rodič, s nímž vyrůstalo (!) (jedná-li se o neúplnou rodinu). Je dobré uvést, co již bylo v této oblasti teoreticky zjištěno:

Matějček, Bubleová a Kovařík, kteří zkoumali pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace (1997, s. 28 a 61-62) uvádějí: „Muži v našem souboru zůstávají vzhledem k věku nápadně často svobodní, nejčastěji jsou však po neúspěšném manželství rozvedení. ... Diferenciaci mužsko-ženská je zřetelně patrná i v celé řadě dalších ukazatelů, a to vesměs v neprospěch mužů. ... Možno soudit, že úplná nepřítomnost intimity rodinného života a „mateřské“ péče specificky postihuje více chlapce než dívky. ... při velice nevyrovnaném poměru mužského a ženského elementu v časně výchově ... nacházely dívky ... přece jen více přijatelných ženských vzorů než chlapci vzorů mužských.

... střední školní věk je dobou přijetí životní role podle pohlaví, tedy mužské nebo ženské, a ... je i dobou dozrávání instinktivního rodičovského chování vůči

malému dítěti. Jde o dvě tendence životně důležité pro zachování lidského rodu a tedy i v psychické výbavě člověka hluboce zakotvené. Mají-li se náležitě rozvinout, je třeba, aby se dítěti před tímto obdobím a během něho dostávalo dost vzorů „mužského“ a „ženského“ chování, aby tu byly příklady sexuálního (či spíše erotického) chování (v dané kultuře schvalovaného a přijatelného) typického pro jedno i druhé pohlaví a aby tu bylo i dost vzorů typického chování rodičovského, opět rozlišeného podle pohlaví, tj. tedy mateřského i otcovského.

Soudíme však, že pro zdravou identifikaci s vlastním pohlavím a pro další „úspěšnost“ v erotických vztazích a konečně i v manželství a v rodinném životě není rozhodující vliv rodičovské osoby opačného pohlaví, tj. tedy otce pro dívky a matky pro chlapce, ale rodičovské osoby vlastního pohlaví.

K typickému mužnému chování ... patří ... dominantní a současně i ochranný postoj vůči ženám Deprivovaní muži však nejsou zpravidla ani dominantní, ani protektivní vůči ženám – naopak svou „slabostí“, bezradností, neobratností přitahují protektivnost těch žen, které jsou jí ve zvýšené míře schopny. Stávají se jakýmsi jejich prvním dítětem a objektem jejich mateřské péče, což v podstatě vyhovuje oběma a vytváří celkem přijatelné rodinné společenství.“

1.1.3 Rozdělení ohrožených jedinců dle vnějších projevů

Vidíme tedy, že poruchy v rodině nemusí zdaleka vést jen k hyperaktivním projevům jedince, který v ní vyrůstal.

Langmeier a Matějček (2011, s. 53) uvádějí: „Nejtěžší reakce bývají tam, kde situace nasazuje už na citlivý terén dětí senzitivních, bázlivých nebo naopak agresivních, u nichž nově vzbuzená úzkost křísí staré konflikty.“ Dále (s. 294-296) hovoří o tzv. „ego-hyperaktivitě“ a „ego-hypoaktivitě“. Uvedme pro pořádek charakteristiku obou těchto typů osobnosti, které jsou z hlediska deprivace i rizika vzniku dalších poruch typické:

1.1.3.1 Hyperaktivní typ

„Děti tohoto typu hledají zřejmě vášnivě prosazení svého „já“ – tj. osobní uplatnění v sociálním kontextu. Jejich krajně zvýšená tendence po osobní autonomii vede je pochopitelně do konfliktu s výchovnými autoritami i vedoucími dětských skupin a do rozporů s normami v bližším i širším prostředí, v krajním případě i se zákonem. ... Jejich snaha po zajištění osobně významných cílů vede je ke lpění na jednotlivých hodnotách, často velmi jednoduchých, které okolí zdaleka v takové míře necení Snaha po uplatnění ve společnosti a po nalezení osobní identity je rovněž významně

přehnána v silné tendenci přebírat významnou roli a získávat pozornost a uznání svým výkonem nebo nápadným chováním. ... Tyto děti usilovně hledají uznání a pochvalu od dospělých (vychovatelů, učitelů), ale zpravidla dosahují vzhledem ke svému násilnému sebeprosazování jen odsouzení, pokárání – a to je jen zahánění dále do neuspokojení a zvyšuje jejich tendenci po osobním uplatnění. Intenzivní zaměření na osobní prosazení a okamžitý osobní prospěch, jsou patrné v neschopnosti těchto dětí účinně spolupracovat na společných úkolech a přistoupit na jinou než výrazně soupeřivou strategii.“ (Langmeier a Matějček, 2011, s. 294-295)

1.1.3.2 Hypoaktivní typ

„Děti tohoto typu jako by se vzhledem k nepřekonatelným překážkám nebo pro vlastní slabost vzdaly úsilí o dosažení vlastní autonomie a o nalezení smysluplné pozice svého „já“ v sociálním prostředí. Jsou lhostejné k tomu, co od nich druhí očekávají, nesnaží se svým chováním jejich očekávání realizovat, ale samy neočekávají rovněž nic od druhých. Hrají v sociální hře stereotypně svou jednoduchou malou roli, spokojující se s jakýmkoliv statusem s ní spojeným. Zůstávají ochotně v závislém postavení a neprojevují žádnou potřebu uvolnit se z něho a jednat samostatně. Pasivní podřizování vychovatelům, učitelům i dominantním druhům naopak jako by jim dodávalo potřebné jistoty, kterou nehodlají ztratit riskujícím podnikáním. Sledují jen nejprostší a nejbližší cíle, žijíce vlastně okamžikem, nehledají a nehodnotí vzdálenější hodnoty, nekladou do budoucna cíle, které by plánovitě uskutečňovaly a tak své „já“ naplňovaly. Jejich chování připadá prostě ambicí a jejich aspirační úroveň (míra odhadu příštího vlastního úspěchu na základě minulé zkušenosti a povahy úkolu, pozn. autora) je nízká. Úspěch i neúspěch je jim lhostejný a nelze je vyburcovat ani pochvalou, ani trestem.“ (Langmeier a Matějček, 2011, s. 296)

A teď to nejzásadnější: ve vynikající knize „Psychická deprivace v dětství“ se totiž objevuje myšlenka, kterou považujeme za klíčovou: „Jako hyperaktivní dítě vyvolává snadno hyperaktivitu ve svém okolí (a tím zvýšené zásobování podněty a za příznivých okolností normalizaci chování – viz „miláčkové v ústavech“), tak naopak v případě hypoaktivního dítěte se nebezpečí podnětového ochuzení jen dále zvyšuje. Takové dítě bývá málo přitažlivé a omezuje reaktivnost svého okolí vůči sobě. „Tak apatie může vyvolat apatii a tím přispívat k narůstajícímu způsobu omezené interakce dospělého a dítěte“ (J. Cravioto in Langmeier a Matějček, 2011, s. 287).

Jasně je tu vyjádřen názor, že v případě hypoaktivních dětí může dojít k podcenění pozornosti ze strany dospělých vychovatelů (ať už jsou jimi rodiče, učitelé,

či kdokoli jiný), a tím i aktuálních problémů dítěte (jeho frustrace, deprivace, popř. již vzniklých závažnějších poruch). A na to přesně chceme v naší práci poukázat!

1.2 Faktory ovlivňující vznik poruch

Je nutné říci, že od dob, kdy Langmeier s Matějčkem představili koncepci psychické deprivace, se vývoj poznání posunul, a tak mezi faktory ovlivňující vznik poruch nejsou řazeny pouze faktory prostředí. Na to upozorňuje i Marie Vágnerová v předmluvě k novému vydání „Psychické deprivace v dětství“ (2011, s. 8): „V dané době samozřejmě ještě nebylo možné brát v úvahu další důležitý faktor, kterým jsou genetické dispozice dítěte a jimi daná schopnost podněty určitým způsobem zpracovávat ... Znalosti v této oblasti od té doby pokročily natolik, že berou v úvahu i genetické dispozice rodičů i dětí, ale důraz na možné exogenní vlivy představoval důležitou fázi rozvoje poznání v této oblasti.“

Ve shodě s tím se vyjadřuje i O. Matoušek (2003, s. 93-94): „...rodinné prostředí není všemocné. Dítě přichází na svět vybaveno určitými zděděnými vlastnostmi. Jeho temperamentová konstituce může být ovlivněna jak dědičností, tak nitroděložním vývojem, či průběhem porodu.“

1.2.1 Biologické faktory

Nejdůležitější z těchto faktorů vyjmenovává E. Švarcová (2009, s. 49). Pokud jde o genetickou dispozici, rizikovým faktorem je podle ní zvýšená dráždivost, emoční labilita, nižší schopnost sebeovládání a impulsivní reaktivita. Svoji roli může hrát také porucha centrální nervové soustavy; k poškození dochází většinou během prenatálního (nitroděložního) nebo perinatálního života (tj. v období krátce před porodem, během porodu a do 7 dnů po porodu). U takových dětí lze snadněji vyvolat nevhodné reakce, především pro sníženou schopnost sebeovládání. Dodává, že souvislost poruch chování s inteligencí nebyla prokázána.

1.2.2 Faktory prostředí

Jsou to však především faktory prostředí, které mají rozhodující vliv úroveň socializace jedince, a tedy na to, zda se u disponovaného jedince poruchy rozvinou, či nikoliv.

Langmeier a Matějček (2011, s. 271) k tomu uvádí: „Chybí-li v sociální struktuře dítěte některý podstatný prvek určující vyhraněnou sociální roli – např. chybí-li v rodině otec, matka, sourozenci, či chybí-li styk s vrstevníky – plyne z toho, že jedinec postrádá zkušenosti s některými složkami kultury, které si děti běžně osvojují v interakci s druhými lidmi, a zůstává defektní v tomto směru, nedostatečně vyvinuto po

této stránce osobnostního vývoje. Deprivace může být tedy v tomto pojetí chápána především jako defekt v učení rolí, podmíněný nepřítomností jistých nezbytných zkušeností se sociálními interakcemi v dětství. A následky takové deprivace jsou patrné v neúplné a nedostatečné socializaci: deprivované dítě je špatně připraveno pro přiměřený výkon mnoha rolí, které od něho budou očekávány v jeho životě ve společnosti, bude tedy špatným manželem, otcem, spolupracovníkem apod. Jeho schopnost rozlišovat mezi různými sociálními situacemi, požadavky a postoji je omezena a jeho jednání v sociálním styku i v pracovním výkonu je nevyspělé a defektní.“

1.2.2.1 Úloha matky

Nezastupitelnost úlohy matky v životě dítěte je v odborné literatuře dostatečně popsána a je nezpochybnitelná. V některých případech však je i chování matky k dítěti příčinou rozvoje poruch u takového dítěte. Jde především o psychicky labilní matky a také samoživitelky, na které se přenáší celá tíha rodičovské zodpovědnosti.

K tomu uvádějí Langmeier a Matějček (2011, s. 338): „... všude tam, kde matka je přijatelně vyrovnanou osobností a kde je naděje, že se mezi ní a dítětem vyvine normální citové pouto, je dobré matku od dítěte neoddělovat. Není-li taková naděje, je lépe tento vztah neudržovat uměle na úrovni „živoření“ a zajistit dítěti harmonické vývojové prostředí v náhradní rodině – adoptivní, pěstounské, v dětské vesničce apod. Tento zásah vyžaduje ovšem vyspělou psychologickou diagnostiku, specializovanou v této oblasti.

Tamtéž (s. 139 a 147): „... dítě neprovdané matky, ... postrádá otce a trpí často odmítavým postojem matky, která na ně přenáší své pocity zklamání a trpkosti ze své společensky obtížné situace. ... Vyvstává však nebezpečí postupné ztráty zájmu o dítě. Mateřství bez manžela přináší mladé ženě mnoho omezení a těžkostí – není-li s to je uspokojivě zvládnout, odvrací se postupně od dítěte, které je jí v této situaci hlavní přítěží.“

1.2.2.2 Úloha otce

Daleko méně pozornosti je v odborné literatuře věnováno významu otce pro správný psychický vývoj dítěte a důsledkům jeho nepřítomnosti v rodině nebo jeho nesprávným přístupům k dítěti pro jeho rozvoj. Přitom nepřítomnost otce („paternální deprivace“) je v problematických rodinách daleko častější, než chybení matky.

„Není-li pomocné ani vyrovnávací působnosti otce, záleží přirozeně na osobnosti matky daleko více než za normálních okolností. ... V moderní společnosti ...

se otcové daleko více než dříve podílejí už na ošetřování a výchově kojenců (plenky, koupání, procházky atd.) a v rodinách dochází ke spolupráci mezi mužem a ženou, jakou minulé generace neznaly. Na pozadí tohoto sociálního vývoje projeví se tedy nepřítomnost otce v rodině daleko tíživěji než v minulosti, kdy veškeré práce s dítětem a kolem dítěte byly výhradně „ženskou záležitostí“.

Dítě vyrůstající bez otce postrádá tedy důležitý vzor mužskosti, který je zvláště pro starší chlapce důležitý k regulaci jejich chování. Trpí však zpravidla také nedostatkem autority, kázně a pořádku, který otec za normálních podmínek ztělesňuje. ... Ještě závažnější může být nedostatek jistoty a stability sociálního zařazení, neboť povolání otce je zpravidla reálně i symbolicky základem hospodářského zajištění rodiny a jeho síla zárukou ochrany. Zatímco matka dává dítěti pocítit intimitu lidské lásky, klesá otec dítěti cestu a vztah k lidské společnosti. ... Chybí-li otec, mívá to však ještě další nepřímý depriváční vliv. Musí-li totiž matka pak sama nést všecku hospodářskou a výchovnou starost o rodinu, je zpravidla tak zaměstnána, že jí pro dítě nezbyvá mnoho času a že ochabuje i její zájem o ně. Dítě pak bývá odkázáno valnou část dne na sebe ...
..“ (Langmeier a Matějček, 2011, s. 143-144)

O. Matoušek (2003, s. 128) upozorňuje, že: „Otec je významný i pro dceru. V literatuře se cituje zjištění, že dcery vychovávané bez otce tendují v dospělosti k extrémnějším postojům vůči mužům, tzn. buď k nekritickému obdivu, nebo k naprostému odmítání mužů. Nepřítomnost otce v rodině může kompenzovat dědeček. Ale výzkumy postojů nejstarší generace k nemanželskému dítěti ukazují, že v první fázi mají prarodiče postoj odmítavý, někdy jen rezervovaný. Ne vždy jsou ochotni svou dceru s nemanželským dítětem plně akceptovat.“

1.2.2.3 Úloha sourozenců

Citujme opět Langmeiera a Matějčka (2011, s. 145-146): „K normální struktuře rodiny patří i sourozenci. Úloha sourozenců značně stoupá, dojde-li ke ztrátě otce nebo matky. ... Mezery v neúplné rodině lze v mnohých případech úspěšně doplnit zvýšenou péčí a pozorností zbývajících členů rodiny.“

Nejtěžší je zřejmě v tomto směru opět situace dětí svobodných matek. Potvrzuje to O. Matoušek (2003, s. 128): „Dítě skoro nikdy nemá sourozence, protože skoro žádná svobodná matka nemá za svobodna více dětí a jen velmi málo svobodných matek se později vdá a přeje si mít další děti. ... Dá se oprávněně předpokládat, že dítě svobodné matky bude mít víc problémů s navazováním partnerského vztahu a s rodinným soužitím.“

1.2.2.4 Úloha příbuzných, známých, kamarádů

Chybění sourozenců v rodině může do značné míry nahradit velká širší rodina (bratřanci, sestřenice, atp.) nebo dobří známí a kamarádi. Uvědomme si ovšem, jak je složitá situace dítěte v neúplné rodině, kde má jen poloviční příležitost k sociálnímu učení, a tedy ztíženou schopnost přátelské vazby navazovat a udržovat.

To potvrzují i Langmeier a Matějček (2011, s. 164-165): „... samostatnost a sociální zkušenost dítěte se rozvíjí jeho návštěvami u příbuzných, známých a kamarádů: Krátké návštěvy dětí mimo domov jsou nejmocnějším prostředkem „psychického odstavení“ – jsou skutečnými „prvními krátkými lety mláďat od hnízda“. Některé děti snášejí návštěvy špatně, pro jiné je to štěstím – vždy to však znamená nové zkušenosti a podnět k osamostatnění.

Předchozí deprivace sociálních vztahů se ... projeví i v tom, že dítě nezná vhodnou formu společenského přístupu k vrstevníkům, nezná, abychom tak řekli, společenskou strategii. Je pak často kolektivem odmítáno nikoliv pro své osobní vlastnosti nebo pro vnější okolnosti (jak si to zpravidla vykládají rodiče), ale právě pro nevhodný, neumělý, nevyspělý způsob, jímž se snaží navázat kontakt. Je tedy vystaveno konfliktům a opakovaným frustracím – dokud se nedokáže nárokům dětské skupiny přizpůsobit, a nebo se své snahy vzdává, uzavírá se, popřípadě si hledá jiné náhradní cesty uspokojení, které je od společnosti dále vzdalují. ... Když dítě dosahuje sexuální zralosti a s nebývalou naléhavostí se zvyšuje jeho potřeba sblížení s druhým pohlavím, zasahuje sociální izolace další důležitou vrstvu osobnostní struktury. ... Také potřeba pracovního uplatnění za okolností sociální izolace může zůstat neuspokojena a přispívat svým dílem k obrazu deprivované osobnosti.“

1.2.2.5 Úloha kolektivních zařízení raného věku

Je jistě potřebné, aby dítě v kolektivních zařízeních získávalo nové sociální zkušenosti, a to už v předškolním věku. Nesmí to být však přehnaná náhrada za chybějící péči v rodině, ať už z nezájmu, nebo nedostatku času. Zejména umístění do jeslí ve velmi útlém věku bylo pro mnohé děti dříve velkou zátěží. Nejlépe to vystihuje slavný citát Zdeňka Matějčka: „Jesle jsou zařízením pro dospělé, mateřská škola pro děti.“ I když už jsou dnes tyto případy ojedinělé, jedinci, kteří toto zažili, jsou nyní v produktivním věku a mnohá stigmata z této „péče“ mohla ovlivnit jejich budoucí život; proto tuto kapitolu nechceme vynechat.

Langmeier a Matějček (2011, s. 202) mluví o „předčasně kolektivizovaném dítěti: „... namísto starého problému osiřelých dětí vzniká nový problém tzv. sociálních

sirotků, tj. dětí z rozvedeného nebo vnitřně rozpadlého rodinného prostředí. Za tohoto stavu se stává modelem deprivace dítě ochuzené o přímý a plný citový kontakt s matkou a rodinou, dítě „s klíčem na krku“, předčasně „kolektivizované“ bez ohledu na svou zralost, přetížené jednostranně podněty z dlouhého pobytu v kolektivu, do něhož je často uváděno bez zřetele ke svým vývojovým potřebám. Vysoká nemocnost dětí v jeslích, obtíže v jejich emoční adaptaci, jejich protesty proti dennímu odlučování, problémy v navazování prvních citových vztahů a mnohdy i narušení celkového vývoje osobnosti, to jsou obtíže, které se vynořily neočekávaně, nicméně tak výrazně, že nemohly být přehlédnuty.“

Dodejme jen, že dnes je aktuální i problém opačný, tedy přístup rodičů, kteří nechtějí dítě do mateřské školy vůbec dát, a to ani v předškolním roce.

1.2.2.6 Úloha manželství, sekundární rodiny, dětí

Přecházíme nyní k faktorům dospělého věku, kdy nejdůležitější úlohu při ovlivnění poruch má sekundární rodina jedince.

Matějček, Bubleová a Kovařík (1997, s. 25-26 a 50), došli ve svém rozsáhlém výzkumu v této oblasti k následujícím poznatkům:

„Schopnost uspokojivě se zamilovat bývá pokládána za významný ukazatel duševního zdraví a psychosociální zralosti. Naopak neschopnost či neúnosné problémy v této oblasti jsou běžně uváděny mezi typickými pozdními následky psychické deprivace či subdeprivace v dětství.

Manželství, rodina, děti jsou u lidí v mladším věku dospělém zřejmě činiteli konsolidačními (protektivními, ameliorativními). ... Naproti tomu podskupina osob, jež nežijí dnes v manželství, vykazuje celkově charakteristiky méně příznivé. ... Zatímco osoby ženaté a vdané za nejmilejší lidi uvádějí manžela/manželku, děti, rodinu, jsou „nejmilejšími lidmi“ pro naši podskupinu svobodných a rozvedených v pořadí četnosti „nikdo“ a pak přátelé a kolegové Otázka obrácená, tj. „kdo má nejraději vás“, dává rozdíl ještě výraznější ... - svobodní říkají „nikdo“ ve 40%, kdežto ženatí a vdané ani jednou Příznačné je, že do této kategorie spadají častěji muži než ženy.“

1.2.2.7 Vliv změny politického režimu – „Ztracená generace“

Emoce a chování jedinců, kteří jsou nyní v dospělém věku, narozených zejm. v sedmdesátých letech, popř. na začátku let osmdesátých, mohl ovlivnit ještě jeden významný faktor. Dětství strávili v době komunismu, z mnoha stránek špatného režimu, který ale poskytoval dětem bezpečí a sociální jistoty. Také doba to byla mnohem klidnější. Zmínění jedinci si v nejcitlivějším období života vypracovali ve školách i

mimo ně určité návyky, jak přesně v takovém systému žít. Sotva že však dosáhli kritického věku dospívání, vše se rázem změnilo. Doba se stala mnohem dravější a kladla na ně daleko vyšší nároky. (Nebyli však pro život v novém systému vybaveni a navíc měli v právě prožívaném období puberty dost starostí „sami se sebou“). Pokud se toto vše u sotva dospělého jedince odehrávalo na pozadí neúplné nebo rozvrácené rodiny, a pokud dokonce patřil k útlumovému typu lidí, od přírody méně schopným se prosadit, byla jeho situace opravdu velmi těžká, a jeho poruchu to dále zhoršovalo.

Nikoli neprávem se nabízí srovnání se situací generace okolo Ernesta Hemingweye, mladých lidí bojujících v 1. světové válce, kteří se po skončení války vrátili „duševně zmrzačení“ a měli problémy se zařazením se do „normální“ společnosti.

1.3 Typy poruch podle intenzity

1.3.1 Nadměrný strach a úzkost

Nadměrný strach a úzkost u přecitlivělých jedinců obvykle startují všechny další potíže. Je třeba tyto dva pojmy nejen popsat, ale i důsledně odlišit.

Srovnání nabízí Kalina (2001, s. 33-34): „Úzkost je neurčitý, neohraničený pocit napětí, nejistoty, ohrožení; strach se týká něčeho konkrétního – vždy však jde o skutečné nebo pomyslné ohrožení našeho JÁ, jeho integrity, identity a vztahů. Oba stavy mají svůj doprovod v tělesných změnách: svalové napětí, oslabené dýchání, bušení srdce a zvláštní vyladění látkové výměny jsou prastaré reakce na nebezpečí, které mobilizují živého tvora k útoku, úteku, schoulení nebo jinému vyřešení ohrožující situace. Člověk tyto reakce také zná a vytvořil si celou řadu způsobů, jimiž se jeho JÁ strachu a úzkosti brání a zvládá ji (mechanismy psychologické obrany). Čím méně však dokáže rozpoznat skutečnost, tím jsou jeho obrany neúčinnější a zaplétají ho ještě víc do sítě strachu a úzkosti. ... Psychotické JÁ ve svém změněném světě čelí úzkosti, která je velice hluboká a lze ji připodobnit k děsu malých dětí ztracených v neznámém lese, kde se stromy a zvuky mění ve strašidla z pohádek ...“

Na téma úzkost a úzkostnost přidává velmi důležité postřehy Matějček (2011, s. 285): „Také učitelé upozorňují na tyto případy méně často, než by se dalo očekávat. Zvýšená úzkostnost dítěte, která vede k úzkostné pečlivosti při práci na úkolech, strach ze špatných známek, strach z učitele, určitá zaraženost a útlum spontánnosti v chování dítěte ve třídě – to jsou vlastnosti ve škole ne-li přímo vítané, tedy aspoň přijatelné. Úzkostné děti učiteli jeho práci zpravidla příliš neztěžují (snad kromě případů mutismu), ve třídě nevyrušují, nejsou ani „lajdáky“. Unikají tedy poměrně snadno

pozornosti učitele, i když z hlediska psychologického a psychiatrického jde mnohdy o případy daleko závažnější, než představují děti zvýšeně aktivní, výbojné, vyrušující, které naopak pozornost učitele nutně přitahují. Stejně tak v dětských domovech, kde jsem (tzn. Matějček, pozn. autora) dlouhá léta prováděl psychologická vyšetření, bylo nápadné, jak zřídka vychovatelé na úzkostné děti sami upozorňovali. Útlumového chování takových dětí si spíše všiml nezávislý pozorovatel.“

1.3.2 Poruchy emocí a chování

Když pojednáváme o problémech hypoaktivních jedinců, je pro nás zásadní, že nazírání na etopedickou poruchu se v průběhu posledních desetiletí značně změnilo. Přehled uvádí V. Vojtová (2008a, s. 53-54): „Alois Zikmund rozdělil v roce 1930 na podkladě velikosti mravní úchyvky, podle kvality a kvantity mravního cítění mládež do tří skupin – na mládež mravně ohroženou, mravně narušenou a mravně vadnou. ... Od 60. let 20. století se začal v českém prostředí užívat termín mládež obtížně vychovatelná jako oficiální označení pro skupinu dětí a mládeže s poruchami chování. Nahrazoval termín mládež mravně vadná. ... Ve spojení s dětmi obtížně vychovatelnými z důvodů jejich sociálního narušení se vžilo v 70. letech užívání termínu porucha chování. Na tento jev se nahlíželo jako na funkční defektivitu, nerespektování ustálených společenských norem. Tento přístup přetrvával v naší speciální pedagogice až do počátku 90. let, popř. i déle.“ Dodejme pro úplnost, že tehdy byla porucha chování definována jako každá negativní odchylka od normy, která má obraz trvalého a vědomého jednání označeného jako nežádoucí projevy v chování, které mohou vyústit až do stádia delikvence a kriminality.

Tradiční přístup, podle něhož je problémové chování prostě narušením normy, zasluhuje trest, a tím se odstraní, byl zjednodušený, neefektivní a často vedl k prohlubování nedostatků ve vývoji dítěte. Dnes je to již překonaný pohled; současný přístup zahrnuje poruchu chování i emocí. A to je velmi důležité, neboť u hypoaktivních jedinců je klíčová porucha emocí.

Pojem „poruchy emocí a chování“ formulovalo v roce 1992 americké Sdružení pro Národní duševní zdraví a speciální vzdělávání (in V. Vojtová, 2008b, s. 53): „Pojem porucha emocí a chování je výrazem pro postižení, kdy se chování a emocionální reakce žáka liší od odpovídajících věkových, kulturních nebo etnických norem a mají nepříznivý vliv na školní výkon včetně jeho akademických, sociálních, předprofesních a osobnostních dovedností.“

Protože jsme však přesvědčeni, že poruchy emocí a chování nemusí být pouze záležitostí dětství a dospívání, ale i dospělosti, bylo by třeba upravit definici tak, aby zahrnovala (v souladu se současnými trendy speciální pedagogiky) celé období života. Zde je náš návrh takové definice: „Pojem porucha emocí nebo chování je výrazem pro postižení, kdy se chování a emocionální reakce jedince liší od odpovídajících věkových, kulturních nebo etnických norem a mají nepříznivý vliv na životní výkon včetně jeho akademických, sociálních, profesních a osobnostních dovedností.“

Jestliže operujeme s pojmem „porucha emocí“, je dobré uvést, které základní emoce se u člověka projevují. V odborné literatuře nalezneme různé klasifikace emocí, zahrnující od tří do šestnácti základních emocí. Např. koncept dvanácti emocí kromě základních (radost, překvapení, strach, smutek, hněv, zájem) přisuzuje samostatnost jak znechucení, tak opovržení a dále emocím: stud, plachost, vina a opovrhování sebou samým.

Pozn.: Lásku i zamilovanost je ovšem sporné řadit do jedné roviny s ostatními základními emocemi – je již vyjádřením zpravidla komplexnějšího vztahu.

1.3.2.1 Etopedie

I věda, která se problematikou poruch emocí a chování zabývá, nenesla vždy dnešní název. Přehled opět uvádí V. Vojtová (2008b, s. 25): „V první polovině 20. stol. se otázkami „výchovy mravně vadných“, jak se v té době jedinci s poruchami emocí a chování označovali, zabývala pedopatologie. Od roku 1948 řešil problematiku vzdělávání dětí a mládeže obtížně vychovatelných obor zvaný defektologie (nápravná pedagogika, léčebná pedagogika) a od roku 1963 speciální pedagogika. V této době byla etopedie součástí psychopedie. K vyčlenění samostatného podoboru etopedie došlo až v roce 1969.“

Etopedie v dnešním pojetí je dílčí disciplína speciální pedagogiky, která se zabývá výzkumem, edukací, resocializací a komplexní péčí o jedince se sociálním narušením (s poruchami emocí a chování). A to je také definice, kterou u nás na katedře používáme.

1.3.3 Neurotické poruchy

Jak uvádí Kratochvíl (2006, s. 24-25) „někteří lidé mají už od svého dětství nervovou soustavu méně odolnou. Zážitky, události a konflikty, přes které se jiní lehce přenášejí, na ně působí příliš silně. ... Hlavní příčinou neuróz bývají různé zážitky duševního rázu, které jedinec nedokáže dobře zvládnout. Mohou to být velmi silné zážitky jednorázové, prožití nějakého duševního otřesu, Častěji bývají mezi

příčinami neuróz méně silné, ale zato dlouhodoběji působící konfliktové situace: život v napětí, život v konfliktech, život v nejistotě, v hádkách, v nevyřešených problémech, porušené základní mezilidské vztahy. ... Pak se někdy neventilované napětí „somatizuje“, tj. projevuje v tělesných poruchách, zcela ve smyslu metafory „kde nepláčou oči, pláčou vnitřní orgány“. “

Asi nejprůběhavější definici neurózy uvádí R. Jedlička (2004, s. 232): „Neuróza bývá definována jako funkční porucha vyšší nervové činnosti, pro niž je charakteristická dráždivá slabost a snadná vyčerpatelnost postiženého člověka. Důležitým příznakem bývá úzkostná nejistota a časté pochyby o správnosti vlastního jednání.“ A dodává (s. 235): „Je jisté, že zátěžové situace nakonec zasahují všechny, ale neurotické osobnosti bývají ty, které jimi byly traumatizovány již v raném dětství, kdy ještě neměly upevněnou osobnost.“

K tomu doplňuje O. Čáčka (2000, s. 200-201): „Nejčastěji je to ... souhra řady vnějších neuspokojivých okolností, která při silném či dlouhodobém vlivu překračujícím individuální hranice odolnosti nervové soustavy vyvolá „fixaci neklidu“, který pak dezorganizuje prožívání i chování dítěte. Reakce bývají buď neadekvátně silné (psychomotorický neklid, nesoustředěnost, netrpělivost, agrese), nebo naopak neúměrně slabé (úzkost, nemluvnost, nesmělost, pomalost, apatie). ... Jako nejfrekventovanější druhy neuróz byly tradičně uváděny neurastenie, psychastenie a hysterie, podle nové „revize klasifikace nemocí“ jsou ale již označovány poněkud šroubovaně jako „somatoformní poruchy“, „obsedantně kompulzivní poruchy“ a „disociativní poruchy“. Uvedené druhy neuróz se vzájemně liší okolnostmi vzniku i charakterem příznaků. U neurastenie jsou to především nejružnější tělesné potíže (bolesti hlavy, tremor, pocení aj.), u psychastenie spíše obecně duševní reakce (obavy, obsese, nejistota, pocity méněcennosti aj.) a u hysterie pak hlavně problémy emoční povahy. Tyto symptomy se ale mohou vzájemně prolínat a při změně okolností také měnit. ... Neuróza je nemoc zvrtná (reverzibilní), lze ji tedy „vyléčit“. “

Neurotik se ve společnosti, i při svém náhledu na nemoc může setkat s mnohými předsudky, které vyvrací Kratochvíl (2006, s. 11 a 14-15): „Nejedná se o duševní poruchu, při které by jeho chování bylo nesrozumitelné okolí a při níž by byla podstatně porušena jeho soudnost. Někteří pacienti Zaměňují neurózu za závažnou duševní chorobu. K nedorozumění pak přispívá skutečnost, že léčením těžších neuróz se zabývá psychiatrie a že lůžková oddělení pro léčení neuróz jsou většinou začleněna do psychiatrických léčeben (dnes „nemocnic“, pozn. aut.) a klinik, kde se léčí též duševní

choroby. Neuróza, i když se projevuje také řadou duševních příznaků, se zásadně liší od duševních chorob, tzv. psychóz Psychózy vyžadují odlišný způsob léčení než neurózy (např. dlouhodobé nepřerušované užívání vysokých dávek psychofarmak), i odlišný způsob posuzování odpovědnosti a pracovní neschopnosti.“

1.3.4 Poruchy osobnosti

Jedná se o závažnější poruchy, než jsou poruchy neurotické. Jsou založeny více na vlivech genetických, na vlivech z dětství a zkušenostech se stresovými příznaky během života. Z pohledu etopeda jsou to nejtěžší poruchy, se kterými se ještě může reálně setkat, a také poslední, u nichž je ještě z jeho strany možná určitá korekce. (Pozn.: Ještě těžšími poruchami jsou psychózy, jak již bylo naznačeno výše).

O. Čačka (2000, s. 344-345) popisuje specifické poruchy osobnosti a chování („Psychopatie“) takto: „... trvalé „abnormální odchylky od způsobů, kterými člověk v dané kultuře optimálně vnímá, myslí, cítí a hlavně utváří vztahy k druhým.“ Uvádí se, že jde o „vývojové stavy, které se objevují v dětství nebo dospívání a přetrvávají do dospělosti.“ Specifické poruchy osobnosti se dělí podle převládajících projevů na řadu typů, které se vzájemně často překrývají (paranoidní – podezíravost zkreslující vnímání, schizoidní – uzavřenost a omezená afektivita, disociální – bezohlednost a neodpovědnost, emočně nestabilní – impulzivní agrese, histrionská – teatrální strhávání pozornosti, anankastická – chladné puntičkářství a paličatost, anxiózní – napětí a nejistota v kontaktu, závislá – nerozhodnost a podrobnost aj.). ... Jde tedy o odchylky od normálního vývoje osobnosti, projevující se poruchami v oblasti emocionální, volní i sociálního chování, ovlivňující celou osobnost.“

2 Prevence a intervence

Stejně jako je nesprávné zužovat představovanou problematiku pouze na syndrom ADD, jak jsme uvedli v první kapitole, bylo by rovněž nesprávné zabývat se v kapitole o prevenci a intervenci pouze obdobím dětství. Představujeme tedy možnosti pomoci s důrazem na celé období života.

2.1 Možnosti podpory osob s poruchami emocí a chování v průběhu celého života – přehled (tabulka)

Přehled uvádíme na následujících dvou stranách.

2.1.1 Kritická analýza možností hypoaktivního jedince na příkladu

Z uvedeného přehledu (tabulky) získáváme dojem relativně hojné pomoci osobám s poruchami emocí a chování ve školské, sociální, rodinné i zdravotní sféře.

2.1 Možnosti podpory osob s poruchami emocí a chování v průběhu celého života – přehled (tabulka)

MAPA ETOPEDIE (MOŽNOSTI PODPORY OSOB S PORUCHAMI EMOCÍ A CHOVÁNÍ V PRŮBĚHU ŽIVOTA) obecně především: MKN-10, MKF, DSM-5, Úmluva o právech dítěte (v českém právním řádu č. 104/1991 Sb.)			
RODINNÁ PODPORA	Věk/Pobyt	ŠKOLSKÁ PODPORA	Věk/Pobyt
především: Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, část druhá „Rodinné právo“, tzn. § 655-975 (v platném znění) (Pozn.: zrušil Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině)		především: Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů (v platném znění)	
<u>I.) SANACE A PODPORA PŮVODNÍ RODINY</u> <u>1.) vlastní rodina</u> - zpravidla neúplná nebo rozvrácená <u>2.) nevlastní (nově doplněná) rodina</u> - jeden z pečovatelů není biologickým rodičem dítěte <u>II.) NÁHRADNÍ RODINNÁ PÉČE</u> <u>1.) osvojení = adopce</u> →→→→→→→→→→→→→→→→ - jeden osvojitel nebo manželé; vzniká vyživovací povinnost a příbuzenský vztah <u>2.) pěstounská péče</u> →→→→→→→→→→→→→→→→ - jeden pěstoun nebo manželé; nevzniká vyživovací povinnost ani příbuzenský vztah Pozn.: Jednou z forem pěstounské péče jsou „SOS dětské vesničky“. <u>3.) pěstounská péče</u> →→→→→→→→→→→→→→→→ na přechodnou dobu <u>4.) poručenství</u> - jedna osoba nebo manželé, zpravidla příbuzní dítěte nebo orgán sociálně právní ochrany dětí (OSPOD); nevzniká vyživovací povinnost <u>5.) opatrovnictví</u> - zpravidla při střetu zájmů, tzn. opatrovník není příbuzným dítěte (i orgán sociálně právní ochrany	věk minimálně 1 rok věk: zaniká zletilostí dítěte pobyt max. 1 rok	<u>I.) PORADENSKÉ SLUŽBY</u> <u>1.) školská poradenská zařízení</u> a.) pedagogicko-psychologické poradny (PPP) b.) speciálně pedagogická centra (SPC) (zároveň zdravotní postižení!) <u>II.) PREVENTIVNĚ VÝCHOVNÁ PÉČE</u> Druh poskytované podpory: poradenství <u>1.) zařízení pro preventivně výchovnou péči</u> a.) střediska výchovné péče (SVP) - ambulantně, - celodenně, - internátně →→→→→→→→→→→→→→→→ - terénně <u>III.) NÁHRADNÍ VÝCHOVNÁ PÉČE</u> Druh poskytované podpory: plné přímé zaopatření <u>1.) zařízení pro výkon ústavní výchovy</u> + <u>2.) zařízení pro výkon ochranné výchovy</u> a.) diagnostický ústav →→→→→→→→→→→→→→→→ b.) dětský domov →→→→→→→→→→→→→→→→ c.) dětský domov se školou →→→→→→→→→→→→→→→→	pobyt max. 8 týdnů pobyt zpravidla max. 8 týdnů věk zpravidla od 3 do 18 (19, max. 26) let věk zpravidla od 6 let do

Vyvstává však otázka, zda všichni a ve vhodné míře těchto možností využívají. Představme si např. modelovou situaci, kdy dítě žije v neúplné rodině, v horší variantě s rodičem opačného pohlaví.

Společnost považuje takovou rodinnou situaci víceméně za normální a bez podnětu funkčnost takovéto rodiny neprovrhuje. Dítě tedy nemá praktickou šanci na jiné formy rodinné podpory, jakou je např. osvojení. Možnosti v oblasti rodinné podpory se mu uzavírají.

Pokud je navíc rodič přesvědčen, že výchovu dítěte zvládá, nepožádá např. ani o konzultace v „Zařízení odborného poradenství pro péči o děti“ (viz zákon o sociálně-právní ochraně dětí, § 40) nebo jinou formu sociální podpory. Možnosti v oblasti sociální podpory se dítěti uzavírají.

Dítě má ke vzdělávání ztížené podmínky, možnosti vyniknutí v kolektivu jsou omezené. Ve škole ale nedává najevo problémy svým chováním (hypoaktivní – útlumový typ) tak, jako např. děti z rodin rozvrácených, tzn. učitelé se často o jeho potřebách nedozvědí. (Učitel si obvykle všímá pouze zjevných projevů, prožitky dítěte nezná a často ani netuší, jaké skutečně jsou.) Možnosti v oblasti školské podpory se dítěti uzavírají.

V oblasti odborné zdravotní podpory hraje roli opět přesvědčení rodiče, že je vše v pořádku, nebo jeho ješitnost („Přece nepůjdu na psychiatrii ...“). Z těchto důvodů odbornou pomoc pro dítě obvykle nevyhledá. Dítěti se možnosti v oblasti zdravotní pomoci uzavírají.

Vidíme, že to, co je právně a sociálně přijatelné, může být psychologicky velmi zhoubné. Můžeme mluvit o tzv. „skryté“ nebo „maskované“ deprivaci. Dítě zůstává zcela mimo evidenci zdravotních i sociálních úřadů! V dospělosti již bývá u takového člověka rozvinuta neuróza nebo dokonce porucha osobnosti a možnosti nápravy poruch emocí a chování jsou tak již značně omezené.

2.2 Opomíjení vizionáři etopedické péče

I v souvislosti s tím, co bylo výše řečeno, považujeme za důležité na tomto místě uvést osobnosti, které se zasloužily o to, že naděje jedinců s poruchami emocí a chování na pomoc významně vzrostla. Ať už tím, že nabídli nové možnosti intervence, nebo výzkumnou činností. Po hříchu jsou jejich jména zatím v rámci oboru etopedie opomíjena.

2.2.1 Ferdinand Knobloch

Prof. MUDr. Ferdinand Knobloch, CSc. (*1916), psychiatr, po roce 1945 stážoval ve Velké Británii, mj. u Anny Freudové, seznámil se s komunitním systémem a skupinovou terapií u Maxwella Jonese.

Spolu se svou manželkou, profesorkou Jiřinou Knoblochovou založil vlastní originální druh integrované (integrující) psychoterapie. Klíčový význam zde má důraz na práci v malé sociální skupině. Komplexní přehled integrované psychoterapie manželů Knoblochových podává jejich stěžejní dílo, kniha *Integrovaná psychoterapie* (u nás naposledy pod názvem „*Integrovaná psychoterapie v akci*“, 1999). S Hanou Junovou také vyvinuli techniku psychogymnastiky. Významná je rovněž jeho kniha o neurózách „*Neuróza a ty*“, která u nás vycházela v šedesátých letech.

V roce 1970 emigroval se svou ženou do Kanady (Toronto).

Jeho význam je však klíčový zejména v tom, že inicioval založení Lobečské komunity pro neurotické pacienty, první terapeutické komunity u nás, jako pobočky psychiatrického oddělení pražské polikliniky. Byla založena na zámku v Lobči na Kokořínsku (Středočeský kraj) už v roce 1954. Lobeč byla také prvním výcvikovým centrem u nás, kde profesionálové absolvovali cvičný pobyt v roli pacientů. Skupinová psychoterapie je jedinou opravdu intenzivní možností terapie poruch emocí a chování v dospělosti. I když už oddělení dnes nefunguje, je nesporný Knoblochův přínos v tom, že tuto formu intervence u nás zavedl.

2.2.2 Stanislav Kratochvíl

Prof. PhDr. Stanislav Kratochvíl, CSc. (*1932), je vedoucím klinickým psychologem v psychiatrické nemocnici (dříve léčebně) v Kroměříži a působil také jako profesor klinické psychologie na katedře psychologie filozofické fakulty Palackého univerzity v Olomouci (svoje působení na univerzitě ukončil v roce 2009). Od ukončení studia psychologie na Masarykově univerzitě v Brně v roce 1958 pracuje v Kroměříži a věnuje se po stránce praktické, teoretické, didaktické i výzkumné především psychoterapii, hypnóze, manželské problematice a manželské terapii, neurózám a sexuálním dysfunkcím. Rok také stážoval v USA.

Z mnoha odborných článků a monografií, které napsal, je třeba zmínit alespoň výzkumnou učebnici „*Psychoterapie*“, která u nás vyšla od roku 1966 s různými obměnami názvu (nyní „*Základy psychoterapie*“) již dvanáctkrát. Píše také zdravotně výchovné publikace pro širokou veřejnost, za všechny jmenujme v této práci citovanou knihu „*Jak žít s neurózou*“. V roce 2002 mu byla olomouckou univerzitou udělena Cena Františka Palackého za celoživotní dílo v oblasti klinické psychologie.

Kroměřížské psychoterapeutické oddělení pro neurozy 18B, fungující na principu terapeutické komunity v užším smyslu, založil se svými spolupracovníky v roce 1971. Komunita byla zpočátku koncipována podle vzoru tehdejší komunity v Lobči. Podobně jako Knobloch umožnil na svém oddělení stážovat celé řadě budoucích významných psychologů. Jestliže Knobloch u nás terapeutické komunity zavedl, dá se říci, že Kratochvíl je „dovedl k dokonalosti“. Vývoj kroměřížské komunity byl charakterizován značnou flexibilitou v koncepci i metodách. Další vývoj směřoval k dosažení rovnováhy mezi inovacemi a stabilitou. Oddělení funguje dodnes. (Další podobná oddělení můžeme v současnosti najít v Horních Beřkovicích, Šternberku a na Psychiatrické klinice v Brně.)

Kratochvílovo pojetí je eklektické a integrativní. To znamená, že se snaží najít v každém ze současných směrů pozitivní poznatky a užitečné metody a systematicky je propojit tak, aby vytvářely smysluplný celek s naučitelnými, prakticky použitelnými efektivními postupy. K typickým rysům jeho psychoterapeutické práce i osobních vztahů patří vlídnost, tolerantnost, respekt k osobnosti druhého a stavění na tom, co je ve skupině i v každém jednotlivém člověku dobrého. (in Kratochvíl, 2005, s. 293-294, upraveno a zkráceno)

2.2.3 Vojtěch Trnka

MUDr. Vojtěch Trnka, CSc. (1907 – 1982), pediatr, speciální pedagog a sociolog. V roce 1950 založil spolu s prof. Josefem Švejcarem školu při I. Dětské klinice v Praze (dnes Základní škola a Mateřská škola při FN Motol).

Jako učitel a později jako lékař viděl často, jak těžko lze napravit škody vzniklé na zdraví a charakteru dětí rozpadem rodiny. Chtěl proto přispět k řešení otázek, které v tomto směru považoval za nejdůležitější. Z praxe učitelské na různých typech škol i z lékařské praxe na Oddělení výchovné léčby I. dětské kliniky se jen domníval, že rozvodem jsou děti těžce poškozeny. Nenašel však práci, která by to prokázala za použití kontrolní skupiny. Provedl takový výzkum na 118 dětech z rozvedených manželství a na stejně početné skupině kontrolní. Odpovídá kladně na danou otázku. Výsledky jsou též v práci „Adaptovanost dětí z rozvedených manželství a její poruchy“.

Další práce o dětech z rozvedených manželství („Společenská adaptovanost a její poruchy u dětí z rozvedených manželství“, kandidátská práce, Praha, 1962 a „Některé změny osobnosti dětí z rozvedených manželství“, Čs. pediatrie, 17, 7/8, 1962, 660-666) ukázaly i oblasti, kde se tato špatná adaptovanost převážně projevuje

(samotářství, bázlivost, nepořádnost, neukázněnost, rváčství, hádavost a celková neoblíbenost).

2.3 K některým formám prevence hypoaktivních poruch

Nyní konkrétně k tomu, co můžeme pro hypoaktivní jedince udělat. Abychom mohli nastavit účinná preventivní opatření, musíme toho znát co nejvíce o mechanismech vzniku poruch emocí a chování spojených s hypodynamickými projevy osobnosti.

Pokud jde o tyto mechanismy, velmi konkrétní popis nabízejí Říčan a Krejčířová (2006, s. 546): „Je-li dítě pro své rodiče jediným zdrojem životního smyslu, je vystaveno nebezpečí neurotizace podporující utváření sklonů k soběstřednosti a sobectví, nebo k úzkostné sebenejistotě, sebepotlačování a k labilnímu sebevědomí, což zdravý vývoj spontánní motivace k vlastní aktivitě a iniciativě v objevování a uskutečňování vlastních cílů tlumí. ... Naopak není-li dítě vůbec podstatnou částí životní hodnotové orientace svých rodičů, je vystaveno nebezpečí zanedbání či deprivace prožívaného smyslu své existence. To u něj vede k rozvoji sklonů ke lhostejnosti a k povrchnosti vztahů vůči druhým lidem i vůči sobě samému, což opět brání zdravému rozvoji jeho hodnotové motivace. Takto „neceněné“ dítě sice mívá dostatek volnosti k vlastní aktivitě, avšak bez zjevných hodnotových a praktických vodítek či řádu. To působí, že v prázdnotě své „svobody“ bloudí, aniž ji dokáže smysluplně využít.“

Dále (s. 546-547) se stejní autoři věnují specificky neurotizaci: „Zdá se, že ... silněji neurotizují dítě mnohé trvale působící drobné omezující tlaky, které prožívá třeba v prostředí přehnaně ochranného, často i přehnaně citově laděného domácího prostředí. Příliš mnoho rodičovské opatrnosti, nejistoty, obav a citového nátlaku, nebo příliš vysoce zacílená přání, nadnesená očekávání a zdůrazňování maličností trvale vyčerpávají síly i sebedůvěru dítěte. Úzkostný rodič přehnaně omezuje volnost, kterou dítě k normálnímu přirozenému vývoji zdravé aktivity a sebepojetí potřebuje. Celkovou zkušenost takto přijímaného dítěte lze shrnout: „Velice na mně záleží, jsem však slabý a potřebuji péči; hodně se ode mne čeká a hodně mi toho hrozí; přitom však stále selhávám a jsem neschopný sám něco dobře udělat, takže zklamávám a nejsem k ničemu; musím se snažit, ale stejně to k ničemu není.“

Taková postojem rodičů opakovaně potvrzovaná zkušenost je zjevně konfliktní a dítě nemá možnost ji v sobě úspěšně integrovat a vytvořit si na jejím základě realistické sebevědomí a aktivní přístup k životu. Takto utlumené děti zůstávají v přehnané

závislosti a nedokáží se přehnaně osamostatňovat; zároveň se přehnaně zaměřují na sebe samy. V sobě však nacházejí převážně nejistotu a nedostatky, a proto se aktivním volbám a činností vyhýbají. Často se vyskytují odpovídající „neurotické“ příznaky: strach z cizích lidí, zakoktavání, tiky, nutkavé okusování nehtů, červenání, stydlivost a utlumenost v projevu. Neurotizované děti bývají sice pilné a mívají až přehnaně dobrou „pracovní morálku“, avšak ve svých výkonech (například při zkoušení) z úzkosti selhávají; mnohdy k tomu vykazují i funkční tělesné potíže, jako poruchy spánku, bolesti hlavy nebo břicha, zvracení, pomočování, subfebrilní (zvýšené, tj. od 37 do 37,8 °C, pozn. autora) teploty apod. U rodičů žijí pod trvalým vnějším tlakem jejich přehnané ochrany, vysokých aspirací a zúžkostňujících obav. Později jako dospělí pak žijí pod již vnitřním tlakem a napětím, které jim brání svobodně si volit své cíle a činy a zakoušet spontánní radost ze svých zdarů a ze svého života vůbec.“

A do třetice se Říčan a Krejčířová ve stejné knize (s. 548-549) věnují také popisu mechanismů vzniku hypoaktivity u deprivovaných dětí: „Vedle ochuzené schopnosti vytváření hodnotově nasycených blízkých lidských vztahů, projevující se navenek připomenutým „nedostatkem odstupu“ (dítě postrádá přirozenou plachost vůči cizím lidem, pozn. autora), vyvíjí se u nich i druhý uvedený znak, lhostejnost vůči jakýmkoli navenek zacíleným snahám a činností. Ta je základem neschopnosti soustavně a produktivně pracovat. Také jejím pramenem je nedostatek rodičovské hodnotové motivovanosti ve vztahu k dítěti i nedostatek času a zájmu, který mu věnují. Také drobným činům a výkonům dítěte věnují od počátku příliš málo pozornosti. To představuje druhou krajnost vůči obdobně demotivujícím přehnaným nárokům na dětskou výkonnost, kterým dítě nemůže dostát, a tím se také učí buď zoufalství nad svou „méněcenností“, anebo – v psychologické sebeobraně – rezignované lhostejnosti.

... vztahově deprivované dítě nemá nikoho, kdo by jeho drobné výkony uznával, opravoval, chválil či vůbec jim věnoval pozornost. Tato lhostejnost okolí tlumí motivovanost dítěte; samo se pak stává vůči svým výkonům lhostejným. Zůstává mu motivace jen k tomu, co mu bezprostředně přináší příjemnost – např. loudění o sladkosti u ochotných dárců nebo prohrabávání odpadků, kde se dá něco lákavého najít. Vzdálený cíl, který vyžaduje osobní nasazení a vytrvalé úsilí, je pro ně nedosažitelný. ... Po vstupu do zaměstnání začínají skutečné nesnáze: Už jako dospělí jsou i tam ochotni vykonávat jen to nejnutnější a často mění pracoviště. V ekonomicky příznivějších dobách přece jen nějaké krátkodobé práce nacházejí; zvýší-li se poptávka po práci, stávají se nezaměstnanými a společensky dále „klesají ke dnu“. Tito mladí lidé se

nenaučili osobnímu nasazení a vytrvalosti při dosahování cílů i navzdory těžkostem a dočasným neúspěchům. Také se nenaučili, že i namáhavá práce (a často právě taková) jim může přinášet radost. A protože život z velké části sestává z práce a překonávání těžkostí, nedokáží pak ani mít radost ze života. ... Často imponují a vyvolávají strach i odsouzení svou zjevnou bezohledností a surovostí, avšak ve skutečnosti trpí svou motivační slabostí a neschopností nacházet a prožívat hodnotu svého pobytu ve světě.“

2.4 K některým formám intervence hypoaktivních poruch

Chceme tu na prvním místě zdůraznit fakt, který je v celé intervenční snaze „uťaplých“ lidí zdaleka nejdůležitější: zda se najde alespoň jedna osoba, které na takovém jedinci opravdu záleží. A to nebývá u těchto lidí, pocházejících většinou z neúplných nebo rozvrácených rodin, vůbec samozřejmé.

Význam osoby, která je dítěti oporou, vyzdvihuje i V. Trnka (1974, s. 141-142): „Vazba na matku a otce (nebo na osoby, které je mají nahradit!) je právem považována za základ, za jakýsi předobraz vazby na skupinu širší (škola, parta dětí, kolektiv na pracovišti, rodina, kterou si později samo založí, i celky nejširší, jako je národ, stát, lidstvo) a za skutečný základ socializace dítěte. Fixaci na určitou osobu můžeme tedy považovat za základní potřebu, a to v první řadě v dětství, ale i v životě dospělého. ... Osobou, která je dítěti oporou, je zde myšlena taková osoba (obvykle ve zbylé domácnosti, výjimečně mimo ni), k níž má dítě plnou důvěru a která mu ve skutečnosti i v jeho představě poskytuje záruku objektivitu a potřebné ochrany. Na jiných místech ji nazýváme (Trnka ve své knize, pozn. autora) „pevným bodem“ nebo i „ostrovem bezpečí“.“

A dodává nesmírně závažné sdělení (tamtéž, s. 151): „Domníváme se, že najdou-li příslušní činitelé, kteří se těmito dětmi zabývají (soud, péče o mládež, škola, lékař nebo okolí dítěte), takové podmínky, kde dítě stojí samo, bez opory i bez citové vazby na člověka, měli by vždycky postupovat velmi energicky, ale s jemným taktem, a pokusit se třeba i proti vůli rodičů najít dítěti takovou osobu, u které by se cítilo v bezpečí a o niž by se mohlo ve svých těžkostech opřít. Je správné si uvědomit, že každý z nás by se mohl takovému dítěti přiblížit a stát se mu potřebnou oporou (zvláště učitel, dětský lékař, vedoucí sportovního kolektivu apod.).“

Kromě tohoto zásadního předpokladu, platícího pro dítě i dospělého, existuje však řada dobrých pouček a pravidel, jak konkrétně takovým dětem pomoci (u dospělých, jak jsme již výše zmínili, je na místě především psychoterapie, které věnujeme samostatnou kapitolu). Sepsala je osoba v této problematice nejpopolanější,

Z. Matějček (2011, s. 296) v kapitole o úzkostných dětech. Dá se však univerzálně použít na téměř všechny druhy poruch u hypoaktivních dětí:

„Rodiče musí dítěti – byť s „chvěním v zádech“ – nejen umožňovat, aby se mohlo samostatně a odvážně projevit, ale musí každý takový projev záměrně posilovat a povzbuzovat. Silným argumentem bývá, když jim připomeneme, že úzkostní lidé to nemají v životě lehké, to je pravda, ale zato mají jedno nesporné plus. Mají bohatší citový život, prožívají mnohé věci intenzivněji než jiní lidé. I pěkné zážitky jsou u nich hlubší. ... (A lze skutečně prokázat, že to bývají často lidé vzácní a hodnotní, i když zřejmě sami v sobě poněkud více trpí.)

... Jak dodat více jistoty dítěti samotnému?

Prvním bodem léčebně výchovného programu bývá úprava psychické životosprávy, tedy především zdravé rozložení zátěží a odpočinku. Úzkostné děti mají sklon přepínat své síly a vyčerpávat se jednou činností. Pedagogickým úkolem rodiny je tedy najít pro ně vhodné, přitažlivé rekreační činnosti a zařazovat je pak účelně do denního či týdenního programu. Dále je třeba v pravém slova smyslu dítě „hlídat“, aby si nenechalo nějakou práci či povinnost uniknout příliš daleko. V této tendenci je totiž jeden z běžných zdrojů úzkosti školních dětí. Odkládají úkoly a přípravu ze samého strachu a nechuti na poslední chvíli – a pak jsou zaskočeny hrůzou, že to nestihnou. Úzkostné děti mnohdy praktikují náporový styl práce – všechno najednou. ... Tréma při zkoušení a strach před zkouškou trvale provázejí úzkostné děti. Ty mají zpravidla tendenci naučit se něčemu perfektně – a pro jedno zanedbají druhé. Učení má však tu neblahou vlastnost, že si nikdy nemůžeme být úplně jisti, že umíme opravdu všechno a dokonale. Perfekcionismus tedy úzkosti nezabavuje, naopak, spíše ji posiluje. Lepší taktikou je naučit se všemu, i když třeba ne tak dokonale. Dodává to jistotu, že o všem alespoň něco víme, a nemůžeme tedy selhat úplně. Další osvědčenou taktikou je probrat při učení raději celou látku jednou, dvakrát, třikrát, a nikoli každou její část zvlášť a do úplné dokonalosti. A konečně třetí zásada: sám sebe zkoušet a dávat se zkoušet! ... Účelem není, aby tu dítě prokazovalo své znalosti, ale aby se zkoušením učilo a nabývalo jistoty v učení. Znamená to, že dítě říká, co ví – a když něco neví, taktně mu to napovíme, „přihrajeme“. Nejsme jeho soudcem, ale oporou. Později se dítě cvičí samo. Nahlas říká nebo píše to, co z dané látky zná, a do knížky nebo sešitu se podívá, jen když si něco nemůže vybavit. ... Jako vychovatelé se přitom sami bedlivě kontrolujeme, abychom nevypustili z úst ponižující výroky jako „Copak jste se to

neučili?“, „Jak je možné, že to neumíš?“, „V tvém věku už je každé dítě samostatné!“ atd.

Další zásada ... zní: podchytit snahu! Pochválíme dítě vždy a všude, když vyvinulo snahu překážky překonat, ovládnout se, cílevědomě pracovat. Nečekáme, až podá vynikající samostatný výkon – to bychom se třeba vůbec nedočkali. Pamatujme, že silná úzkost blokuje. A překonat takovou blokádu může jen povzbuzení, ocenění snahy, upřímná sympatie.

Proto další terapeutickou zásadou je naše známé: ne úkoly, ale spolupráce! Neříkáme tedy: „Ty sám musíš! Kdy už jednou budeš samostatný! To já v tvých letech...“ Opora, kterou vychovatel poskytuje dítěti svou přítomností a ochotou pomoci mu v těžkostech, je v těchto případech vlastně životní nutností. Teprve opatrně a pozvolna můžeme tuto oporu uvolňovat.

... Konečně poslední zásada zní: otužovat! Znamená to velmi opatrně, postupně krok za krokem vystavovat dítě frustračním situacím, které připravuje sám život. Svou ochrannou přítomnost a pomoc postupně oslabovat a bezprostřední oporu měnit v kontrolu a zajištění na dálku. Ale tady už vstupujeme na pole psychoterapie ...“

2.5 Psychoterapie

„Psychoterapie je léčebné působení na poruchy, potíže a problémy psychologickými prostředky.“ (Kratochvíl, 2005, s. 9) Kromě této klasické definice s oblibou používáme definici následující: „Psychoterapie je částečně vědecky validizované umění mezilidského ovlivnění (tj. ovlivnění jednoho člověka druhým).“

Co je pro jedince s poruchami emocí a chování obzvláště účinné je forma psychoterapie skupinové. „Skupinová psychoterapie je postup, který využívá k léčebným účelům skupinovou dynamiku, tj. vztahy a interakce jak mezi členy a terapeutem, tak mezi členy navzájem.“ (Kratochvíl, 2005, s. 15)

Skupinová psychoterapie pracuje na principu terapeutických komunit. O. Matoušek (1999, s. 55) uvádí v této souvislosti zajímavý postřeh: „S výjimkou krátké doby žilo lidstvo na této planetě v malých skupinách nebo kmenech, jež často neměly víc než třicet až čtyřicet členů. Nejstarší známý typ lidské společnosti, společnost lovecká a sběračská, jejíž poslední oázy se dochovaly do dnešní doby v nejméně civilizovaných částech světa, se dá považovat za ztracený ráj, za archetyp, na který jako by se rozpomínali tvůrci novodobých ústavních mikrosvětů čili komunit. ... skupina je rovnostářská, je v ní minimum sociální nerovnosti, ... skupina vlastní jen minimum majetku a všechny předměty slouží bezprostředně jen získávání obživy, ... největší

váhu při rozhodování mají nejstarší muži, i ti však jen výjimečně rozhodují sami, obvykle se rozhoduje na shromáždění všech dospělých mužů (u terapeutické komunity všech členů, pozn. autora) patřících do skupiny, ... skoro žádná z těchto skupin neválčila se sousedy, válka v moderním smyslu slova je pro ně neznámý pojem, neexistovala specializovaná kasta válečníků; skupina musela při lovu vysoce kooperovat a koordinovat svoje činnosti; i v případě, že lovec ulovil nějaké zvíře sám, dělil se o ně se svou skupinou. ... neválčili, nelišili se majetkem ani mocí, větší význam pro ně měla spolupráce než soupeření, a to všechno nám názorně připomíná, že svět stvořený moderní industriální civilizací není nutné považovat za pokrokový.“

Matoušek (tamtéž) uvádí, že „myšlenka terapeutické komunity byla formulována anglickými reformátory psychiatrické péče poprvé ve čtyřicátých letech dvacátého století. Reorganizaci nevyhovujících ústavů si vynutil nápor pacientů (vojáků), neschopných se vyrovnat s válečným stresem. Kvalifikovaného personálu bylo málo. Není divu, že v Anglii, v zemi s tradičním silným prosociálním cítěním, vznikla myšlenka zapojit do péče samotné pacienty a dát větší pravomoci i zdravotníkům se středním vzděláním.“

Jak uvádí Kratochvíl (2005, s. 176) „terapeutická komunita v širším smyslu je systém řízení léčebného oddělení, ve kterém se podporuje všestranně otevřená komunikace a v němž se na rozhodování a léčení podílejí všichni členové týmu i pacienti. ... Terapeutická komunita se staví do protikladu k hierarchicko-autoritativnímu modelu organizace zdravotnické péče. Jejím významným rysem je „zploštění hierarchické pyramidy“. Terapeutická komunita v užším smyslu je psychoterapeutickou metodou, při níž se využívá modelové situace malé společenské skupiny k projekci a korekci maladaptivních interpersonálních stereotypů prožívání a chování. (tzn. emocí a chování!!!, pozn. autora) ... Slovem komunita zároveň nazýváme kolektiv pacientů, kteří jsou v uvedeném systému léčení a na něž uvedenou metodou terapeuticky působíme.“

Dnes se na význam psychoterapie pro etopedii (a naopak!) trochu pozapomíná, zdůrazňovali ho ovšem např. už Klíma a Klíma (1984, s. 60-61): „Psychoterapie zaujímá mezi ostatními metodami Etopedie (autoři používají pro název oboru velké písmeno, pozn. autora) specifické postavení. ... Svým hraničním postavením v soustavě věd je její situace velmi podobná místu speciální pedagogiky; praktické působení psychoterapie je částečně charakteru léčebného, částečně psychologického a možno říci i speciálně pedagogického. Podíl jednotlivých charakteristik je různý dle typu konkrétní

techniky. Využití psychoterapie je možné prakticky v celé oblasti speciální pedagogiky. A právě konkrétní formy této aplikace jsou rozvíjeny především v Etopedii.

Přímo je možno z psychoterapie aplikovat (tzn. i zvláště neškolenými pracovníky) některé psychoterapeutické zásady – např. pro určení speciálního přístupu k narušeným jedincům, tj. maximum akceptace, projevení dostatečného zájmu o jedince, získávání důvěry u převychovávaných jedinců. ...

Pro další využití bohatého rejstříku technik je nutná předběžná teoretická příprava i praktický výcvik pro zvládnutí těchto metod. ...

Předpokládá se a bylo již vyzkoušeno v praxi výchovného zařízení, že největší uplatnění pro psychoterapii sociálně narušených dětí a mladistvých mají techniky: terapie hrou, psychodrama, skupinové i individuální psychoterapeutické rozhovory, formy činnosti terapie – arteterapie, pracovní terapie. Mnohé z uvedených technik je možno použít nejen při ovlivňování, převýchově, ale již při poznávání, diagnostice. ...

Psychoterapie by se měla stát doplňující metodou v rukou odborníků, kterými mohou být i příslušně kvalifikovaní speciální pedagogové, a organicky by měla být zapojena do rozsáhlého kontextu speciálně pedagogické péče v Etopedii.“

2.5.1 Skupinová psychoterapie z pohledu hypoaktivních jedinců

Jak již jsme zmínili, skupinová psychoterapie představuje často jedinou naději pro dospělé lidi se zmiňovanými problémy. Chceme proto na závěr teoretické části shrnout specifika, která hrají významnou roli, ocitne-li se v terapeutické komunitě „uťáplý“ člověk:

To, co může takovým jedincům zásadně pomoci, je aktivní přístup terapeuta. Je zajímavé, že i jeden z největších současných světových odborníků na skupinovou psychoterapii Irvin David Yalom (*1931), který dříve vybízel terapeuty ke zdrženlivosti, ve své současné knize (2007) povzbuzuje terapeuty k tomu, aby přestali jednat tak defenzivně. K tomu Kratochvíl (2005, s. 254) dodává: „Je zajímavé, že tolikrát zdiskreditovaná totální pasivita terapeuta je pro terapeuty stále ještě přitažlivá. Snad je fascinuje představa skupiny léčící se pouhým fluidem mlčícího terapeuta, který nemusí nic dělat, jenom „vyzařovat“. Ústup terapeuta do pozadí je v různých stádiích skupiny zcela na místě, ale jako základní terapeutická strategie nefunguje.“

Důležitou roli, jak přimět hypoaktivní jedince k aktivitě a zájmu o skupinovou psychoterapii spolehlivě sehrává také tzv. „projekce“, tedy pokud se podaří, že např. mladému muži připomíná jiný starší muž ve skupině (a může to být i terapeut) svým

věkem, postavou, nebo chováním jeho otce, dědečka atp. Jedinci mohou totiž získat žádoucí chování tím, že pozorují a přebírají chování vzoru, terapeuta nebo vrstevníka.

U „uťáplých“ členů skupiny vyvolá větší zájem o skupinové dění a větší spokojenost s ním, pocitují-li ve skupinovém sezení více skupinové koheze (soudržnosti) a méně tenze (napětí). Jak uvádí Kratochvíl (tamtéž, s. 39), v této souvislosti již zmiňovaný Yalom i jiní autoři staví požadavek, aby pacient byl řádně informován, o co ve skupině jde, aby se mohl přizpůsobit roli, která od něho bude ve skupině a v terapii vůbec očekávána. Jde o autory, kteří ve skupinově terapeutickém procesu nepovažují za podstatnou tenzi, nýbrž spíše spolupráci pacienta a kohezi v patientské skupině. ... vzrůst jasnosti cílů a výklad metod k jejich dosahování vedly ke vzrůstu přitažlivosti skupiny pro členy, k pocitu bezpečí a zvýšení motivace. ... existuje kladný vztah mezi tím, jak pacient chápe psychoterapii, a mezi jejím konečným výsledkem.“

Zásadní věc, kterou by měli terapeuti vnímat je, že tito nevýrazní jedinci si i v prostředí, kde je všemožně podporována aktivita, potřebují odpočinout. A tak ačkoliv si tito jedinci nebudou pravděpodobně často „otvírat“ svá vlastní témata na skupinách, přesto jim účast v terapeutické komunitě přináší velký léčebný účinek tím, že mohou pozorovat skupinové interakce a mnohé špatné návyky si tak opravit. Jak uvádí Kratochvíl (2005, s. 95 a 169-170) „pacienti mohou zpracovat značnou část osobní problematiky, aniž by byl jedinec výslovně uváděn jako „dotyčná osoba“. Je to výhodné ... u osob s menší odolností vůči stresu, nesmělých a nejistých. ... Ve skupině získává člen mnoho nových poznatků o tom, jak se lidé chovají, mnoho informací o interpersonálních vztazích a o vhodných a nevhodných interpersonálních strategiích. ... Může se učit pozorováním. ... Tato forma učení objasňuje skutečnost, že ze skupinové terapie mohou mít někdy užitek i ti pacienti, kteří se v samotném dění neangažovali a byli pouze pasivními pozorovateli. Někteří autoři mluví o terapii pozorováním. ... Pozorovatelé využili sebeprojevení jiných osob jako zdroj k náhledu, k pochopení a řešení problémů vlastních.“

Kratochvíl také upozorňuje na to (tamtéž, s. 159-160), že „ ... kladně terapeuticky může působit nejenom to, že pacient dostává podporu a že mu druzí pomáhají, ale také to, že sám pomáhá jiným, že nabízí podporu, empatii, interpretace, návrhy a rady a sdílí s druhými jejich problémy. Pacient, který přichází k léčení demoralizován, s nízkou sebedůvěrou a nízkým sebehodnocením, s pocitem, že sám nemůže nic nabídnout, začne při skupinové práci cítit, že může být potřebným a

užitečným pro druhé. Tím, že činí svůj život užitečným ve skupině, nabývá jeho život bezprostřední smysl. Faktor, který lze také označit jako altruismus, pomáhá překonat chorobnou zaměřenost na sebe, zvyšuje pocit sounáležitosti s druhými i pocit vlastní ceny a moci. Je specifický pro skupinovou terapii; chybí v individuální terapii, v níž je pacient pouze v situaci člověka, kterému se pomáhá. Ve skupinové terapii se pacienti ve vztazích k druhým podílejí i na terapeutických úlohách. Může tedy dojít k jednotě přijímání a dávání.“

Kratochvíl také zmiňuje (2005, s. 167), že „určitou formu korektivní zkušenosti ve skupině může představovat prožívání skupiny jako rodiny s korektivní rekapitulací rodinných vztahů a rodinného dění.“ To je nesmírně důležité. Znovu se zde vlastně vracíme k Vývojové koncepci Erika Eriksona: Člověk, který neměl šanci prožít rodinný život, nebo ho neprožil správně, zde může zažít to, co mu nedovolilo postoupit na další vývojový stupeň.

Co se týče fungování samotných oddělení, přidává Kratochvíl (tamtéž, s. 259 a 281) dva postřehy, které jsou (zejména) ve vztahu k těmto lidem důležité:

„Zdá se, že by bylo účelné zařazovat v polovině pobytů pacientů individuální pohovory, aby nám (terapeutům, pozn. autora) věci „neunikly.““ Dodejme, že pacienti si sice vedou deníky, ovšem to je pouze „jednostranná“ komunikace.

„Úskalím bývá necitlivé administrativní rozhodování o propouštění pacientů, které může přijít v době, kdy se začali aktivně začleňovat do skupinového dění.“ V této souvislosti se nabízí diskuze na téma, zda pracovat v systému otevřené nebo uzavřené skupiny. V otevřených skupinách se totiž může stát, že pacient, který objevil v jiném pacientovi bohatou terapeutickou devizu, ale je na oddělení déle, musí najednou odejít (nebo naopak).

A konečně by pomohlo, a chceme to jednoznačně doporučit, kdyby byl na psychoterapeutických odděleních psychiatrických nemocnic stabilní součástí psychoterapeutického týmu speciální pedagog – etoped. Jestliže již zde jsou stabilně zdravotníci, psychologové i sociální pracovníci, je nepochopitelné, že v rámci toho, čemu se dnes říká ucelená rehabilitace, pedagogická složka stále povětšinou chybí. Takový speciální pedagog by přinesl nový (dosud chybějící) pohled na věc. Dalším argumentem je, že skupinová psychoterapie je více než léčbou vlastně vzděláváním. Pořetí se tu odvoláme na Yaloma (2007), který prezentuje zajímavý názor, že se pro duševní nemoc již nadále nemá používat medicínský model; rozlišení mezi duševní nemocí a zdravím se totiž stalo tak nejasným jako rozlišení mezi léčbou a vzděláváním.

3 Prodigy – depistážní výzkum

Neodpustíme si uvést praktickou část práce stejným uvedením, které použil V. Trnka (1974, s. 9-10) ve svém výzkumu, který byl koneckonců pro nás hlavní inspirací: „Výchova každého dítěte je přetváření a budování světa v malém. ... Zatímco o děti zmrzačené tělesně je již dávno postaráno a rehabilitační systém je vypracován tak důkladně, že víme, jak rehabilitovat výkonnost každého svalu poškozeného chorobou nebo úrazem, máme ještě široké oblasti chování a vztahů sociálních, u nichž při porušení správné funkce většinou prostě konstatujeme: špatně adaptován, má špatný poměr k okolí, ke škole, ke spolužákům, je obtížně vychovatelný, samotář, rváč, charakterově narušen apod. Což špatná adaptovanost dítěte k okolí není daleko větším záparem pro jedince i pro celou společnost než ochrnutá ruka nebo kratší noha ? ... Vždyť ruku v ruce se špatným zapojením ve společnosti jde i zhoršení zdravotního stavu a snížení odolnosti po stránce psychické i somatické. Značná část těchto dětí pochází z rozvrácených rodin a nedostatek rodinné péče je hlavní příčinou jejich špatného zařazení (dnešní tvar slova: zařazení, pozn. autora).“

Dále (s. 40) dodává: „Uvažme, že dítě prožilo většinou velmi těžké zklamání. Dospělí selhali, rodiče se ukázali nespolehliví, zbořilo se půl světa dítěte. Ztráta důvěry je úměrná pocitu odcizení se světu a ztrátě sebedůvěry. Dále tu stojí za uvážení fakt, pozorovaný častěji učiteli na dětech během domácího rozvratu: děti jsou jakoby duchem nepřítomny. Učitel si stěžuje, že dítě „nedává pozor“. Ale je tu dítě skutečně vinno?“

Tentýž autor (1974, s. 80) dále uvažuje takto: „Předpokládáme na základě praxe (znovu zde připomínáme, že Trnka byl nejen teoretikem, ale především učitelem a později lékařem, pozn. autora) i všeobecně platných závěrů mentální hygieny, že dobrá zařazenost do kolektivu je první podmínkou udržení duševního zdraví a zdravého vývoje charakterových vlastností dítěte a že rozhoduje ve vysoké míře i o jeho zdravém vývoji somatickém.“

Trnka tedy vycházel na podkladě zkušenosti z předpokladu, na jehož pravdivosti čas nic nezměnil, a který je určující i pro náš výzkum: „Nejspolehlivějším ukazatelem hloubky poruchy osobnosti dítěte je stupeň porušenosti jeho vztahů k okolí, k prostředí, v němž žije. Přirozeným prostředím dítěte jsou jeho rodina a třída, do níž chodí. Rodina je mu bližší ranými vztahy a intimitou vztahů, třída společností vrstevníků a řádem, kázní a často i osobností učitele. I přes tyto rozdíly můžeme právem obě části prostředí dítěte, tj. rodinu i školu, považovat za srovnatelné a vzájemně závislé. Z toho lze

dovodit, že změny v jednom z přirozených prostředí se odrazí úměrně i na druhém prostředí. Převáděno na náš případ, měly by se rozpory a ... zhoršené podmínky domácího prostředí i na změně sociálních vztahů a zapojení dítěte ve třídě.“ (1974, s. 31)

3.1 Výzkumné problémy, výzkumné hypotézy

Výzkumný problém, který jsme se rozhodli zkoumat, by se dal definovat takto: „*Jaká je četnost hypoaktivních jedinců s poruchou emocí a chování v naší společnosti, a jak je tento fenomén opomíjený?*“ K jeho vyřešení jsme potřebovali zjistit dva údaje:

1. Adaptovanost dítěte. Špatná je minimálně prodromem poruchy emocí a chování, neboť jde o porušení sociálních vztahů. K tomu Vojtová (2008a, s. 38) uvádí: „Specifikem problematiky etopedie je, že postižení – porucha emocí nebo chování – narušuje sociální vztahy daného jedince a tím i jeho vztah k sociálnímu prostředí. Přitom k tomuto narušení dochází v každém případě.“

2. Skladbu jeho osobnostních vlastností. Vyjde-li výrazně pro-hypoaktivní, jde o hypoaktivního jedince.

První fází našeho výzkumu bylo tedy zkoumání toho, jak je vybraná skupina dětí (výzkumný vzorek) adaptována v kolektivu svých tříd na základní škole (školách). Protože operujeme s pojmem „adaptovanost“, vysvětlíme, že zatímco „adaptace“ je změna chování osoby či skupiny lidí v důsledku změny okolního prostředí a „adaptabilita“ schopnost zařadit se, „adaptovanost“ vyjadřuje určitý výsledný stav, úroveň nebo proces vyrovnání se (zařazenost do společnosti). V našem výzkumu je „proměnnou“, tedy prvkem zkoumání, který nabývá různé hodnoty.

Jelikož jsme chtěli postihnout z etopedického hlediska co nejširší spektrum dětí, bylo od začátku rozhodnuto, že adaptovanost budeme zkoumat na takové škole (školách), kam docházejí i děti z dětského domova. To nás vedlo ke stanovení první hypotézy:

Hypotéza 1: Děti z dětského domova jsou v kolektivu svých tříd na základní škole v průměru hůře adaptovány než děti žijící v rodinách.

Jak jsme již uvedli v teoretické části práce, považujeme za důležité interpretovat výsledky adaptovanosti i z hlediska mužsko-ženské (resp. chlapecko-dívčí) diferenciací. Na základě toho byla stanovena druhá hypotéza:

Hypotéza 2: Při výzkumu zohledňujícím spravedlivě hyper- i hypo- aktivitu bude počet špatně adaptovaných chlapců přibližně roven počtu špatně adaptovaných dívek.

Ve druhé fázi výzkumu jsme chtěli z dětí, u nichž vyjde výsledek „špatně adaptován(a)“ na základě profilu jejich osobnostních vlastností určit ty, které se

projevují hypoaktivně, tedy stanovit četnost tohoto jevu, a srovnáním s předem zjištěným odhadem špatné adaptovanosti dětí podle třídního učitele i opomíjenost tohoto fenoménu. Z toho vyplývaly hypotézy pro druhou část výzkumu:

Hypotéza 3: Špatně adaptovaných dětí v kolektivu projevujících se hypoaktivně je mírně nižší počet než špatně adaptovaných dětí hyperaktivních (rozdíl nepřekročí 5 procentních bodů).

Hypotéza 4: Špatně adaptované děti v kolektivu projevující se hypoaktivně jsou učiteli výrazně opomíjenější, než špatně adaptované děti hyperaktivní (rozdíl překročí 10 procentních bodů).

3.2 Výzkumný vzorek

Jediný pracovní problém, který nás při realizaci výzkumu potkal, vyvstal hned na jeho začátku. Pro výzkum byly původně zamýšleny děti z Dětského domova v Sedloňově, který byl polohou autorovu bydlišti nejbližší. Po podrobném zmapování situace zde, které umožnila až autorova praxe v rámci studia, bylo však zjištěno, že zde bylo aktuálně 1.) málo dětí v základních školách, 2.) že byly děti rozmístěny v několika základních školách na značném územním prostoru, a 3.) že šlo vesměs o malotřídní venkovské školy, kde malý počet dětí ve třídách nebyl pro objektivní výsledky výzkumu ideální. Rozhodli jsme se proto, že výzkum uskutečíme na dětech z Dětského domova v Broumově, kde nebyla zjištěna žádná z těchto komplikací. Zde měli aktuálně cca 20 dětí plnících povinnou školní docházku, všechny navštěvovaly jednu (Masarykovu) základní školu, která byla navíc velkotřídní (15-30 žáků ve třídách).

Výzkum byl tedy proveden v Masarykově základní škole Broumov, a to ve čtvrtých až devátých třídách. (Soudíme, že teprve cca od 10 let jsou děti schopny plně pochopit význam slova „lidská vlastnost“.) V každém z těchto ročníků byly dvě třídy, vyjma šestého a devátého ročníku, kde bylo po jedné třídě. Celkem byl tedy výzkum proveden v 10 třídách, do kterých docházelo 228 žáků (110 dívek a 118 chlapců), a to šestého (druhý stupeň) a třináctého (první stupeň) dubna 2016. Pochopitelně někteří žáci v tyto dny z nejrůznějších důvodů chyběli. Dotazníky tedy nakonec vyplňovalo 199 žáků. Protože však při hodnocení mohli vybírat ze všech žáků třídy (i chybějících), tvořilo výzkumný vzorek skutečně 228 dětí. Z tohoto souboru bylo 17 dětí z dětského domova.

3.3 Výzkumné metody, výzkumné nástroje

Tento výzkum je depistážní. Jde tedy o vědomé, cílené a včasné (!) vyhledávání nemocných (v našem případě spíše znevýhodněných) nebo zdrojů nemoci (v našem

případě poruch) v celé populaci nebo ve vybraných skupinách (zde tedy ve vybraných třídách základní školy).

Dále tento výzkum využívá metody a postupy sociometrie, a je tedy dobré nejprve vysvětlit i tento pojem. J. Jandourek (2007, s. 231-233) uvádí, že jde o „označení metody měření a prezentace sociálních vztahů ve skupině, kterou pro účely skupinové terapie vyvinul Jakob Levy Moreno (1889-1974, nejen sociolog, ale i lékař a vynikající psychoterapeut, pozn. autora). Při tzv. sociometrickém testu (zvaném také Morenův test) jsou příslušníci skupiny dotazováni, které členy skupiny mají nejraději a které nemají vůbec rádi, kterým by dali přednost jako partnerům v určitých situacích (práce, dovolená, bydlení, večírek) a s kým ve skutečnosti interagují (vzájemně na sebe působí, pozn. autora) a s kým ne. Odpovědi jsou označeny jako pozitivní nebo negativní volby. Cílem testu má být měření rozdílů a konfliktů mezi oficiální strukturou skupiny a strukturou vyjádřenou těmi volbami, které učinili členové skupiny. Výsledky testu mohou být zachyceny sociogramem nebo sociomaticí.“

Jsme toho názoru, že právě postupy sociometrie nejvíce spolehlivě a citlivě určují výši adaptovanosti dítěte, jeho vřazenosti do kolektivu. Důvody, proč se pro výzkum tohoto charakteru hodí nejlépe sociometrická metoda, popisuje V. Trnka (1974, s. 31-32): „Určitý pohled na děti v tomto směru by dávaly ... dotazníky vyplněné učitelem. Nevýhodou by pravděpodobně bylo, že každý učitel by hodnotil jednotlivé otázky s více či méně odlišným aspektem a jistě i s různou mírou objektivity. ... Zvolili jsme proto metodu používanou někdy v sociometrii, metodu vzájemného hodnocení dětí celým kolektivem. Pokud je nám známo, nebyla tato metoda do té doby ke stejnému účelu použita. Od ní jsme očekávali výsledky daleko spolehlivější, neboť: 1.) není individuální, výsledek posouzení nezáleží jen na jedné osobě (učiteli), ale hodnotí tu přibližně 15-30 dětí (v našem výzkumu nejméně 17, nejvíce 28, pozn. autora), takže dostáváme statistické číslo; 2.) posuzovateli jsou děti, které se znají z mnoha rozmanitých situací (i mimo dohled dospělých!).“

Pozn.: Autor této práce tuto metodu použil už ve své absolventské práci na vyšší odborné škole. Šlo tedy o jakýsi předvýzkum.

Při tvorbě výzkumného nástroje (dotazníku – sociometrického testu), prostřednictvím kterého měly děti hodnotit své spolužáky, jsme se tedy inspirovali v již zmiňované vynikající knize V. Trnky „Děti a rozvody – studie o adaptovanosti dětí z rozvrácených rodin, využívající sociometrickou metodu vzájemného hodnocení dětí celým kolektivem, zde založenou na tom, že dítě hodnotí spolužáky podle jejich

vlastností. V původním Trnkově dotazníku (1974, s. 33-34), kde je 10 otázek, jsou ale dotazy po vlastnostech vzhledem k zaměření našeho výzkumu nevyvážené: 4 otázky směřují po hyperaktivních vlastnostech (rvavost, hádavost, neposlušnost, nepořádnost), 2 otázky po hypoaktivních vlastnostech (samotářskost, bázlivost), žádná otázka jednoznačně necharakterizuje resilientní, sociálně zdravě se vyvíjející dítě a 4 otázky jsou v našem výzkumu vůbec nepoužitelné (pořádnost, odvaha, oblíbenost, neoblíbenost), protože se mohou projevit u více typů dětí. Např. pořádné může být resilientní i hypoaktivní dítě, odvážné může být resilientní i hyperaktivní dítě, atd. Bylo proto nutné dotazník přepracovat, aby přesně odpovídal požadavkům našeho výzkumu.

Celkem jsme chtěli mít v našem dotazníku 15 otázek (s ohledem na délku jedné vyučovací hodiny – 45 minut, což je časové rozmezí, ve kterém měl být dotazník zadáván). Konkrétně 10 otázek po vlastnostech charakterizujících vulnerabilní (psychicky zranitelnou) osobnost dítěte vůči prožitým těžkostem (5 otázek po hyperaktivních vlastnostech a 5 otázek po hypoaktivních vlastnostech), a dále 5 otázek po vlastnostech charakterizujících resilientní (psychicky nezlomnou, nezdolnou) osobnost dítěte vůči prožitým těžkostem.

Abychom měli „z čeho vybírat“, našli jsme na internetu poměrně obsáhlý seznam přibližně 500 lidských vlastností, z kterého jsme udělali jakýsi užší výběr. Při vybírání vlastností do dotazníku jsme museli vyřadit 1.) vlastnosti, které přímo udávají diagnózu (např. „depresivní“) a 2.) vlastnosti, které jsou sice třeba typické pro školní děti, ale neurčují jasně hypo-/hyper- ani resilientní osobnost, což byl problém i některých vlastností z Trnkova dotazníku, jak jsme již uvedli výše.

Nakonec jsme došli k těmto vyrovnaným osám vlastností:

Resilientní:		Vulnerabilní hyperaktivní:		Vulnerabilní hypoaktivní:
čestný	x	neústupný	x	odevzdaný
vyrovnaný	x	náladový	x	přecitlivělý
kamarádský	x	vtíravý	x	nesmělý
čínorodý	x	útočný	x	samotářský
veselý	x	hádavý	x	ustaraný

Bylo také nutné vlastnosti v dotazníku pro děti blíže dovysvětlit a upravit otázky s ohledem na věk a s tím související bohatost slovníku a znalost obsahu pojmů užitých v otázce, a zaměřit se především na poměrně snadno pozorovatelné projevy chování. Úmyslně jsme v dotazníku přeskakovali od otázek po resilientních vlastnostech k hyperaktivním a hypoaktivním, aby dítě nemělo tendenci napsat pětkrát za sebou

stejně jméno spolužáka. Na zkoušku sestavený dotazník jsme konzultovali s předním českým psychologem. (Tím se validní metoda stala i maximálně reliabilní). Zjištěné nedostatky byly opraveny a dotazník byl rozmnožen. Výslednou podobu našeho dotazníku uvádíme na následující straně.

3.4 Organizace výzkumu (průběh, časové náležitosti)

Při pilotážním výzkumu jsme se nejprve seznámili s prostředím obou zúčastněných institucí. K získání souhlasu s výzkumem jsme oslovili ředitelku dětského domova Broumov a zástupkyni ředitelky Masarykovy základní školy Broumov, která je zároveň na této škole výchovnou poradkyní, což zřejmě sehrálo pozitivní roli při udělení souhlasu. Jak píše Gavora (2010, s. 33) „... nejtěžší je získat přístup do vyučovací hodiny. Škola je zvláštní instituce, která je sice veřejná, ale svou intimitu si chrání.“ Souhlas jsme tedy z obou stran získali, a tak mohla začít vlastní práce na škole.

Výzkum vypadal v této fázi takto: Nejprve byli instruováni učitelé. Bylo nutno získat jejich zájem o výzkum a přesvědčit je o jeho závažnosti. Požádali jsme, aby nám na druhém stupni nám byla dána k dispozici vyučující předmětu „Výchova k občanství“, protože jsme považovali provedení výzkumu v těchto hodinách za nejvhodnější. S ní jsme pak při výzkumu procházeli jednotlivými hodinami a třídami. Na prvním stupni jsme se dohodli s třídními učiteli individuálně, v které hodině by jim výzkum nejvíce vyhovoval. Prakticky měla tedy odpovídat celá třída po příslušné psychologické přípravě přiměřené věku a situaci na 15 základních otázek, jimiž měla hodnotit své spolužáky, a to pětkrát kladně desetkrát záporně.

V den výzkumu přišel autor do třídy a byl učitelem představen jako výzkumník, který má za úkol zjistit některé důležité hodnoty o třídě. Pak si vzal autor slovo a oznámil dětem, že se stávají součástí výzkumu, pro který byly vybrány některé třídy z mnoha základních škol v jejich kraji. Že mu jde o to zjistit některé důležité hodnoty o třídě. Chce vyzkoušet bystrost, pohotovost a čestnost (pravdivost) jejich úsudku.

Protože jde o dobré jméno celé jejich třídy, měl by se každý snažit odpovědět co nejsprávněji a nejpresněji. Upozornil, že list není označen jejich jménem, a proto se nemusejí bát napsat pravdu, nesmějí ale nezapomenout vyplnit, z jaké jsou třídy. Potom mohou začít vyplňovat každou kolonku jménem a příjmením jednoho jejich spolužáka, který se k dané vlastnosti nejvíc hodí. Může to být i spolužák, který zrovna není ve škole. Děti byly také upozorněny, že jednoho spolužáka mohou napsat i do více kolonek. Zdůraznili jsme, aby nepsaly samy sebe, a když jsou přesvědčeny, že nějakou vlastnost nikdo ve třídě nemá, aby nechaly kolonku prázdnou (to bylo velmi důležité

3.3.1 Záznamový arch, který byl dětem rozdáván (Sociometrický test)

ŠKOLA:

TŘÍDA:

DATUM:

Milí žáci.

Stáváte se součástí výzkumu, pro který byly vybrány některé třídy z mnoha základních škol ve vašem kraji. Jde nám o to zjistit některé důležité hodnoty o třídě. Chceme vyzkoušet bystrost, pohotovost a čestnost (pravdivost) vašeho úsudku. Jde o dobré jméno celé vaší třídy, a proto se každý snažte odpovědět co nejsprávněji a nejpřesněji, na vyplnění vám dáme dostatek času. Jak vidíte, list není označen vaším jménem, a proto se nemusíte bát napsat pravdu, nezapomeňte ale vyplnit, z jaké jste třídy.

Potom vyplňte každou kolonku jménem a příjmením jednoho vašeho spolužáka, který se k dané vlastnosti nejvíce hodí. Může to být i spolužák, který zrovna není ve škole. Jednoho spolužáka můžete napsat i do více kolonek. Nepište sami sebe. Když jste přesvědčení, že nějakou vlastnost nikdo ve třídě nemá, nechte kolonku prázdnou.

1. Napiš jméno spolužáka, který je čestný , vždycky mluví pravdu, zastane se slabšího, i proti silnějším:
2. Napiš jméno spolužáka, který je neústupný , vždycky prosazuje svůj názor, i když třeba nemá pravdu:
3. Kdo z vaší třídy je odevzdáný , je mu jedno co se děje, když se ho to netýká?
4. Kdo ze třídy je vyrovnaný , nic ho nemůže vyvést z míry, řeší věci v klidu?
5. Kdo je náladový , v těžkých chvílích snadno „vybuchne“ a je pak nepříjemný?
6. A kdo je přecitlivělý , snadno ho něco rozesmutní, věci si bere moc k srdci?
7. Kdo je nejvíce kamarádský ve vaší třídě, myslí to s ostatními dobře?
8. Kdo je vtíravý , pořád na sebe upozorňuje, i když je to ostatním nepříjemné?
9. Kdo je nesmělý , těžko si hledá kamarády, stydí se?
10. Kdo je čínorodý , pořád vymýšlí, co by se dalo zlepšit, rád se účastní různých akcí?
11. Kdo je útočný , zlobí se na druhé a často se pere?
12. Kdo z vaší třídy bývá rád sám, je samotářský , málo se baví s druhými?
13. Kdo z vaší třídy je veselý , vždycky má dobrou náladu, na ostatní působí dobře?
14. Kdo je hádavý ? (Nejčastěji se s někým hádá.)
15. A kdo je ustaraný , je spíš vážný, a vypadá to, že ho něco trápí?

Děkujeme vám za vyplnění dotazníku. ☺

pro objektivní výsledky – nechtěli jsme děti nutit, aby ve třídě za každou cenu hledaly někoho s nějakou hypoaktivní vlastností, když tam nikdo takový není). Jak čtenář registruje, v případě, že by vysvětlení examinátora děti nepochopily, měly stejný vysvětlovací text ještě i na dotazníku.

Po úvodu byly dotazníky rozdány. Během vyplňování jsme netrpěli vzájemné dohadování nebo ukazování na některé dítě. Děti si směly svoje archy zakrýt před zraky souseda.

Učitele jsme předem požádali, aby nám poskytl prázdný seznam dětí jeho třídy (bez adres a datumů narození) a během vyplňování dotazníků dětmi jsme ho požádali o následující: „Označte prosím v seznamu třídy puntíkem děti, o nichž si sám (sama) myslíte, že jsou špatně adaptovány, tedy mají problémy v kolektivu Vaší třídy, mají mezi spolužáky špatnou pozici.“ Úmyslně jsme to více nekonkretizovali; zajímalo nás, zda si učitel pod pojmem špatně adaptované dítě představuje jen takové, které zlobí, nebo zda uvažuje komplexněji. (O tom, že je výzkum cíleně zaměřen na hypoaktivní jedince, se děti ani učitelé při tomto setkání nedozvěděli.) Teprve pak jsme ho požádali, aby označil v seznamu symbolem „DD“ děti z dětského domova. Nechtěli jsme totiž, aby ho vědomí, že je dítě označené „DD“, svádělo označit ho následně jako špatně adaptované. Nakonec jsme ho požádali, aby symbolem „N“ označil ty děti, které momentálně ve třídě chybí a vyplňování dotazníku se tedy nezúčastňují.

Na vyplnění dotazníků jsme dětem dali dostatek času (ve čtvrtých třídách jsme šli s dětmi otázku po otázce, a vlastnosti jim ještě více vysvětlovali); teprve když si bylo poslední dítě jisté, že má hotovo, jsme vyplněné dotazníky vybrali zpět.

Zhruba po týdně navštívil autor školu znovu s výsledky, které umožnily rozdělit děti v jednotlivých třídách na dobře, středně a špatně adaptované. Z reakcí učitelů i dětí můžeme soudit, že děti hodnocení svých spolužáků bavilo, a na výsledky se těšily.

Na prvním stupni seznámil autor děti s výsledky osobně v přítomnosti třídní učitelky. Aby se předešlo posmívání a jiným neblahým psychologickým dopadům, sdělil pouze výsledky skupiny dobře adaptovaných dětí. Ostatní nejmenované děti nevěděly, do jaké ze zbývajících dvou skupin patří. Nicméně jsme považovali za důležité výsledky nejlépe adaptovaných sdělit pro příklad ostatním a také proto, že pochvala je pro dítě vždy velmi důležitá. Na druhém stupni jsme o sdělení výsledků dětem požádali vyučující předmětu „Výchova k občanství“. (Byla poučena, že v souladu s postupem na prvním stupni má sdělit pouze dobrou adaptovanost.)

Samozřejmě jsme s výsledky seznámili i vedení obou zúčastněných institucí. (Ředitelku Dětského domova formou výzkumné zprávy, zahrnující pouze výsledky dětí z DD.) Zdůraznili jsme, že i když byl výzkum připravován i administrován s velkou pečlivostí, nenahrazuje diagnostické závěry pedagogicko-psychologické poradny, resp. speciálně-pedagogického centra.

3.5 Zpracování dat a výsledky

Výsledky byly pro každou třídu zpracovány do přehledné tabulky (tj. sociometrické matice). Celkem jsme tedy sestavili 10 matic. Z nich pak byly vyvozovány výsledky celkové (zde prezentované). Matice však umožňují i konkrétní náhled na výsledky jednotlivých dětí nebo vlastností. To je obzvlášť výhodné pro třídní učitele (každý obdržel výslednou matici své třídy), protože si mohou transformovat kvantitativní údaje získané výzkumem na kvalitativní. Vidíme v tom další velkou výhodu zvolené metody. Čtenáře odkazujeme na následující strany, kde jsou všechny matice zveřejněny. Samozřejmě jsme v maticích z důvodu utajení identity jména dětí nahradili jiným označením.

Při zpracování žákovských odpovědí jsme zjišťovali, kolikrát bylo každé dítě hodnoceno svými spolužáky v otázkách po resilientních vlastnostech, tj. kladně (kladné body), kolikrát v otázkách po vulnerabilních hyperaktivních vlastnostech (záporné body) a kolikrát v otázkách po vulnerabilních hypoaktivních vlastnostech (rovněž záporné body). Vypočetli jsme tedy součet bodů (hlasů), a to pro hodnocení všech tří typů otázek. Míra adaptovanosti každého dítěte byla potom vyjádřena algebraickým součtem hlasů, jež dítě získalo ve všech těchto třech sférách (např. $+5 - 7 - 1 = -3$). (Jde o tzv. sociometrický index, tedy jednotlivé číslo, vypočtené ze dvou nebo více čísel, vytěžených ze sociometrických dat.)

Chtěli jsme stanovit bodová kritéria výsledného skóre adaptovanosti (tj. sociometrického indexu) tak, aby výsledky žáky ve třídě rozdělily spravedlivě na tři zhruba stejně velké skupiny, z nichž jedna tvoří jakýsi průměr (střední adaptovanost) a druhé dvě vybočují do kladu (dobrá adaptovanost) a záporu (špatná adaptovanost). Hranici pro dobrou adaptovanost jsme stanovili ve výsledném součtu na +1 a více, ale hranici pro špatnou adaptovanost s ohledem na převažující negativní otázky v dotazníku až na -5 a méně. Z toho vyplývá, že kritérium střední adaptovanosti splňovaly děti s výsledkem od -4 do 0. Při těchto kritériích nám vyšlo z celého výzkumného souboru 34,6 % dětí (tj. 79) dobře adaptovaných, 31,1 % dětí (tj. 71) středně adaptovaných a 34,2 % dětí (tj. 78) bylo adaptováno špatně. Rovnoměrné rozložení skupin bylo

3.5.1 Registrační archy pro vyhodnocení odpovědí (Sociometrické matice)

ŠKOLA: MASARYKOVA ZŠ BROUMOV						TŘÍDA: 4.A – 1. část				
ČŽ	OŠ AU	DD	jméno a příjmení (popř. N)	Hodnocené						
				čestnost +	neústupnost ↑	odevzdanost ↓	vyrovnanost +	náladovost ↑	přecitlivělost ↓	kamarádkost +
1.			dítě 1				3			
2.			dítě 2	4			6			4
3.			dítě 3	1	2	1				
4.			dítě 4						2	
5.	●		dítě 5		3	3				1
6.	●		dítě 6		14	4		4		
7.			dítě 7							
8.			dítě 8	2			3			
9.			dítě 9							3
10.			dítě 10	1			1			
11.			dítě 11 (N)	4			4			7
12.			dítě 12			1	1		2	
13.			dítě 13	2	1	1	1			2
14.			dítě 14	2		1	1		1	1
15.			dítě 15					4	1	
16.			dítě 16		1			2		1
17.	●		dítě 17	1	1	2	1	5		1
18.	●		dítě 18			5		2		
19.			dítě 19			1				
20.			dítě 20			1				
21.			dítě 21				1		1	2
22.			dítě 22					1	4	
23.			dítě 23			1	1		6	1
24.		DD	dítě 24	4					1	2
25.			dítě 25	1	1			1	1	
26.			dítě 26	3			1	1		
27.										

Pozn.: ČŽ = číslo žáka; OŠAU = odhad špatné adaptovanosti třídním učitelem; DD = dítě z dětského domova; N = nehodnotil(a) – nepřítomný žák; A (SI) = adaptovanost (sociometrický index); adaptovanost: ✓ = dobrá, ⊙ = střední, ✖ = špatná; + = zdravý sociální vývoj; ↑ = hyperaktivita; ↓ = hypoaktivita; ? = hyper/hypo – neprůkazné

4.A – 2. část					DATUM: 13. 4. 2016						
vlastnosti								celkem			A
vtíravost ↑	nesmělost ↓	čínorodost +	útočnost ↑	samotářskost↓	veselost +	hádavost ↑	ustaranost ↓	+	- ↑	- ↓	(SI)
		2			2			+7	0	0	+7 ✓+
		3			2			+19	0	0	+19 ✓+
		2	1			3		+3	-6	-1	-4 ⊙
1		1					1	+1	-1	-3	-3 ⊙
1			8			2		+1	-14	-3	-16 ✕↑
9	1		2			2	1	0	-31	-6	-37 ✕↑
						1		0	-1	0	-1 ⊙
					2	1		+7	-1	0	+6 ✓+
1								+3	-1	0	+2 ✓+
				3		1	3	+2	-1	-6	-5 ✕↓
		8			3			+26	0	0	+26 ✓+
	3			4	1		5	+2	0	-15	-13 ✕↓
					1		1	+6	-1	-2	+3 ✓+
				3	1		3	+5	0	-8	-3 ⊙
2		4	3		2	1		+6	-10	-1	-5 ✕↑
					1	2	1	+2	-5	-1	-4 ⊙
1	3		9	4		5		+3	-21	-9	-27 ✕↑
1	6			1	3			+3	-3	-12	-12 ✕↓
								0	0	-1	-1 ⊙
								0	0	-1	-1 ⊙
					2			+5	0	-1	+4 ✓+
1		2						+2	-2	-4	-4 ⊙
					1			+3	0	-7	-4 ⊙
		2			2			+10	0	-1	+9 ✓+
2						2		+1	-6	-1	-6 ✕↑
2	1				1	2	1	+5	-5	-2	-2 ⊙
dobře adaptovaných celkem: 8 = 31 %		středně adaptovaných celkem: 10 = 38 %			špatně adaptovaných celkem: 8 = 31 % (z toho OŠAU: 4 = 50 %)						
špatně adaptovaných hyperaktivních ↑: 5 = 19 % (z toho OŠAU: 3 = 60 %)					špatně adaptovaných hypoaktivních↓: 3 = 12 % (z toho OŠAU: 1 = 33 %)						

ŠKOLA: MASARYKOVA ZŠ BROUMOV					TŘÍDA: 4.B – 1. část					
ČŽ	OŠ AU	DD	jméno a příjmení (popř. N)*	Hodnocené						
				čestnost +	neústupnost ↑	odevzdanost ↓	vyrovnanost +	náladovost ↑	přecitlivělost ↓	kamarádkost +
1.		DD	dítě 27		1	1	2			
2.			dítě 28				1		5	
3.	●		dítě 29	2	4	4				
4.			dítě 30		5	1	1	1		
5.			dítě 31	1					9	1
6.	●	DD	dítě 32	1	1	1				
7.			dítě 33							
8.			dítě 34		1	3	1		2	2
9.			dítě 35	4			2	14		1
10.			dítě 36	5			2			2
11.			dítě 37	2	4	1	1		1	
12.			dítě 38				1	1		2
13.			dítě 39	2			4	1	3	2
14.			dítě 40							
15.			dítě 41	2		1	1	1		2
16.			dítě 42	1		1		2	3	1
17.			dítě 43		2			1		
18.			dítě 44				3			3
19.			dítě 45	1				1		1
20.			dítě 46			1	2			2
21.		DD	dítě 47			1	1			2
22.			dítě 48	1						2
23.			dítě 49			1	1			1
24.			dítě 50			1				
25.	●	DD	dítě 51	1	6			2		
26.										
27.										
28.										
29.										
30.										

Pozn.: ČŽ = číslo žáka; OŠAU = odhad špatné adaptovanosti třídním učitelem; DD = dítě z dětského domova; N = nehodnotil(a) – nepřítomný žák; A (SI) = adaptovanost (sociometrický index); adaptovanost: ✓ = dobrá, ⊙ = střední, ✖ = špatná; + = zdravý sociální vývoj; ↑ = hyperaktivita; ↓ = hypoaktivita; ? = hyper/hypo – neprůkazné

4.B – 2. část					*nikdo nechyběl							DATUM: 13. 4. 2016			
vlastnosti								celkem			A				
vtíravost ↑	nesmělost ↓	čínorodost +	útočnost ↑	samotářskost ↓	veselost +	hádavost ↑	ustaranost ↓	+	- ↑	- ↓	(SI)				
					3			+5	-1	-1	+3 ✓+				
5		1				7	7	+2	-12	-12	-22 ✕?				
1			15			1	3	+2	-21	-7	-26 ✕↑				
						3		+1	-9	-1	-9 ✕↑				
1				2		2	2	+2	-3	-13	-14 ✕↓				
2		1	3	1	1	1		+3	-7	-2	-6 ✕↑				
1				1			1	0	-1	-2	-3 ⊙				
							1	+3	-1	-6	-4 ⊙				
		1			5	3		+13	-17	0	-4 ⊙				
	1				1	1		+10	-1	-1	+8 ✓+				
2		5						+8	-6	-2	0 ⊙				
		2		1	2		1	+7	-1	-2	+4 ✓+				
1		1					4	+9	-2	-7	0 ⊙				
								0	0	0	0 ⊙				
					1			+6	-1	-1	+4 ✓+				
	1	1			3			+6	-2	-5	-1 ⊙				
2		1						+1	-5	0	-4 ⊙				
1		8			4	1		+18	-2	0	+16 ✓+				
						1		+2	-2	0	0 ⊙				
1	1							+4	-1	-2	+1 ✓+				
2							1	+3	-2	-2	-1 ⊙				
		1		1	2			+6	0	-1	+5 ✓+				
	15			7	2		1	+4	0	-24	-20 ✕↓				
1	1			4		3		0	-4	-6	-10 ✕?				
1	1		5					+1	-14	-1	-14 ✕↑				
dobře adaptovaných celkem: 7 = 28 %		středně adaptovaných celkem: 10 = 40 %			špatně adaptovaných celkem: 8 = 32 % (z toho OŠAU: 3 = 38 %)										
špatně adaptovaných hyperaktivních ↑: 4 = 16 % (z toho OŠAU: 3 = 75 %)					špatně adaptovaných hypoaktivních ↓: 2 = 8 % (z toho OŠAU: 0 = 0 %)										

ŠKOLA: MASARYKOVA ZŠ BROUMOV						TŘÍDA: 5.A – 1. část					
ČŽ	OŠ AU	DD	jméno a příjmení (popř. N)	Hodnocené							
				čestnost +	neústupnost ↑	odevzdanost ↓	vyrovnanost +	náladovost ↑	přecitlivělost ↓	kamarádstkost +	
1.			dítě 52	1	1	1	1				
2.	●		dítě 53						1	1	
3.			dítě 54			1					
4.			dítě 55		1				1	2	
5.			dítě 56			1	2				
6.			dítě 57	3	1		1				
7.			dítě 58	1	2			2	1		
8.			dítě 59	5	3	1					
9.			dítě 60		2	3	1			1	
10.			dítě 61								
11.			dítě 62	1	1	1	1	3			
12.			dítě 63	1			2	1		7	
13.			dítě 64		1					1	
14.	●		dítě 65		1	3		1	8		
15.			dítě 66				4			1	
16.			dítě 67 (N)		1	1	1			1	
17.	●		dítě 68		1	2		12	1		
18.			dítě 69		1	1				1	
19.			dítě 70	5	2		2		5	1	
20.	●	DD	dítě 71		2	2	1				
21.			dítě 72 (N)	3			2	2		1	
22.			dítě 73			2			2		
23.			dítě 74			1	3			3	
24.			dítě 75	1						1	
25.											
26.											
27.											
28.											
29.											
30.											

Pozn.: ČŽ = číslo žáka; OŠAU = odhad špatné adaptovanosti třídním učitelem; DD = dítě z dětského domova; N = nehodnotil(a) – nepřítomný žák; A (SI) = adaptovanost (sociometrický index); adaptovanost: ✓ = dobrá, ⊙ = střední, ✕ = špatná; + = zdravý sociální vývoj; ↑ = hyperaktivita; ↓ = hypoaktivita; ? = hyper/hypo – neprůkazné

5.A – 2. část					DATUM: 13. 4. 2016						
vlastnosti								celkem			A
vtíravost ↑	nesmělost ↓	čínorodost +	útočnost ↑	samotářskost ↓	veselost +	hádavost ↑	ustaranost ↓	+	- ↑	- ↓	(SI)
1								+2	-2	-1	-1 ☹
					1		2	+2	0	-3	-1 ☹
	1						1	0	0	-3	-3 ☹
		2			1	1		+5	-2	-1	+2 ✓+
					1		1	+3	0	-2	+1 ✓+
		1	1		1			+6	-2	0	+4 ✓+
2		2				2		+3	-8	-1	-6 ✖↑
			1	1				+5	-4	-2	-1 ☹
2		1			1	2		+4	-6	-3	-5 ✖?
2				1	1		1	+1	-2	-2	-3 ☹
		3	6		1			+6	-10	-1	-5 ✖↑
							1	+10	-1	-1	+8 ✓+
1					3	1		+4	-3	0	+1 ✓+
	15	1		10		1	4	+1	-3	-40	-42 ✖↓
					2			+7	0	0	+7 ✓+
				1				+2	-1	-2	-1 ☹
6	3		8	3		10	1	0	-37	-10	-47 ✖↑
2			2		5	2		+6	-7	-1	-2 ☹
		4				1		+12	-3	-5	+4 ✓+
			1			1		+1	-4	-2	-5 ✖?
		4	1				1	+10	-3	-1	+6 ✓+
				3			2	0	0	-9	-9 ✖↓
		1			3			+10	0	-1	+9 ✓+
2		1			1		2	+4	-2	-2	0 ☹
dobře adaptovaných celkem: 9 = 38 %		středně adaptovaných celkem: 8 = 33 %			špatně adaptovaných celkem: 7 = 29 % (z toho OŠAU: 3 = 43 %)						
špatně adaptovaných hyperaktivních ↑: 3 = 13 % (z toho OŠAU: 1 = 33 %)					špatně adaptovaných hypoaktivních ↓: 2 = 8 % (z toho OŠAU: 1 = 50 %)						

ŠKOLA: MASARYKOVA ZŠ BROUMOV					TŘÍDA: 5.B – 1. část					
ČŽ	OŠ AU	DD	jméno a příjmení (popř. N)	Hodnocené						
				čestnost +	neústupnost ↑	odevzdanost ↓	vyrovnanost +	náladovost ↑	přecitlivělost ↓	kamarádstkost +
1.			dítě 76			3				2
2.			dítě 77							
3.			dítě 78			2		1		
4.			dítě 79		2			1		
5.			dítě 80					8	2	2
6.			dítě 81				6			3
7.			dítě 82			2			1	1
8.			dítě 83	7		2	1	1		1
9.			dítě 84 (N)						2	
10.			dítě 85		1		1	1	2	
11.	●		dítě 86		6	1		2		
12.			dítě 87				2		1	1
13.			dítě 88	2	4		1			
14.			dítě 89			1				
15.			dítě 90	2	3	1		6		
16.			dítě 91				1		1	
17.			dítě 92						2	1
18.			dítě 93						2	1
19.			dítě 94			1	1		2	4
20.			dítě 95	3	2		2			
21.			dítě 96							
22.			dítě 97	2	1		1			
23.	●		dítě 98			4		1		
24.		DD	dítě 99	2			1		1	1
25.			dítě 100	2		1	8		3	7
26.			dítě 101			2		1		
27.		DD	dítě 102	1	1			2		1
28.	●		dítě 103 (N)	1	5					
29.										
30.										

Pozn.: ČŽ = číslo žáka; OŠAU = odhad špatné adaptovanosti třídním učitelem; DD = dítě z dětského domova; N = nehodnotil(a) – nepřítomný žák; A (SI) = adaptovanost (sociometrický index); adaptovanost: ✓ = dobrá, ⊙ = střední, ✖ = špatná; + = zdravý sociální vývoj; ↑ = hyperaktivita; ↓ = hypoaktivita; ? = hyper/hypo – neprůkazné

5.B – 2. část					DATUM: 13. 4. 2016						
vlastnosti								celkem			A
vtíravost ↑	nesmělost ↓	čínorodost +	útočnost ↑	samotářskost ↓	veselost +	hádavost ↑	ustaranost ↓	+	- ↑	- ↓	(SI)
				1				+2	0	-4	-2 ☉
								0	0	0	0 ☉
3		2	5			1	1	+2	-10	-3	-11 ✕↑
1			1			1		0	-6	0	-6 ✕↑
1			1			5		+2	-15	-2	-15 ✕↑
1					4			+13	-1	0	+12 ✓+
	1			3			4	+1	0	-11	-10 ✕↓
					2		4	+11	-1	-6	+4 ✓+
								0	0	-2	-2 ☉
							1	+1	-2	-3	-4 ☉
10	3		7		1	5		+1	-30	-4	-33 ✕↑
					3			+6	0	-1	+5 ✓+
					2			+5	-4	0	+1 ✓+
							2	0	0	-3	-3 ☉
1	1	1	1			1		+3	-12	-2	-11 ✕↑
		6						+7	0	-1	+6 ✓+
						1		+1	-1	-2	-2 ☉
	1						1	+1	0	-4	-3 ☉
	2	1			3		1	+9	0	-6	+3 ✓+
					8	1		+13	-3	0	+10 ✓+
								0	0	0	0 ☉
		1						+4	-1	0	+3 ✓+
	1		4	1		2		0	-7	-6	-13 ✕?
		6					1	+10	0	-2	+8 ✓+
	5			9	1		2	+18	0	-20	-2 ☉
							1	0	-1	-3	-4 ☉
2		5	3			1		+7	-9	0	-2 ☉
4	1		1	2		4		+1	-14	-3	-16 ✕↑
dobře adaptovaných celkem: 9 = 32 %		středně adaptovaných celkem: 11 = 39 %			špatně adaptovaných celkem: 8 = 29 % (z toho OŠAU: 3 = 38 %)						
špatně adaptovaných hyperaktivních ↑: 6 = 21 % (z toho OŠAU: 2 = 33 %)					špatně adaptovaných hypoaktivních ↓: 1 = 4 % (z toho OŠAU: 0 = 0 %)						

ŠKOLA: MASARYKOVA ZŠ BROUMOV						TŘÍDA: 6.A – 1. část				
ČŽ	OŠ AU	DD	jméno a příjmení (popř. N)	Hodnocené						
				čestnost +	neústupnost ↑	odevzdanost ↓	vyrovnanost +	náladovost ↑	přecitlivělost ↓	kamarádskost +
1.	●	DD	dítě 104	1	3	2		1		1
2.			dítě 105							
3.			dítě 106	1		1	1			2
4.			dítě 107							
5.	●		dítě 108	3	3			5		1
6.			dítě 109			2	1			1
7.			dítě 110					1		
8.			dítě 111	1		1	1			
9.			dítě 112	1		1			3	
10.			dítě 113	1	1		3			
11.			dítě 114 (N)	1	1		2		1	2
12.			dítě 115		2		3			2
13.			dítě 116 (N)				1	1	1	
14.			dítě 117 (N)							
15.			dítě 118	3	3	3			1	
16.			dítě 119	2						
17.			dítě 120 (N)	1			3			2
18.			dítě 121			1	2	1	1	3
19.			dítě 122 (N)			1			1	1
20.			dítě 123			2				
21.	●		dítě 124		2	1		7	4	
22.			dítě 125 (N)					1	1	
23.			dítě 126	1		1		1		1
24.	●		dítě 127	1	1	1				1
25.			dítě 128 (N)							
26.			dítě 129	1			1			1
27.										
28.										
29.										
30.										

Pozn.: ČŽ = číslo žáka; OŠAU = odhad špatné adaptovanosti třídním učitelem; DD = dítě z dětského domova; N = nehodnotil(a) – nepřítomný žák; A (SI) = adaptovanost (sociometrický index); adaptovanost: ✓ = dobrá, ⊙ = střední, ✖ = špatná; + = zdravý sociální vývoj; ↑ = hyperaktivita; ↓ = hypoaktivita; ? = hyper/hypo – neprůkazné

6.A – 2. část					DATUM: 6. 4. 2016						
vlastnosti								celkem			A
vtíravost ↑	nesmělost ↓	činorodost +	útočnost ↑	samotářskost ↓	veselost +	hádavost ↑	ustaranost ↓	+	- ↑	- ↓	(SI)
3			1			7		+2	-15	-2	-15 ✖↑
	1						1	0	0	-2	-2 ☹
					2		1	+6	0	-2	+4 ✔+
				1			1	0	0	-2	-2 ☹
5			11			2		+4	-26	0	-22 ✖↑
	5			5			1	+2	0	-13	-11 ✖↓
							2	0	-1	-2	-3 ☹
							1	+2	0	-2	0 ☹
1	4			1			4	+1	-1	-13	-13 ✖↓
	1				2		1	+6	-1	-2	+3 ✔+
		4			3			+12	-1	-1	+10 ✔+
		3			2			+10	-2	0	+8 ✔+
3		2				1		+3	-5	-1	-3 ☹
	3			3				0	0	-6	-6 ✖↓
				1		3		+3	-6	-5	-8 ✖?
							1	+2	0	-1	+1 ✔+
		5			2			+13	0	0	+13 ✔+
		1		3	3		1	+9	-1	-6	+2 ✔+
							1	+1	0	-3	-2 ☹
2		1	3			2		+1	-7	-2	-8 ✖↑
2	2		2	4		2		0	-15	-11	-26 ✖?
1		1					1	+1	-2	-2	-3 ☹
					2			+4	-1	-1	+2 ✔+
					1	1		+3	-2	-1	0 ☹
								0	0	0	0 ☹
					1		2	+4	0	-2	+2 ✔+
dobře adaptovaných celkem: 9 = 35 %		středně adaptovaných celkem: 9 = 35 %			špatně adaptovaných celkem: 8 = 31 % (z toho OŠAU: 3 = 38 %)						
špatně adaptovaných hyperaktivních ↑: 3 = 12 % (z toho OŠAU: 2 = 67 %)					špatně adaptovaných hypoaktivních ↓: 3 = 12 % (z toho OŠAU: 0 = 0 %)						

ŠKOLA: MASARYKOVA ZŠ BROUMOV						TŘÍDA: 7.A – 1. část				
ČŽ	OŠ AU	DD	jméno a příjmení (popř. N)	Hodnocené						
				čestnost +	neústupnost ↑	odevzdanost ↓	vyrovnanost +	náladovost ↑	přecitlivělost ↓	kamarádstkost +
1.			dítě 130 (N)			1	1	1		1
2.			dítě 131			3	1			
3.			dítě 132		1	4		2		
4.	●		dítě 133	1	5			1		2
5.			dítě 134	1			2		1	4
6.	●		dítě 135	1				1		
7.			dítě 136	1			2	1		2
8.			dítě 137		2				2	
9.	●		dítě 138		1	1			2	
10.			dítě 139 (N)	1	1		2	1	1	
11.			dítě 140	2	1			4		
12.	●		dítě 141			4			2	
13.			dítě 142			1				
14.	●		dítě 143					1		
15.		DD	dítě 144	1	1				1	3
16.			dítě 145	1			3			
17.			dítě 146 (N)	4	1		2	1	1	
18.			dítě 147		2	1	2		2	2
19.										
20.										
21.										
22.										
23.										
24.										
25.										
26.										
27.										
28.										
29.										
30.										

Pozn.: ČŽ = číslo žáka; OŠAU = odhad špatné adaptovanosti třídním učitelem; DD = dítě z dětského domova; N = nehodnotil(a) – nepřítomný žák; A (SI) = adaptovanost (sociometrický index); adaptovanost: ✓ = dobrá, ⊙ = střední, ✖ = špatná; + = zdravý sociální vývoj; ↑ = hyperaktivita; ↓ = hypoaktivita; ? = hyper/hypo – neprůkazné

[illegible]

ŠKOLA: MASARYKOVA ZŠ BROUMOV						TŘÍDA: 7.B – 1. část				
ČŽ	OŠ AU	DD	jméno a příjmení (popř. N)	Hodnocené						
				čestnost +	neústupnost ↑	odevzdanost ↓	vyrovnanost +	náladovost ↑	přecitlivělost ↓	kamarádskost +
1.			dítě 148 (N)						2	
2.		DD	dítě 149	6	1	2	1	1		1
3.			dítě 150	1		2		1		
4.			dítě 151			2	4		1	
5.			dítě 152 (N)							6
6.	●		dítě 153	1					1	1
7.			dítě 154	1		1	1			1
8.		DD	dítě 155							1
9.	●		dítě 156						2	1
10.			dítě 157		1			2	1	
11.			dítě 158	3			1	1		5
12.			dítě 159 (N)		2	1			1	
13.			dítě 160		7	1		2		
14.			dítě 161		3		1	1		1
15.	●		dítě 162	1	5	4		5		
16.			dítě 163			1			1	
17.			dítě 164							
18.			dítě 165					2		
19.			dítě 166			1		2		
20.			dítě 167	2		1	8	1		
21.			dítě 168	1		2	1		1	2
22.			dítě 169	1		1			1	
23.										
24.										
25.										
26.										
27.										
28.										
29.										
30.										

Pozn.: ČŽ = číslo žáka; OŠAU = odhad špatné adaptovanosti třídním učitelem; DD = dítě z dětského domova; N = nehodnotil(a) – nepřítomný žák; A (SI) = adaptovanost (sociometrický index); adaptovanost: ✓ = dobrá, ⊙ = střední, ✖ = špatná; + = zdravý sociální vývoj; ↑ = hyperaktivita; ↓ = hypoaktivita; ? = hyper/hypo – neprůkazné

7.B – 2. část					DATUM: 6. 4. 2016						
vlastnosti								celkem			A
vtíravost ↑	nesmělost ↓	čínorodost +	útočnost ↑	samotářskost ↓	veselost +	hádavost ↑	ustaranost ↓	+	- ↑	- ↓	(SI)
							1	0	0	-3	-3 ☹
					3		1	+11	-2	-3	+6 ✓+
1						2		+1	-4	-2	-5 ✖?
	4			3			1	+4	0	-11	-7 ✖↓
		2			1	1	1	+9	-1	-1	+7 ✓+
1	7			6				+2	-1	-14	-13 ✖↓
	1			3				+3	0	-5	-2 ☹
		1			1		1	+3	0	-1	+2 ✓+
1	2	1		2	2		1	+4	-1	-7	-4 ☹
								0	-3	-1	-4 ☹
		4			7			+20	-1	0	+19 ✓+
3				4				0	-5	-6	-11 ✖?
2			4			5		0	-20	-1	-21 ✖↑
2		1				1		+3	-7	0	-4 ☹
6			14			9		+1	-39	-4	-42 ✖↑
	1			1			3	0	0	-7	-7 ✖↓
2		1	1					+1	-3	0	-2 ☹
1	1	1			2		3	+3	-3	-4	-4 ☹
					1		2	+1	-2	-3	-4 ☹
		5					2	+15	-1	-3	+11 ✓+
		1						+5	0	-3	+2 ✓+
							1	+1	0	-3	-2 ☹
dobře adaptovaných celkem: 6 = 27 %		středně adaptovaných celkem: 9 = 41 %			špatně adaptovaných celkem: 7 = 32 % (z toho OŠAU: 2 = 29 %)						
špatně adaptovaných hyperaktivních ↑: 2 = 9 % (z toho OŠAU: 1 = 50 %)					špatně adaptovaných hypoaktivních ↓: 3 = 14 % (z toho OŠAU: 1 = 33 %)						

ŠKOLA: MASARYKOVA ZŠ BROUMOV					TŘÍDA: 8.A – 1. část					
ČŽ	OŠ AU	DD *	jméno a příjmení (popř. N)	Hodnocené						
				čestnost +	neústupnost ↑	odevzdanost ↓	vyrovnanost +	náladovost ↑	přecitlivělost ↓	kamarádskost +
1.			dítě 170		1	1		1		
2.	●		dítě 171		1	6		2		1
3.			dítě 172	2		1				2
4.			dítě 173	1	3		1	1	1	
5.			dítě 174			1	2			2
6.			dítě 175							1
7.	●		dítě 176 (N)			1				
8.			dítě 177 (N)	2			1			2
9.			dítě 178					1		
10.	●		dítě 179 (N)						8	
11.			dítě 180	5				2		1
12.			dítě 181			1	1			
13.			dítě 182		1			2	1	
14.	●		dítě 183		1	1	4		2	
15.	●		dítě 184		2	1		3		
16.			dítě 185				1			1
17.			dítě 186	1	4		1			3
18.										
19.										
20.										
21.										
22.										
23.										
24.										
25.										
26.										
27.										
28.										
29.										
30.										

Pozn.: ČŽ = číslo žáka; OŠAU = odhad špatné adaptovanosti třídním učitelem; DD = dítě z dětského domova; N = nehodnotil(a) – nepřítomný žák; A (SI) = adaptovanost (sociometrický index); adaptovanost: ✓ = dobrá, ⊙ = střední, ✖ = špatná; + = zdravý sociální vývoj; ↑ = hyperaktivita; ↓ = hypoaktivita; ? = hyper/hypo – neprůkazné

8.A – 2. část					*žádné dítě z DD							DATUM: 6. 4. 2016			
vlastnosti								celkem			A				
vtíravost ↑	nesmělost ↓	činorodost +	útočnost ↑	samotářskost ↓	veselost +	hádavost ↑	ustaranost ↓	+	- ↑	- ↓	(SI)				
					1		1	+1	-2	-2	-3	☉			
4		1			1	2		+3	-9	-6	-12	✖?			
					2	1		+6	-1	-1	+4	✓+			
2		1	1			1		+3	-8	-1	-6	✖↑			
	1							+4	0	-2	+2	✓+			
		1			3			+5	0	0	+5	✓+			
2	1		4	1		2		0	-8	-3	-11	✖↑			
	1						2	+5	0	-3	+2	✓+			
			2	1				0	-3	-1	-4	☉			
		1		1				+1	0	-9	-8	✖↓			
			3		1			+7	-5	0	+2	✓+			
			1		2			+3	-1	-1	+1	✓+			
2		1			1		2	+2	-5	-3	-6	✖?			
2	8			5		1	3	+4	-4	-19	-19	✖↓			
			1	1		3		0	-8	-2	-10	✖↑			
								+2	0	0	+2	✓+			
		6			2			+13	-4	0	+9	✓+			
dobře adaptovaných celkem: 8 = 47 %				středně adaptovaných celkem: 2 = 12 %		špatně adaptovaných celkem: 7 = 41 % (z toho OŠAU: 5 = 71 %)									
špatně adaptovaných hyperaktivních ↑: 3 = 18 % (z toho OŠAU: 2 = 67 %)						špatně adaptovaných hypoaktivních ↓: 2 = 12 % (z toho OŠAU: 2 = 100 %)									

ŠKOLA: MASARYKOVA ZŠ BROUMOV						TŘÍDA: 8.B – 1. část				
ČŽ	OŠ AU	DD	jméno a příjmení (popř. N)	Hodnocené						
				čestnost +	neústupnost ↑	odevzdanost ↓	vyrovnanost +	náladovost ↑	přecitlivělost ↓	kamarádstkost +
1.			dítě 187	9			1	1		2
2.			dítě 188			1				1
3.		DD	dítě 189						4	
4.			dítě 190							
5.			dítě 191				1	2	1	2
6.			dítě 192 (N)				1			1
7.			dítě 193	1			3		1	5
8.			dítě 194	1			1			
9.			dítě 195					1		
10.			dítě 196 (N)		5			1		
11.			dítě 197			6			1	
12.			dítě 198			1			2	1
13.			dítě 199		1	1				1
14.		DD	dítě 200	1	1		5			1
15.			dítě 201 (N)		1	4				
16.	●	DD	dítě 202		4			7	3	
17.		DD	dítě 203				1			1
18.			dítě 204	1	1	1	1	3	3	
19.										
20.										
21.										
22.										
23.										
24.										
25.										
26.										
27.										
28.										
29.										
30.										

Pozn.: ČŽ = číslo žáka; OŠAU = odhad špatné adaptovanosti třídním učitelem; DD = dítě z dětského domova; N = nehodnotil(a) – nepřítomný žák; A (SI) = adaptovanost (sociometrický index); adaptovanost: ✓ = dobrá, ⊙ = střední, ✖ = špatná; + = zdravý sociální vývoj; ↑ = hyperaktivita; ↓ = hypoaktivita; ? = hyper/hypo – neprůkazné

8.B – 2. část					DATUM: 6. 4. 2016						
vlastnosti								celkem			A
vtíravost ↑	nesmělost ↓	čínorodost +	útočnost ↑	samotářskost ↓	veselost +	hádavost ↑	ustaranost ↓	+	- ↑	- ↓	(SI)
		3			2	1		+17	-2	0	+15 ✓+
	1							+1	0	-2	-1 ⊙
		4				2		+4	-2	-4	-2 ⊙
	2			4	1		4	+1	0	-10	-9 ✕↓
		1			4		1	+8	-2	-2	+4 ✓+
	1		1		1			+3	-1	-1	+1 ✓+
	1			1			1	+9	0	-4	+5 ✓+
					3			+5	0	0	+5 ✓+
2		1	5		1	1		+2	-9	0	-7 ✕↑
	3					1		0	-7	-3	-10 ✕?
			2			1		0	-3	-7	-10 ✕?
1							2	+1	-1	-5	-5 ✕?
	1			2		1	1	+1	-2	-5	-6 ✕?
		1			1			+9	-1	0	+8 ✓+
1			2		1			+1	-4	-4	-7 ✕?
10	2		1	3		7		0	-29	-8	-37 ✕↑
	1	1		1			1	+3	0	-3	0 ⊙
1			1	1			4	+2	-6	-9	-13 ✕?
dobře adaptovaných celkem: 6 = 33 %		středně adaptovaných celkem: 3 = 17 %			špatně adaptovaných celkem: 9 = 50 % (z toho OŠAU: 1 = 11 %)						
špatně adaptovaných hyperaktivních ↑: 2 = 11 % (z toho OŠAU: 1 = 50 %)					špatně adaptovaných hypoaktivních ↓: 1 = 6 % (z toho OŠAU: 0 = 0 %)						

ŠKOLA: MASARYKOVA ZŠ BROUMOV						TŘÍDA: 9.A – 1. část				
ČŽ	OŠ AU	DD	jméno a příjmení (popř. N)	Hodnocené						
				čestnost +	neústupnost ↑	odevzdanost ↓	vyrovnanost +	náladovost ↑	přecitlivělost ↓	kamarádstkost +
1.	●		dítě 205		7	1		6	2	1
2.			dítě 206		2	3	1			
3.			dítě 207	1	1	1		1		3
4.			dítě 208			1		1		
5.			dítě 209	1				1		1
6.			dítě 210			1	2			2
7.			dítě 211	9	3		3	1	3	6
8.			dítě 212				1	2	1	1
9.			dítě 213	1	3			1		
10.			dítě 214					2	2	
11.			dítě 215							1
12.			dítě 216 (N)			5	3			
13.			dítě 217	2		1	1			1
14.			dítě 218		1			2	1	
15.			dítě 219	1			1			1
16.			dítě 220	2	1			1	1	2
17.			dítě 221						1	3
18.			dítě 222		2	4	2			1
19.			dítě 223	1			1		1	
20.			dítě 224	1	1		3		1	
21.			dítě 225				2			
22.			dítě 226	1		3			1	
23.			dítě 227	1		1	3	1	4	
24.		DD	dítě 228	1	2			1		
25.										
26.										
27.										
28.										
29.										
30.										

Pozn.: ČŽ = číslo žáka; OŠAU = odhad špatné adaptovanosti třídním učitelem; DD = dítě z dětského domova; N = nehodnotil(a) – nepřítomný žák; A (SI) = adaptovanost (sociometrický index); adaptovanost: ✓ = dobrá, ⊙ = střední, ✖ = špatná; + = zdravý sociální vývoj; ↑ = hyperaktivita; ↓ = hypoaktivita; ? = hyper/hypo – neprůkazné

9.A – 2. část					DATUM: 6. 4. 2016							
vlastnosti								celkem			A	
vtíravost ↑	nesmělost ↓	čínorodost +	útočnost ↑	samotářskost ↓	veselost +	hádavost ↑	ustaranost ↓	+	- ↑	- ↓	(SI)	
5	2			3		9	2	+1	-27	-10	-36 ✕↑	
4		2	4					+3	-10	-3	-10 ✕↑	
					3			+7	-2	-1	+4 ✓+	
2								0	-3	-1	-4 ☹	
					1			+3	-1	0	+2 ✓+	
								+4	0	-1	+3 ✓+	
5		13	1		1	2	1	+32	-12	-4	+16 ✓+	
							12	+2	-2	-13	-13 ✕↓	
3		2	1		1	1		+4	-9	0	-5 ✕↑	
					1			+1	-2	-2	-3 ☹	
								+1	0	0	+1 ✓+	
	14			16				+3	0	-35	-32 ✕↓	
					1		1	+5	0	-2	+3 ✓+	
								0	-3	-1	-4 ☹	
					1			+4	0	0	+4 ✓+	
					2	1		+6	-3	-1	+2 ✓+	
					6			+9	0	-1	+8 ✓+	
3			1			1		+3	-7	-4	-8 ✕?	
								+2	0	-1	+1 ✓+	
		1			1	2	1	+6	-3	-2	+1 ✓+	
1	7			4			2	+2	-1	-13	-12 ✕↓	
						3	1	+1	-3	-5	-7 ✕?	
								+4	-1	-5	-2 ☹	
					5	2		+6	-5	0	+1 ✓+	
dobře adaptovaných celkem: 12 = 50 %		středně adaptovaných celkem: 4 = 17 %			špatně adaptovaných celkem: 8 = 33 % (z toho OŠAU: 1 = 13 %)							
špatně adaptovaných hyperaktivních ↑: 3 = 13 % (z toho OŠAU: 1 = 33 %)					špatně adaptovaných hypoaktivních ↓: 3 = 13 % (z toho OŠAU: 0 = 0 %)							

důkazem, že jsme kritéria nastavili správně.

Nyní jsme tyto celkové výsledky adaptovanosti rozdělili na výsledky dětí žijících v rodinách a výsledky dětí z dětského domova k potvrzení či vyvrácení hypotézy 1.

Ze skupiny 211 dětí žijících v rodinách bylo nakonec 72 dětí (34,1 %) adaptováno dobře, 66 dětí (31,3 %) středně a 73 dětí (34,6 %) špatně. Ze skupiny 17 dětí z dětského domova bylo ale nakonec 7 dětí (41,2 %) adaptováno dobře, 5 dětí (29,4 %) středně a 5 dětí (29,4 %) špatně.

Děti z dětského domova byly v našem výzkumu v kolektivu svých tříd na základní škole v průměru lépe adaptovány než děti žijící v rodinách. Hypotéza 1 se nepotvrdila.

Potom jsme celkové výsledky adaptovanosti rozdělili na výsledky chlapců a výsledky dívek, a zkoumali platnost druhé hypotézy. I když dotazník nabídl stejný počet „hypoaktivních“ hlasů jako „hyperaktivních“, přesto vyšlo z celkového počtu 118 chlapců 51 (tj. 43,2 %) špatně adaptovaných, ale dívek ze 110 jen 27 (tj. 24,5 %).

I při výzkumu zohledňujícím spravedlivě hyper- i hypo- aktivitu byl počet špatně adaptovaných chlapců výrazně vyšší než počet špatně adaptovaných dívek. Hypotéza 2 se nepotvrdila.

Dále jsme se zabývali ověřením hypotézy 3. K tomu jsme potřebovali stanovit ještě jedno kritérium. Ze špatně adaptovaných dětí jsme za hyperaktivní prohlásili pouze ty, které dostaly alespoň o pět hlasů pro hyperaktivní vlastnosti více než pro hypoaktivní. Analogicky: Za hypoaktivní jsme ze špatně adaptovaných dětí prohlásili pouze ty, které dostaly alespoň o pět hlasů pro hypoaktivní vlastnosti více než pro hyperaktivní. Při menším rozdílu jsme prohlásili takový výsledek z hlediska hyper-/hypo- aktivity za neprůkazný.

Z celkového počtu 78 špatně adaptovaných dětí vyšlo při takto nastavených kritériích 33 dětí (14,5 % z celého výzkumného souboru 228 dětí) hyperaktivních, 22 dětí (9,6 % z celého výzkumného souboru) hypoaktivních a 23 špatně adaptovaných dětí mělo z hlediska hyper-/hypo- aktivity neprůkazný výsledek (10,1 %).

Špatně adaptovaných dětí v kolektivu projevujících se hypoaktivně byl zjištěn v našem výzkumu mírně nižší počet než špatně adaptovaných dětí hyperaktivních (rozdíl nepřekročil 5 procentních bodů, když byl 4,9 %). Hypotéza 3 se potvrdila.

Nakonec jsme řešili platnost či neplatnost hypotézy 4, tedy klíčové otázky výzkumu i celé práce. To, jak jsou špatně adaptované děti opomíjené, nám umožnilo

zjistit srovnání skutečně špatně adaptovaných podle výsledků sociometrického testu se získaným odhadem špatné adaptovanosti od učitele.

Z celkového počtu 78 špatně adaptovaných dětí určili učitelé správně 29 (tj. 37,2 %). Celková pomíjenost špatně adaptovaných byla tedy v našem výzkumu 62,8 %. Je to vysoké číslo, ale odpovídá tomu, že učitelé označují jen ty nejvýrazněji špatně adaptované děti, a na hypoaktivní zapomínají skoro úplně, jak nyní ukážeme: Z počtu 33 špatně adaptovaných hyperaktivních dětí určili učitelé správně 17 (tj. 51,5 %). Opomíjenost špatně adaptovaných hyperaktivních jedinců byla tedy 48,5 %. Konečně z počtu 22 špatně adaptovaných hypoaktivních dětí určili učitelé správně 6 (tj. 27,3 %). Opomíjenost špatně adaptovaných hypoaktivních jedinců byla tedy 72,7 % (!!!).

Špatně adaptované děti v kolektivu projevující se hypoaktivně byly v našem výzkumu učiteli výrazně opomíjenější, než špatně adaptované děti hyperaktivní (rozdíl překročil 10 procentních bodů, když byl 24,2 %). Hypotéza 4 se potvrdila.

3.6 Interpretace dat (diskuse, závěry)

Výsledky ukazují značnou míru spolehlivosti a citlivosti metody vzájemného hodnocení dětí celým kolektivem pro účel, který sleduje naše práce. Uvedenou metodou byla objevena špatná adaptovanost i u dětí, u nichž si jí ani učitel při kontrolní volbě neuvědomil. Ani případy, kdy dítě bylo zároveň označováno v hyperaktivních i hypoaktivních vlastnostech, nejsou pravděpodobně omylem zvolené metody. V. Trnka (1974, s. 49) uvádí krásný příklad takového případu, který si neodpustíme citovat: „Jen to dvojí označení za největšího rváče ze třídy (když je 30x označován jako nejbázlivější!) jsme si chtěli (u dítěte, pozn. autora) ověřit. Říká v rozhovoru: „Víte, já když mne někdo moc otravuje, tak mu dám jednu do nosu!“.

Co se týká zkoumaných jevů, zpracovaný materiál vyvrací dva obecně vžité předsudky. 1.) Děti z dětských domovů nebyly v našem výzkumu v průměru hůře adaptovány, než děti žijící v rodinách. Rozbor případů nám naopak ukázal, že i mezi dětmi s problematickým rodinným původem mohou být děti dobře adaptované. 2.) S hypoaktivitou nejsou spjaty zejména dívky, protože náš výzkum, který při zkoumání adaptovanosti spravedlivě hypoaktivitu zohledňuje, vychází přesto výrazně v neprospěch chlapců.

Výzkum na poměrně velkém vzorku 228 dětí naznačuje, že hypoaktivních dětí by mohlo být v populaci okolo 10 procent, hyperaktivní jedinci jsou o něco četnější (zřejmě okolo 15 procent), ovšem ti hypoaktivní jsou daleko opomíjenější (!!!).

3.7 Aplikace výsledků (doporučení pro praxi)

V prvním – depistážním – kroku problematiky hypoaktivních jedinců s poruchou emocí a chování byla nalezena a popsána metodika, kterou je možno poměrně spolehlivě zhodnotit nejen stupeň adaptovanosti jednotlivých dětí, ale spolehlivě najít i dosud opomíjené jedince, projevující se hypodynamicky. Vyhledávání a roztřídění skupin dobře a špatně adaptovaných dětí umožňuje zvolená a v minulosti již přezkoušená metoda mnohem lépe, než dosud většinou používaná metoda dotazníků pro učitele nebo pro rodiče; měla by proto být výzkumníky upřednostňována před ostatními zmiňovanými postupy.

Významné je opakovaně se v našem výzkumu vyskytující zjištění, že i mezi dětmi vyrůstajícími v nepříznivých podmínkách rozvrácené rodiny se vyskytují děti dobře adaptované (lze to doložit např. na skupině 17 dětí z dětského domova, kde je plných 12 dětí bez špatné adaptovanosti, tedy adaptováno dobře nebo středně). Srovnání dobře a špatně adaptovaných dětí nám má ukázat cesty k průzkumu podmínek, za nichž i dítě z neúplné nebo rozvrácené rodiny může být poměrně dobře adaptováno. Tento fakt by měl vést naše následovníky, kteří budou chtít udělat v této problematice onen chybějící „druhý krok“, k otázce: Které to jsou podmínky, jež umožňují vyrůst dítěti celkem bez narušení tam, kde většina dětí bývá poškozena? Tím budeme moci doplnit a eventuálně korigovat naše představy o správném řešení otázky špatně adaptovaných, zatím orientované jen úzkou klinickou zkušeností z patologického materiálu a ovlivňované dedukcemi z obecných pedagogických názorů.“

Odpověď na tuto otázku bude základem prevence, popř. intervence s důrazem na hypoaktivní jedince, kteří jsou dosud opomíjeni, ale které již umíme cíleně vyhledat.

Závěr

Chceme na tomto místě zmínit již mnohokrát citovaný slavný výrok primáře O. Kučery (in Matějček, 2011, s. 12-13): „Jeden dětský neurolog mu v telefonickém rozhovoru vytýkal, proč on, dětský psychiatr, navíc psychoanalyticky zaměřený, píše o lehkých dětských encefalopatiích, když přece mozek je doménou neurologů, a poškození mozku tím spíše. Primář Kučera mu odpověděl: „A máte dojem, že když někdo namaluje Hradčany od Karlova mostu, že by se na ně druhý nemohl podívat od Pohořelce?““

Snažili jsme se v této práci podívat se na problematiku poruch emocí a chování „od Pohořelce“. Snad se nám povedlo představit tento pohled jako atraktivní a potřebný.

Existuje rostoucí množství výzkumů, které ukazují, že mnoho dětí, které byly

vystaveny negativním výchovným činitelům (např. vyrůstají v rodinách alkoholiků, delikventů, jsou týrané nebo zneužívané, žijí v prostředí bídy apod.), se může stát dobře adaptovanými dospělými, schopnými vytvořit kvalitní trvalé partnerské vztahy a úspěšně se zapojit do společnosti. Pro popis souboru vlastností, které napomáhají úspěšné adaptaci navzdory rizikům a překážkám, se vžilo označení resilience (nezlomnost, nezdolnost).

Z výzkumů dále vyplývá, že výchovné prostředí může prostřednictvím stimulace dětí vystavených riziku zvyšovat resilienci a dosáhnout tak zlepšení prognózy ohrožených dětí.

To, co ohrožený jedinec potřebuje, je nejméně jeden dospělý člověk, který má k němu pozitivní a pečující vztah, podporuje ho a pomáhá mu. Takový dospělý chápe, že navzdory všem problémům i nepřijatelným projevům je daný člověk jedinečnou lidskou bytostí, dělající za daných okolností to nejlepší, na co mu síly stačí. Pak může výrazně ovlivnit osud takového jedince k lepšímu. ♥

Seznam použité literatury (Soupis citačních zdrojů)

- ❖ ČAČKA, Otto. *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*. Vyd. 1. Brno: Doplněk, 2000, 377 s. ISBN 80-7239-060-0.
- ❖ FONTANA, David. *Psychologie ve školní praxi: příručka pro učitele*. Vyd. 4. Přeložil Karel Balcar. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0741-2.
- ❖ GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozš. české vyd. Přeložil Vendula Hlavatá. Brno: Paido, 2010, 261 s. ISBN 978-80-7315-185-0.
- ❖ JANDOUREK, Jan. *Sociologický slovník*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007, 285 s. ISBN 978-80-7367-269-0.
- ❖ JEDLIČKA, Richard. *Děti a mládež v obtížných životních situacích: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Vyd. 1. Praha: Themis, 2004, 478 s. ISBN 80-7312-038-0.
- ❖ KALINA, Kamil. *Jak žít s psychózou*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001, 247 s. ISBN 80-7178-563-6.
- ❖ KLÍMA, Pavel a Josef KLÍMA. *Základy etopedie: uvedení do etopedie, nárys vývoje a organizace péče*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984, 124 s.
- ❖ KRATOCHVÍL, Stanislav. *Jak žít s neurózou: o neurotických poruchách a jejich zvládnutí*. Vyd. 4. Praha: Triton, 2006, 216 s. ISBN 80-7254-553-1.
- ❖ KRATOCHVÍL, Stanislav. *Skupinová psychoterapie v praxi*. 3., dopl. vyd. Praha: Galén, c2005, 297 s. ISBN 80-7262-347-8.
- ❖ LANGMEIER, Josef a Zdeněk MATĚJČEK. *Psychická deprivace v dětství*. Vyd. 4., dopl., V nakl. Karolinum 1. Praha: Karolinum, 2011, 399 s. ISBN 978-80-246-1983-5.
- ❖ MATĚJČEK, Zdeněk. *Praxe dětského psychologického poradenství*. Vyd. 2., aktualiz. a upr., V Portálu 1. Praha: Portál, 2011, 342 s. ISBN 978-80-262-0000-0.
- ❖ MATĚJČEK, Z., V. BUBLEOVÁ a J. KOVAŘÍK. *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 1997, 69 s. ISBN 80-85121-89-1.
- ❖ MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003, 161 s. ISBN 80-86429-19-9.
- ❖ MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999, 159 s. ISBN 80-85850-76-1.

- ❖ ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Dětská klinická psychologie*. 4. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006, 603 s. ISBN 80-247-1049-8.
- ❖ ŠVARCOVÁ, Eva. *Vybrané kapitoly z etopedie a sociální patologie: učební text*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2009, 162 s. ISBN 978-80-7041-959-5.
- ❖ TRNKA, Vojtěch. *Děti a rozvody: studie o adaptovanosti dětí z rozvrácených rodin*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1974, 216 s.
- ❖ VOJTOVÁ, Věra. *Kapitoly z etopedie I*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2008a, 136 s. ISBN 978-80-210-4573-6.
- ❖ VOJTOVÁ, Věra. *Úvod do etopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2008b, 127 s. ISBN 978-80-7315-166-9.
- ❖ YALOM, Irvin D a Molyn LESZCZ. *Teorie a praxe skupinové psychoterapie*. Vyd. 2. Přeložil Martin Hajný. Praha: Portál, 2007, 647 s. ISBN 978-80-7367-304-8.

Seznam literatury související s tématem (Seznam dalších pramenů)

- ❖ AUGER, Lucien. *Strach, obavy a jejich překonávání*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1998, 175 s. ISBN 80-7178-231-9.
- ❖ BAHBOUH, Radvan. *Sociomapping*. Praha: Gema Art, 1995, 53 s. ISBN 80-901425-0-8.
- ❖ BĚHOUNKOVÁ, Leona. *Fenomén odchodu do samostatného života dítěte vyrůstajícího v náhradní výchovné péči*. Vyd. 1. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků a Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství Togga, 2012, 208 s. ISBN 978-80-87652-87-9.
- ❖ BŮŽEK, Antonín a Jan MICHALÍK. *Informatorium (nejen) o právech dítěte se zřetelem k otázkám výchovy a vzdělávání*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého, 1999, 170 s. ISBN 80-244-0054-5.
- ❖ CAMERON, R a Colin MAGINN. *Cesta k pozitivním výsledkům u dětí v náhradní péči*. Vyd. 1. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků a Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství Togga, 2012, 179 s. ISBN 978-80-87652-61-9.
- ❖ ČÁP, Jan. *Psychologie výchovy a vyučování*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1993, 415 s. ISBN 80-7066-534-3.
- ❖ ČÁP, Jan a Jiří MAREŠ. *Psychologie pro učitele*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007, 655 s. ISBN 978-80-7367-273-7.
- ❖ ČERNOUŠKOVÁ, Viola. *Sociální psychologie: (užití sociometrie v pedagogické praxi)*. 1. vyd. Olomouc: Univ. Palackého, 1987, 69 s.
- ❖ DITTRICH, Pavel. *Pedagogicko-psychologická diagnostika*. 2. upr. vyd. Jinočany: H&H, 1993, 121 s. ISBN 80-85467-06-2.
- ❖ DUNOVSKÝ, Jiří. *Sociální pediatrie: vybrané kapitoly*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1999, 279 s. ISBN 80-7169-254-9.
- ❖ *Duševní poruchy a poruchy chování: popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka : mezinárodní klasifikace nemocí - 10. revize*. 3. vyd. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2006, 251 s. ISBN 80-85121-11-5.
- ❖ FISCHER, Slavomil. *Etopedie v penitenciární praxi*. Vyd. 1. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, 2006, 183 s. ISBN 80-7044-772-9.

- ❖ HARTL, Pavel. *Stručný psychologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004, 311 s. ISBN 80-7178-803-1.
- ❖ HAYES, Nicky. *Základy sociální psychologie*. Vyd. 7. Přeložil Irena Štěpaníková. Praha: Portál, 2013, 166 s. ISBN 978-80-262-0534-0.
- ❖ HEIDBRINK, Horst. *Psychologie morálního vývoje*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1997, 175 s. ISBN 80-7178-154-1.
- ❖ HELUS, Zdeněk. *Dítě v osobnostním pojetí: obrat k dítěti jako výzva a úkol pro učitele i rodiče*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2009, 286 s. ISBN 978-80-7367-628-5.
- ❖ HODOVSKÝ, Ivan a Jiří SEDLÁK. *Etika ve společnosti a v povoláních*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 1994, 165 s. ISBN 80-7067-413-x.
- ❖ HRABAL, Vladimír a Isabella PAVELKOVÁ. *Jaký jsem učitel*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010, 239 s. ISBN 978-80-7367-755-8.
- ❖ HUTYROVÁ, Miluše, Michal RŮŽIČKA a Jan SPĚVÁČEK. *Úvod do speciální pedagogiky osob s psychosociálním ohrožením a narušením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, 97 s. ISBN 978-80-244-3726-2.
- ❖ CHALOUPKA, Luboš, Zdeněk MOUCHA a Miroslav VOCILKA. *Etopedie*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986, 273 s.
- ❖ JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2003, 223 s. ISBN 80-7254-329-6.
- ❖ JANSKÝ, Pavel. *Problémové dítě a náhradní výchovná péče ve školských zařízeních*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2004, 169 s. ISBN 80-7041-114-7.
- ❖ JEDLIČKA, Richard a Jaroslav KOŤA. *Analýza a prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže: aktuální problémy výchovy*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1998, 169 s. ISBN 80-7184-555-8.
- ❖ *K aktuálním otázkám etopedie a psychopedie*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 1974, 149 s.
- ❖ KERLINGER, Fred N. *Základy výzkumu chování: pedagogický a psychologický výzkum*. 1. vyd. Praha: Academia, 1972, 705 s.
- ❖ KOLUCHOVÁ, Jarmila. *Diagnostika a reparaibilita psychické deprivace*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1987, 139 s.
- ❖ KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. Vyd. 7., v Portálu 6. Praha: Portál, 2013, 147 s. ISBN 978-80-262-0528-9.

- ❖ KOVAŘÍK, Jiří. *Dětství jako sociální jev*. Bratislava: Výskumný ústav práce a sociálních věcí, 1991, 73 s. ISBN 80-7138-038-5.
- ❖ KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy psychoterapie*. 6., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2012, 403 s. ISBN 978-80-262-0302-5.
- ❖ KRAUS, Blahoslav. *Sociální aspekty výchovy*. 2. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 1999, 165 s. ISBN 80-7041-135-x.
- ❖ KUČERA, Miloš. *Formy citů: Lacanovská teorie*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2008, 449 s. ISBN 978-80-246-1432-8.
- ❖ KUJA, Jindřich a Jiří FLODER. *Etopedie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 1989, 156 s.
- ❖ KYRIACOU, Chris. *Klíčové dovednosti učitele: cesty k lepšímu vyučování*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2012, 164 s. ISBN 978-80-262-0052-9.
- ❖ LANGMEIER, Josef, Karel BALCAR a Jan ŠPITZ. *Dětská psychoterapie*. 3. vyd. Praha: Portál, 2010, 431 s. ISBN 978-80-7367-710-7.
- ❖ LAŠEK, Jan. *Kapitoly ze sociální psychologie I: pracovní texty pro studenty Doplnkového studia č. 3*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2003, 115 s. ISBN 80-7041-533-9.
- ❖ LAŠEK, Jan. *Komponenty sebehodnocení pubescentů*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2005, 133 s. ISBN 80-7041-103-1.
- ❖ LAŠEK, Jan. *Sociálně psychologické klima školních tříd a školy*. Vyd. 3. Hradec Králové: Gaudeamus, 2012, 161 s. ISBN 978-80-7435-220-1.
- ❖ LINDQUIST, E. *Statistická analýza v pedagogickém výzkumu*. 1. vyd. Přeložil Jan Souček. Praha: SPN, 1967, 264 s.
- ❖ MATĚJČEK, Zdeněk. *Co děti nejvíc potřebují*. Vyd. 7. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0853-2.
- ❖ MATĚJČEK, Zdeněk. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1992, 223 s. ISBN 80-04-25236-2.
- ❖ MATĚJČEK, Zdeněk. *Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999, 183 s. ISBN 80-7178-304-8.
- ❖ MATĚJČEK, Zdeněk. *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. Praha: Portál, 1994, 98 s. ISBN 80-85282-83-6.
- ❖ MATĚJČEK, Zdeněk. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 3. přeprac. vyd. Jinočany: H&H, 2001, 147 s. ISBN 80-86022-92-7.

- ❖ MATĚJČEK, Zdeněk a Zdeněk DYTRYCH. *Děti, rodina a stres*. 1. vyd. Praha: Galén, 1994, 214 s. ISBN 80-85824-06-x.
- ❖ *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví: MKF*. 1. české vyd. Přeložil Olga Švestková. Praha: Grada, 280 s. ISBN 978-80-247-1587-2.
- ❖ MOŽNÝ, Petr a Ján PRAŠKO. *Kognitivně-behaviorální terapie: úvod do teorie a praxe*. Vyd. 1. Praha: Triton, 1999, 304 s. ISBN 80-7254-038-6.
- ❖ MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4172-7.
- ❖ MUSIL, Jiří V. *Sociometrie v psychologické kognici: nástroj sociální kompetence učitele*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003, 363 s. ISBN 80-238-8935-4.
- ❖ PEŠATOVÁ, Ilona. *Sociálně patologické jevy u dětí školního věku*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2007, 364 s. ISBN 978-80-7372-291-3.
- ❖ PEŠATOVÁ, Ilona. *Vybrané kapitoly z etopedie*. 2. upr. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006, 72 s. ISBN 80-7372-087-6.
- ❖ PETRUSEK, Miloslav. *Sociometrie: teorie, metoda, techniky*. 1. vyd. Praha: Svoboda, 1969, 262 s.
- ❖ PRAŠKO, Ján. *Poruchy osobnosti*. Vydání třetí. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0900-3.
- ❖ PRAŠKO, Ján. *Úzkostné poruchy: klasifikace, diagnostika a léčba*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 413 s. ISBN 80-7178-997-6.
- ❖ PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 7., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2013, 400 s. ISBN 978-80-262-0403-9.
- ❖ PRŮCHA, Jan. *Pedagogický výzkum: uvedení do teorie a praxe*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1995, 132 s. ISBN 80-7184-132-3.
- ❖ PRŮCHA, Jan. *Učitel: současné poznatky o profesi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2002, 154 s. ISBN 80-7178-621-7.
- ❖ RABOCH, Jiří, Michal HRDLÍČKA, Pavel MOHR, Pavel PAVLOVSKÝ a Radek PTÁČEK. *DSM-5®: diagnostický a statistický manuál duševních poruch*. První české vydání. Praha: Hogrefe - Testcentrum, 2015, 1032 stran. ISBN 978-80-86471-52-5.
- ❖ RIEGER, Zdeněk a Hana VYHNÁLKOVÁ. *Ostrov rodiny: integrující přístup pro práci s rodinou : příručka pro odborníky*. Vyd. 1. Hradec Králové: Konfrontace, 1996, 246 s. ISBN 80-901773-8-7.

- ❖ ŘEZÁČ, Jaroslav. *Sociální psychologie*. Brno: Paido, 1998, 268 s. ISBN 80-85931-48-6.
- ❖ *Sborník přednášek z 6. konference o náhradní rodinné péči: Olomouc, 2.-4. června 1999*. Vyd. 1. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 1999, 222 s. ISBN 80-85529-66-1.
- ❖ *Sborník ze 3. konference o náhradní rodinné péči*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 1986, 199 s.
- ❖ SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000, 171 s. ISBN 80-7178-312-9.
- ❖ SLOMEK, Zdeněk. *Etopedie*. Vyd. 1. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010, 96 s. ISBN 978-80-86723-84-6.
- ❖ SOVÁK, Miloš. *Defektologický slovník*. 3. upr. vyd. Jinočany: H & H, 2000, 418 s. ISBN 80-86022-76-5.
- ❖ SPOUSTA, Vladimír. *Speciálně pedagogická diagnostika etopedická*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1995, 105 s. ISBN 80-210-1261-7.
- ❖ STANKOWSKI, Adam. *Etopedie: úvod do resocializační pedagogiky*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita, 2003, 57 s. ISBN 80-7042-257-2.
- ❖ STUHLÍKOVÁ, Iva. *Základy psychologie emocí*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007, 227 s. ISBN 978-80-7367-282-9.
- ❖ SVOBODA, Mojmír, Dana KREJČÍŘOVÁ a Marie VÁGNEROVÁ. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Vydání třetí. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0899-0.
- ❖ SVOBODA, Mojmír, Eva ČEŠKOVÁ a Hana KUČEROVÁ. *Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy*. Vydání třetí. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0976-8.
- ❖ SVOBODA, Mojmír. *Psychologická diagnostika dospělých*. Vyd. 4., V nakl. Portál 3. Praha: Portál, 2010, 343 s. ISBN 978-80-7367-706-0.
- ❖ ŠVARCOVÁ, Eva. *Úvod do etopedie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2002, 107 s. ISBN 80-7041-449-9.
- ❖ TRPIŠOVSKÁ, Dobromila. *Psychologická diagnostika pro učitele*. Vyd. 1. Ústí nad Labem: Univerzita Jana Evangelisty Purkyně, 1997, 89 s. ISBN 80-7044-159-3.
- ❖ *Úmluva o právech dítěte: přijata v New Yorku 20. listopadu 1989*. 1. vyd. Praha: Teofakt, 1991, 27 s. ISBN 80-900569-0-3.

- ❖ VACEK, Pavel. *Morální vývoj v psychologických a pedagogických souvislostech*. Vyd. 3. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010, 121 s. ISBN 978-80-7435-051-1.
- ❖ VACEK, Pavel. *Průhledy do psychologie morálky*. Vyd. 3. Hradec Králové: Gaudeamus, 2012, 123 s. ISBN 978-80-7435-225-6.
- ❖ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie problémového dítěte školního věku*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997, 170 s. ISBN 80-7184-488-8.
- ❖ VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.
- ❖ VITÁSKOVÁ, Kateřina. *Dítě s poruchou chování a emocí*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2009, 80 s. ISBN 978-80-7368-764-9.
- ❖ VITÁSKOVÁ, Kateřina. *Etopedie: vybrané okruhy etopedické problematiky*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2005, 68 s. ISBN 80-7368-123-4.
- ❖ VOCILKA, Miroslav. *Bibliografické informace pro studenty etopedie*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1980, 182 s.
- ❖ VOJTOVÁ, Věra. *Inkluzivní vzdělávání žáků v riziku a s poruchami chování jako perspektiva kvality života v dospělosti*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2010, 330 s. ISBN 978-80-210-5159-1.
- ❖ VOKURKA, Martin a Jan HUGO. *Praktický slovník medicíny*. 10., aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf, c2011, xv, 519 s. ISBN 978-80-7345-262-9.
- ❖ VYBÍRAL, Zbyněk. *Psychologie komunikace*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009, 319 s. ISBN 978-80-7367-387-1.
- ❖ VYBÍRAL, Zbyněk. *Psychologie lidské komunikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000, 263 s. ISBN 80-7178-291-2.
- ❖ VYMĚTAL, Jan. *Úzkost a strach u dětí: [jak jim předcházet a jak je překonávat]*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004, 181 s. ISBN 80-7178-830-9.
- ❖ VÝROST, Jozef a Ivan SLAMĚNÍK. *Sociální psychologie*. 2. přeprac. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2008, 404 s. ISBN 978-80-247-1428-8.
- ❖ *Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (ve znění pozdějších předpisů)* [online]. [cit. 2016-06-04]. Dostupné z: <https://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&nr=89~2F2012&rpp=15#seznam>
- ❖ *Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí (ve znění pozdějších předpisů)* [online]. [cit. 2016-06-04]. Dostupné z:

<https://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&nr=359~2F1999&rpp=15#seznam>

- ❖ *Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů (ve znění pozdějších předpisů)* [online]. [cit. 2016-06-04]. Dostupné z: <https://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&nr=109~2F2002&rpp=15#seznam>
- ❖ *Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách (ve znění pozdějších předpisů)* [online]. [cit. 2016-06-04]. Dostupné z: <https://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&nr=372~2F2011&rpp=15#seznam>

Přílohy

A. Rešerše na téma bakalářské práce

Nechali jsme si ve Studijní a vědecké knihovně v Hradci Králové zpracovat rešerši na téma naší práce. Počet záznamů v rešerši jsme stanovili na neomezený. Rešerše dobře ukazuje dva fakty:

1. Na dané téma existuje jen minimum specificky (!!!) zaměřené literatury.
2. Problém hypoaktivních jedinců je v obecném povědomí zužován povětšinou jen na syndrom ADD. V naší práci jsme se nechtěli věnovat primárně poruše pozornosti, a proto jsme tuto literaturu nepreferovali.

Rešerše č. 065/2016
odd. IRS SVK Hradec Králové

Hypoaktivní jedinci s poruchou emocí a chování

Výběrový soupis literatury zjištěné na základě sekundárních zdrojů dostupných ve Studijní a vědecké knihovně v Hradci Králové. Rozděleno do skupin dle druhu dokumentů, v těchto skupinách řazeno abecedně podle jmenných záhlaví. Citace podle normy ČSN ISO 690.

Knihy:

1.
BOĐOVÁ, Veronika, Miluše HUTYROVÁ a Michal RŮŽIČKA. *Možnosti intervence u osob se specifickými poruchami chování a poruchami chování I*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. Studijní opory. 103 s. ISBN 978-80-244-3723-1.
Signatura SVK HK: D1-730/1
2.
CARTER, Cheryl R. *Dítě s ADHD a ADD doma i ve škole: praktický rádce pro rodiče i učitele*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014. 118 s. ISBN 978-80-262-0621-7.
Signatura SVK HK: A0-33667
3.
JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině: základní projevy ADHD : zásady výchovného vedení: působení relaxačních technik: dospívání hyperaktivních dětí*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010. Pedagogika. 238 s. ISBN 978-80-247-2697-7.
Signatura SVK HK: A0-13516
- 4.

MARTÍNEK, Zdeněk. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. 2., aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada, 2015. Pedagogika. 190 s. ISBN 978-80-247-5309-6. (hypoaktivní dítě se může stát terčem záměrného ubližování, s. 103)
Signatura SVK HK: A0-40634

5.
MICHALOVÁ, Zdeňka. *ADD/ADHD v kontextu poruch chování*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita, 2011. 120 s. ISBN 978-80-7372-733-8.
Signatura SVK HK: B1-3673

6.
PELLETIER, Emmanuelle. *Porucha pozornosti bez hyperaktivity: pomoc rodičům a učitelům*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014. 115 s. ISBN 978-80-262-0599-9.
Signatura SVK HK: B0-16034

7.
RIEF, Sandra F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. Vyd. 4. Přeložil Lenka Staňková. Praha: Portál, 2010. Speciální pedagogika. 256 s. ISBN 978-80-7367-728-2.
Signatura SVK HK: A0-15243

8.
ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta. *Hyperaktivita nebo hypoaktivita - výchovný problém?: (edukační přístupy u poruch aktivity)*. Prvé vydanie. Bratislava: Wolters Kluwer, 2016. 197 s. ISBN 978-80-8168-348-0.
SVK HK nemá, vlastník Středočeská vědecká knihovna v Kladně, v případě zájmu je možné zapůjčit prostřednictvím meziknihovní výpůjční služby

9.
TAYLOR, John F. *Jak přežít s hyperaktivitou a poruchami pozornosti: rádce pro děti s ADHD a ADD*. Vyd. 1. Přeložil Petra Diestlerová. Praha: Portál, 2012. 124 s. ISBN 978-80-262-0068-0.
Signatura SVK HK: B0-12014

10.
THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2012. 453 s. ISBN 978-80-262-0215-8.
Signatura SVK HK: A0-27494

Články z tištěných periodik:

11.
HAINOVÁ, Barbora. Zmapování úspěšnosti bývalých žáků ZŠ pro žáky se specifickou poruchou chování. *Speciální pedagogika: časopis pro teorii a praxi speciální pedagogiky*. 2006, roč. 16, č. 4, s. 253-260. ISSN 1211-2720.
Signatura SVK HK: 51 260/2006

12.

KOLAŘÍK, Marek et al. Spolupráce asistenta pedagoga při integraci dítěte s poruchou chování v běžné třídě. *Psychologie a její kontexty*. 2014, roč. 5, Suppl., s. 27-45. ISSN 1803-9278. Dostupné také z:
http://psychkont.osu.cz/fulltext/2014/Kolarik_etal_2014_S.pdf.
Signatura SVK HK: 503 579/2014

13.

KUMMER, Karl-Reinhard. Co je pozornost a co se děje, když se jí nedostává. *Člověk a výchova: časopis pro pedagogiku Rudolfa Steinera*. 2009, roč. 12, č. 3, s. 17-22. ISSN 2464-5680.
Signatura SVK HK: 503 822/2009

14.

LESKOVJANSKÁ, Gabriela. Poruchy chování u dětí předškolního věku. *Informatorium: časopis pro výchovu dětí od 3-8 let v mateřských školách a školních družinách*. 2010, roč. 17, č. 4, s. 18-20. ISSN 1210-7506.
Signatura SVK HK: I-501 420/2010

15.

NOVOTNÝ, Miroslav, ŠLEPECKÝ, Miloš a HAASE, Jan. Využití biofeedbacku v psychiatrické praxi = EEG biofeedback in clinical praxis. *Psychiatrie pro praxi*. 2009, roč. 10, č. (5), s. 223-225. ISSN 1213-0508.
Signatura SVK HK: I-502 025/2009

16.

PETROVÁ, Eva. Děti s deficitem pozornosti. *Právo a rodina: rodina, manželství, děti a mládež, dědictví: rodinné právo*. 2010, roč. 12, č. 6, s. 21-22. ISSN 1212-866X.
Signatura SVK HK: 502 238/2010

17.

PTÁČEK, Radek a PEMOVÁ, Tereza. Interdisciplinární přístup v nápravě hyperaktivity a poruch pozornosti - projekt o. s. Hyperaktivita. *Zpravodaj pedagogicko-psychologické poradenství*. 2004, č. 41, s. 60-64. ISSN 1214-7230.
Signatura SVK HK: 502 892/2004-2005

18.

ROZSYPALOVÁ, Jana. Strach a úzkost u dětí s ADHD/ADD. *Rodina a škola*. 2010, roč. 57, č. 7, s. 24-25. ISSN 0035-7766.
Signatura SVK HK: II-51 313/2010

Články z databáze EBSCOhost:

19.

CONZELMANN, Annette, Antje B. M. GERDES, Ronald F. MUCHA, et al. Autonomic hypoactivity in boys with attention-deficit/hyperactivity disorder and the influence of methylphenidate. *World Journal of Biological Psychiatry* [online]. 2014, Vol. 15, Issue 1, s. 56-65 [cit. 2016-04-21]. DOI: 10.3109/15622975.2013.829584. ISSN 15622975.

20.

JOHNSON, Brian D., Elizabeth M. ALTMAIER a Lynn C. RICHMAN. Attention Deficits and Reading Disabilities: Are Immediate Memory Defects Additive? *Developmental Neuropsychology* [online]. 1999, Vol. 15, Issue 2, s. 213-226 [cit. 2016-04-21]. ISSN 87565641.

21.

LUNDERVOLD, Astri J., Maj-Britt POSSERUD, Anne-Karin ULLEBØ, Lin SØRENSEN a Christopher GILLBERG. Teacher reports of hypoactivity symptoms reflect slow cognitive processing speed in primary school children. *European Child* [online]. 2011, Vol. 20, Issue 3, s. 121-126 [cit. 2016-04-21]. DOI: 10.1007/s00787-010-0153-1. ISSN 10188827.

B. Autor a konzultant práce

Autor práce s prof. Kratochvílem před psychoterapeutickým oddělením v Kroměříži, květen 2013.

