



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI  
Fakulta přírodovědně-humanitní  
a pedagogická



# Poruchy emocí a chování u dětí v dětském domově se školou

## Bakalářská práce

*Studijní program:* B7506 – Speciální pedagogika  
*Studijní obor:* 7506R029 – Speciální pedagogika pro vychovatele  
*Autor práce:* **Barbora Nováková**  
*Vedoucí práce:* Mgr. Jana Pittnerová





TECHNICAL UNIVERSITY OF LIBEREC  
Faculty of Science, Humanities  
and Education



# Emotional and Behavioural Children's Disorders from Child's Home with School

## Bachelor thesis

*Study programme:* B7506 – Special Education  
*Study branch:* 7506R029 – Special Education for Educators

*Author:* **Barbora Nováková**  
*Supervisor:* Mgr. Jana Pittnerová



## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Barbora Nováková**  
Osobní číslo: **P12000472**  
Studijní program: **B7506 Speciální pedagogika**  
Studijní obor: **Speciální pedagogika pro vychovatele**  
Název tématu: **Poruchy emocí a chování u dětí v dětském domově se školou**  
Zadávací katedra: **Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl bakalářské práce: Charakterizovat poruchy emocí a chování u dětí z dětských domovů se školou a popsat, jak tyto poruchy ovlivňují jejich následnou výchovu a vzdělávání.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Analýza spisové dokumentace, dotazování.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

NAVRÁTIL, S., MATTIOLI, J., 2011. Problémové chování dětí a mládeže. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3672-3.

OREL, M., aj., 2012. Psychopatologie. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3737-9.

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

VÁGNEROVÁ, M., 2011. Poradenská psychologie pro pedagogy se zaměřením na problémy v chování: problémy v chování mohou mít různé příčiny i různá řešení. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 978-80-7372-763-5.

VALENTA, M., 2014. Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-262-0602-6.

VOJTOVÁ, V., 2008. Kapitoly z etopedie I. Přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti. 2. přeprac. a rozš. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-4573-6.

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Jana Pittnerová**

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce: **23. dubna 2014**

Termín odevzdání bakalářské práce: **24. dubna 2015**



doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.  
děkan

L.S.



PaedDr. ICLic. Michal Podzimek, Th.D, Ph.D.  
vedoucí katedry

V Liberci dne 23. dubna 2014

## Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum:

Podpis:

**Poděkování:**

Velmi ráda bych poděkovala všem lidem, kteří mi s bakalářskou prací pomáhali, především Mgr. Janě Pittnerové za její odborné vedení, věcné rady a připomínky a trpělivost.

Dále bych ráda poděkovala pracovníkům DDŠ Hamr na Jezeře za umožnění průzkumového šetření.

**Název bakalářské práce:** Poruchy emocí a chování u dětí v dětském domově se školou

**Jméno a příjmení autora:** Barbora Nováková

**Akademický rok odevzdání bakalářské práce:** 2014/2015

**Vedoucí bakalářské práce:** Mgr. Jana Pittnerová

## **Anotace:**

Bakalářská práce se zabývá problematikou poruch chování a emocí a jejich vlivem na výchovu a vzdělávání dětí. Cílem práce je zjistit, jak tyto poruchy ovlivňují výchovu a vzdělávání. Pro potřeby této práce byly vybrány děti z Dětského domova se školou z Hamru na Jezeře. Bakalářská práce obsahuje teoretickou a praktickou část. Teoretická část objasňuje základní pojmy, týkající se této problematiky. Praktická část bakalářské práce předkládá průzkumové šetření, které bylo provedeno na základě analýzy spisové dokumentace a metody dotazníku, včetně zjištěných skutečností. Dále jsou v praktické části práce ověřovány hypotézy a zveřejněny výsledky šetření. Bakalářská práce nastiňuje příčiny umístování dětí do dětských domovů se školou a jejich vztah ke vzdělání.

**Klíčová slova:** poruchy chování a emocí, dětský domov se školou, diagnostický ústav, ústavní výchova, reedukace.

**Thesis topic:** Emotional and Behavioural Children's Disorders in Children's Home with School

**Author:** Barbora Nováková

**Academic year of thesis submission:** 2014/2015

**Thesis lecturer:** Mgr. Jana Pittnerová

## Summary:

The bachelor's thesis deals with emotional and behavioural disorders and their influence on the education of children. The aim of my work is to find out how these disorders affect the education and upbringing. For the purpose of this work I have chosen children from the children's home with the school in Hamr na Jezeře. The thesis contains the theoretical and practical part. The theoretical part explains the basic terms related to this issue. The practical part presents exploratory survey which was based on analysis of file documentation and survey method, including the findings. I have tested hypotheses and published the results of my investigation. Bachelor thesis outlines the causes of placing children into the children's homes with schools and their relationship to the educations.

**Keywords:** behavioural and emotional disorders, children's home with school, diagnostic institute, institutional education, reeducation



## Obsah

Úvod .....	12
Teoretická část.....	13
1 Definice pojmu poruchy chování a emocí .....	13
2 Charakteristika poruchového chování.....	13
3 Charakteristika dítěte s poruchou chování a emocí .....	14
3.1 Vývoj poruchy chování dle Bowera .....	15
4 Příčiny vzniku poruch chování a emocí.....	16
4.1 Biologické faktory .....	16
4.2 Psychologické faktory .....	16
4.3 Sociální faktory.....	17
5 Klasifikace poruch chování a emocí .....	17
5.1 Klasifikace poruch chování a emocí podle MKN-10 .....	18
5.2 Dělení poruch chování a emocí dle jejich charakteru.....	19
5.3 Klasifikace dle Vojtové .....	24
5.4 Klasifikace poruch chování dle Myschker.....	25
5.5 Poruchy chování podle Špitze a Lesného .....	25
6 Prevence poruch chování a emocí.....	26
6.1 Primární prevence.....	26
6.2 Sekundární prevence.....	26
6.3 Terciální prevence .....	27
6.4 Metodické dokumenty MŠMT pro prevenci v oblasti školství .....	27

6.5	Preventivně výchovná péče .....	28
7	Řešení poruch chování a emocí u dětí .....	28
8	Reedukace .....	29
8.1	Metody reedukace.....	30
9	Ústavní a ochranná výchova .....	31
10	Zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy .....	32
10.1	Diagnostický ústav .....	32
10.2	Dětský domov .....	35
10.3	Dětský domov se školou .....	35
10.4	Výchovný ústav .....	36
11	Vzdělávání dětí s poruchami chování a emocí .....	37
12	Cíl a hypotézy průzkumového šetření.....	39
12.1	Metody a technika sběru dat .....	39
12.2	Analýza spisové dokumentace .....	39
12.3	Dotazník.....	40
12.4	Časový harmonogram průzkumného šetření a etika průzkumu.....	41
12.5	Charakteristika zkoumaného souboru a průběh průzkumu.....	41
13	Interpretace výsledků průzkumového šetření .....	42
13.1	Výsledky analýzy spisové dokumentace .....	42
13.2	Vyhodnocení dotazníku pro pracovníky DDŠ Hamr.....	45
13.3	Vyhodnocení dotazníku pro klienty DDŠ.....	56

13.4	Vyhodnocení hypotéz .....	64
	Závěr.....	65
	Doporučená opatření do praxe.....	66
	Použité zdroje .....	67
	Seznam příloh.....	70
	Příloha č. 1.....	71
	Příloha č. 2.....	74

# Úvod

Bakalářská práce se zabývá problematikou poruch chování a emocí u dětí. Cílem práce bylo charakterizovat poruchy chování a emocí a zjistit, jaký vliv mají tyto poruchy na výchovu a vzdělávání dětí. Zabývali jsme se analýzou příčin umístování dětí do dětského domova se školou a rodinných poměrů umístovaných dětí. Průzkumové šetření bylo zaměřeno na Dětský domov se školou Hamr na Jezeře. Kritériem výběru bylo umístění DDS Hamr na Jezeře v Libereckém kraji.

Teoretická část práce definuje poruchy chování a emocí a objasňuje příčiny jejich vzniku. Dále obsahuje charakteristiku dítěte s poruchou chování a emocí a klasifikaci poruch chování a emocí z různých hledisek. Specifikuje ústavní a ochrannou výchovu, zařízení pro její výkon a činnost těchto zařízení. Uvádí právní úpravu ústavní a ochranné výchovy dle zákona o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivě výchovné péči ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. Dále se zaměřuje na vzdělávání dětí s poruchami chování a emocí. Empirická část se zaměřuje především na ověřování stanovených hypotéz a jejich vyhodnocení. K průzkumnému šetření jsme využili dvě metody. Jako hlavní metodu jsme zvolili analýzu spisové dokumentace, která byla doplněna metodou dotazníku. První z dotazníků byl určen pracovníkům dětského domova se školou. Druhý dotazník byl určen klientům dětského domova se školou. Hlavním přínosem této bakalářské práce je vhled do problematiky výchovy a vzdělávání dětí v dětském domově se školou.

# Teoretická část

## 1 Definice pojmu poruchy chování a emocí

Poruchy chování a emocí můžeme definovat z více hledisek. Poruchou chování rozumíme stav, kdy je chování jedince odlišné od chování, které daná společnost považuje za normální. Dle Světové zdravotnické organizace je pro poruchy chování charakteristický opakující se a trvalý obraz disociálního, agresivního a vzdorovitého chování. (Janků 2009, s. 9). Marie Vágnerová vnímá poruchy chování jako problém s respektováním norem dané společnosti.

*„Poruchy chování lze charakterizovat jako odchylku v oblasti socializace, kdy jedinec není schopen respektovat normy chování na úrovni odpovídající jeho věku, event. na úrovni svých rozumových schopností.“ (Vágnerová 2004 s. 779).*

Sdružení pro Národní duševní zdraví a speciální vzdělávání definuje pojem porucha chování a emocí jako výraz pro postižení, kdy jsou chování a emocionální reakce odlišné od odpovídajících věkových, kulturních a etnických norem a mají nepříznivý vliv na školní výkon včetně akademických, sociálních, předprofesních a osobnostních dovedností. (Vojtová 2008, s. 88).

## 2 Charakteristika poruchového chování

V případě, že chování dítěte neodpovídá normě, je nutné také rozlišovat, zda se jedná o chování poruchové nebo problémové. Rozdíly mezi problémovým a poruchovým chováním jsou zásadní především z hlediska nápravy. Děti s problémovým chováním pociťují za své chování vinu a vědí, že se nechovají dle normy. Problémové chování bývá krátkodobé nebo se projevuje v určitých periodách. U poruchového chování nemá dítě pocit, že by porušovalo normu, normy ignoruje a nepociťuje vinu za své chování. Normy jsou porušovány dlouhodobě a nežádoucí chování se prohlubuje. Náprava poruchového chování vyžaduje speciální péči. (Janků 2009, s. 11, Vojtová 2008, s. 82). Janků dále uvádí, že poruchové chování spočívá dle Colemana a Webera ve 4 dimenzích, kterými jsou frekvence, intenzita, délka trvání a přiměřenost (Janků 2009, s. 10).

Informace o vhodnosti či nevhodnosti chování získává dítě postupně. Z počátku regulují chování jedince rodiče, postupně dochází k autoregulaci. O poruše chování nelze hovořit u jedinců, kteří nejsou schopni chápat význam a podstatu norem. Jedná se především o jedince s mentálním postižením či jedince z odlišného sociokulturního prostředí (Fischer, Škoda 2008, s. 128,129).

Pešatová uvádí jako symptomy poruchového chování agrese k lidem a zvířatům, destrukci majetku a vlastnictví, nepoctivost nebo krádeže a vážné násilné porušování pravidel před třináctým rokem života. Mezi agresi k lidem a zvířatům konkrétně řadí šikanu, vyhrožování, zastrasování nebo vydírání druhých a hrubost k lidem nebo zvířatům. Za destrukci majetku je považováno ničení majetku druhých lidí. Za symptomu nepoctivosti a krádeží řadí Pešatová vloupání se do budov, krádeže, padělání či loupeže. Vážné násilné porušování pravidel před třináctým rokem znamená útěky dítěte z domova, záškoláctví, výbuchy zlosti, vzdorovitě a provokativní chování či neposlušnost (Pešatová, 2003. s. 28-29).

*„Poruchy chování lze charakterizovat jako odchylku v oblasti socializace, kdy dítě není schopno respektovat běžné normy chování na úrovni odpovídající jeho věku, eventuálně úrovni jeho rozumových schopností“ (Vašutová 2008 , s. 70).*

### 3 Charakteristika dítěte s poruchou chování a emocí

Vágnerová charakterizuje dítě s poruchou chování a emocí jako dítě, které není schopné řídit se společenskými normami a akceptovat je, i když tyto normy plně chápe. Dítě s poruchou chování a emocí má neadekvátní postoj k lidem, chová se nepřiměřeně nejméně 6 měsíců, nemá schopnost sociální orientace a neadekvátně hodnotí samo sebe a své jednání (Vágnerová 2005, s. 114,115).

*„V současné době se setkáváme u představitelů dětí a mládeže v rodinách, ve školách a na veřejnosti stále častěji a intenzivněji s projevy drzosti, vulgarity, vzdoru, vzteku, neochoty, agrese, vydírání, lhaní, podvádění, krádeží, ničení, ponižování druhých, sebepoškození atd.,“ (Navrátil, Mattioli 2011, s. 9).*

Vojtová uvádí Bowerovu charakteristiku dítěte s poruchou chování. Bower považuje za dítě s poruchou chování a emocí dítě, které se není schopné učit, navazovat uspokojivé sociální vztahy, chová se a reaguje nepřiměřeně, cítí se nešťastně, trpí depresi a má tendence vyvolávat somatické symptomy ve spojení se školními problémy. Bower také popsal postupný vývoj poruch chování a emocí. Tento vývoj rozčlenil do 5 stádií od stádia, kdy se chování dítěte nijak nevymyká až po stádium, kdy má dítě již zafixované nevhodné chování a není možné ho vychovávat a vzdělávat v běžném prostředí (Vojtová 2008, s. 83,84).

### 3.1 Vývoj poruchy chování dle Bowera

1. Chování dítěte je reakcí na problémy denního života, vývoje a získávání zkušeností. Chování dítěte se nijak nevymyká, jeho problémy v chování jsou přiměřené jeho věkovým zvláštnostem a normám. Dítě se umí ovládat a korigovat své reakce.
2. Chování dítěte je reakcí na krizové životní situace. Chování dítěte se změnilo, projevuje se jinak než obvykle. Jeho chování je výsledkem změny jeho postavení v rodině, šokem nebo dlouhodobou zátěží. Krizovou životní situací v životě dítěte může být např. rozvod rodičů, smrt někoho blízkého nebo narození sourozence.
3. Chování dítěte neodpovídá očekávání. Dítě není schopno přizpůsobit se podmínkám. Po určité době je schopné se ovládat a podřídit se. Dítě se obtížně vyrovnává se změnami v jeho okolí. Změny prohlubují jeho problematické chování.
4. Dítě má zafixované opakované nevhodné chování, které je možné ovlivnit a upravit. Dítě vnímá samo sebe negativně. Důležité je motivovat dítě ke změně svého chování.
5. Dítě má zafixované opakované nevhodné chování, není možné ho vychovávat a vzdělávat v běžném prostředí. Pro změnu chování dítěte je nutné vyjmout ho z aktuálního prostředí a celistvě působit na změnu jeho chování.

(Vojtová 2008, s. 83,84).

## 4 Příčiny vzniku poruch chování a emocí

Jednoznačnou příčinu vzniku poruch chování a emocí nelze určit. Za příčinu je považována kombinace více faktorů. Vznik poruchy emocí a chování je tedy multifaktoriálně podmíněn. Jedná se o kombinaci biologických, psychologických a sociálních faktorů. Polínek hovoří o tzv. holistickém modelu poruch chování, kdy kombinace bio-psycho-sociálních faktorů a osobnostních rysů ovlivňuje vývoj poruchy chování (Polínek 2014, s. 140) Některé faktory mohou mít na vznik větší podíl, tyto faktory označujeme jako rizikové. Mezi rizikové faktory řadíme genetické dispozice k disharmonickému vývoji, impulzivitu, menší citlivost ke zpětné vazbě, odmítavý postoj k sociálním normám, narušené sebeovládání, změny ve fungování rodiny, nepříznivý výchovný vliv a další. (Vágnerová 2005, s. 146-148, Pešatová 2003, s. 30).

### 4.1 Biologické faktory

Biologické faktory mají na vzniku poruch chování a emocí velký podíl již v prenatálním období. Poruchy chování a emocí mohou být zapříčiněny genetickými abnormalitami či zásahem do biologické struktury organismu. Zásahem do biologické struktury organismu rozumíme otravy alkoholem, jedy, léky či cigaretovým kouřem dále vliv toxinů na plod, nutričně nevyváženou stravu matky, infekci nebo zranění (Janků 2008, s. 26). Vágnerová konkrétně uvádí narušení struktury či funkcí centrálního nervového systému (dále CNS) jako důsledek zranění. Organické poškození CNS může zapříčinit emoční labilitu, impulzivitu a nižší schopnost sebeovládání, což vede k riziku vzniku poruchového chování. Dítě s poškozeným CNS je tedy více labilní a mívá problém s regulací svého chování. Obtížněji zvládá školní nároky, což snižuje jeho motivaci k učení a zvyšuje se tím riziko vzniku poruchy chování a emocí. (Vágnerová 2004, s. 781,782, Vágnerová 2011, s. 12).

### 4.2 Psychologické faktory

Mezi psychologické faktory, ovlivňující vznik poruch chování a emocí řadíme odlišné emoční prožívání. Odlišnost emočního prožívání spočívá v negativním emočním ladění, kdy bývá dítě často mrzuté, nespokojené, úzkostné a podrážděné. Tyto stavy mohou souviset s organickým poškozením CNS či s citovou deprivací. Regulace chování



u dítěte s odlišným emočním prožívání souvisí s potřebou uspokojení vlastních potřeb. Poruchové chování bývá často důsledkem odlišného způsobu uvažování, kdy dítě není schopno adekvátně posoudit danou situaci a regulovat své chování. Může se jednat o narušení kognitivní orientace ve světě, především v sociální oblasti, kdy dítě nerozumí běžným sociálním situacím a z tohoto důvodu u něj dochází k neadekvátním reakcím (Vágnerová 2004, s. 786).

Takové dítě nemá problém pouze s hodnocením sociálních situací ale také se sebehodnocením, které bývá také neadekvátní. Na jedné straně se dítě může cítit nadřazeně, prosazovat své potřeby nad potřebami ostatních dětí v kolektivu nebo naopak trpí pocity méněcennosti. Problém se sebehodnocením se vyskytuje i v oblasti vlastního chování, které dítě adekvátně schopno posoudit především v případě, že nerespektuje dané normy. V některých sociálních skupinách bývá nerespektování norem kladně hodnoceno, a proto nemusí mít jedinec žádný pocit viny. (Vágnerová 2004, s. 786)

### 4.3 Sociální faktory

Mezi sociální faktory řadí Polínek rodinnou podmíněnost. Rodinná podmíněnost patří mezi nejčastější rizikový faktor vzniku poruch chování a emocí. Rizikem jsou především nedostatečně osvojené morální normy rodičů, které jsou v rozporu s běžnými normami ve společnosti. Dítě se tak dostává do konfliktu norem. Dalším rizikovým faktorem je sociokulturní podmíněnost. Každý jedinec patří do určité společnosti, ve které platí určité normy. Některé subkultury jsou spojené s podporou porušování norem jako např. gangy. Rizikem pro vznik poruchy chování a emocí je také dlouhodobá zátěžová situace. (Polínek 2014s. 142-143).

## 5 Klasifikace poruch chování a emocí

Poruchy chování a emocí můžeme klasifikovat z několika hledisek. Ve spisové dokumentaci, se kterou dítě přichází, se setkáváme s klasifikací medicínskou. Medicínská klasifikace se řídí dle Mezinárodní klasifikace nemocí (dále jen MKN-10), která člení poruchy emocí a chování do několika kategorií. Z psychologického hlediska rozlišujeme neagresivní a agresivní poruchy chování. (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR: Poruchy duševní a poruchy chování (F00 – F99), a Polínek 2014, s. 135) Sociální

hledisko dělí poruchy chování a emocí dle dopadu těchto poruch na sociální vztahy jedince. Dále se můžeme setkat se školskou klasifikací nebo klasifikací dle Mischkera, jehož dělení zahrnuje nejen školské, ale také psychiatrické hledisko.

## 5.1 Klasifikace poruch chování a emocí podle MKN-10

F 90 Hyperkinetické poruchy (Porucha aktivity a pozornosti, Hyperkinetická porucha chování, jiné hyperkinetické poruchy). Hyperkinetické poruchy jsou obvykle odhalitelné již do 5 let života dítěte. Projevují se nápadnou neklidností, impulzivitou, tendencí utíkat od nedokončené činnosti k jiné. Nejedná se tedy o úmyslné porušování pravidel

F 91 Poruchy chování (Porucha chování vázaná na vztahy k rodině, Nesocializovaná porucha chování, Socializovaná porucha chování, Opoziční vzdorovité chování, Jiné poruchy chování, Poruchy chování nespecifikované). Pro stanovení diagnózy porucha chování F 91 musí chování dítěte vykazovat znaky, které jsou pro poruchy chování typické. Porucha chování se vyznačuje přetrvávajícím vzdorovitým, agresivním chováním, které neodpovídá chování dítěte určitého věku.

F 92 Smíšené poruchy chování a emocí (depresivní porucha chování, smíšené poruchy chování a emocí, porucha chování spojená s emoční poruchou F 93, Porucha chování spojená s neurotickou poruchou. O smíšených poruchách chování hovoříme v případě, že se jedná o kombinaci poruchy chování s poruchami emocí jako např. deprese, úzkost. Pro stanovení této diagnózy musí chování dítěte vykazovat znaky poruchy chování F91 a poruchy emocí v dětství F 93, případně neurózy F 40-F48 či poruchy nálad F30-39.

F 93 Emoční poruchy se začátkem specifickým pro dětství. Pro stanovení diagnózy emočních poruch se začátkem specifickým pro dětství je důležitá přiměřenost vývoje. Stanovujeme tedy, zda se jedná o F 93 nebo neurotické poruchy F40-48. Mezi emoční poruchy se začátkem specifickým pro dětství řadíme fobickou anxiózní poruchu v dětství, sociální anxiózní poruchu v dětství, porucha sourozenecké rivality, jiné dětské emoční poruchy a dětská emoční porucha NS.

F 94 Poruchy sociálních funkcí se začátkem v dětství a dospívání. Mezi tyto poruchy řadíme elektivní mutismus, reaktivní poruchu přichylnosti dětí, poruchu desinhibovaných vztahů u dětí, jiné poruchy sociálních funkcí a poruchu dětských sociálních funkcí NS.

F 98 Jiné poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a dospívání. Poruchy, které se začínají projevovat obvykle v dětství či v dospívání, často bývají součástí psychosociální poruchy. Do těchto poruch řadíme např. neorganickou enurézu, neorganickou enkoprézu, poruchy příjmu potravy v kojeneckém a dětském věku nebo logopedické vady jako koktavost či breptavost.

(Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR: Poruchy duševní a poruchy chování (F00 – F99))

## 5.2 Dělení poruch chování a emocí dle jejich charakteru

Vágnerová rozděluje poruchy chování a emocí z několika hledisek. Podle charakteru poruch chování a emocí rozděluje tyto poruchy na agresivní a neagresivní. Mezi neagresivní poruchy chování řadíme např. lhaní, záškoláctví, toulání a útky, tzn. chování, které porušuje sociální normy. Do agresivních poruch chování řadíme krádeže, vandalismus či šikanu. (Vágnerová 2004, s. 792).

### **Lhaní**

Lež představuje pro člověka možnost úniku z nepříjemné situace, kterou není schopen aktuálně vyřešit jiným způsobem. Rozlišujeme několik druhů lží dle úmyslu člověka lhát. Pravá lež je úmyslná, člověk tedy ví, že nemluví pravdu. Je užívána v případech, kdy chceme získat nějakou výhodu nebo se snažíme vyhnout nepříjemné situaci. Dalším druhem lhaní je bájivá lhavost, s tímto druhem lži se setkáváme především u malých dětí. Při bájivé lhavosti si člověk vypráví zážitky, které prožil, ale ve skutečnosti nejsou tyto zážitky pravdivé. Bájivá lhavost bývá také označována jako „syndrom barona Prášila“. Pokud člověk užívá lež běžně k řešení svých problémů či k získání nějakých výhod hovoříme o patologické lhavosti. Patologická lhavost je typická pro disociální poruchu osobnosti. (Vágnerová 2004, s. 793, Orel 2012, s. 76).

*„Při hodnocení dětských lží je významným kritériem frekvence, tj. jak často dítě lže, dále výběr osob, jimž lže, specifická situace, v nichž obvykle lže (pokud tato výběrovost existuje), a zejména účel, který dítě ke lhaní vedl.“ (Vágnerová, 2004, s. 793)*

U dětí je možné hovořit o úmyslné lži až od chvíle, kdy je dítě schopno rozlišovat chování žádoucí od nežádoucího. Dítě tedy musí znát normy, ale musí se také podle nich chovat. Regulaci chování dítěte provádí zpočátku rodiče, později dítě reguluje své chování samo bez dozoru. Regulace vlastního chování u dítěte můžeme pozorovat, pokud dítě udělá něco špatného, o čem ví, že je špatné a má za své chování pocit viny. Aby bylo dítě schopno dodržovat normy, musí pochopit jejich význam a podstatu. Dítě musí být také schopno autoregulace, musí být tedy umět odložit své aktuální uspokojení. Dosažení této úrovně socializace je podstatné pro hodnocení lži i krádeže. U dětí se často objevují tzv. smyšlenky, která vzniká na základě záměny vzpomínek či fantazijními představami (Vágnerová 2005, s. 140, Slomek 2010, s. 21).

Lhaní stejně jako krádeže řadíme mezi asociální poruchy chování. Asociální chování se vyznačuje rozparem s morálkou dané společnosti. Asociálním chováním škodí jedinec především sám sobě. Lhaní či krádeže mají pro něj v důsledku negativní dopad (Slomek 2010, s. 19).

### **Podvádění**

Důvody, které vedou dítě k podvádění, mohou mít různý charakter. Může se jednat o obrannou reakci, kdy dítě podvodem reaguje v zátěžové situaci, o zkratkovou reakci či o zafixovaný způsob jednání. V případě, že se jedná o zafixovaný způsob jednání, hovoříme o poruše chování. Dítě si zvykne, že je takové chování výhodné a zaniká u něj pocit viny (Vágnerová 2005, s. 162-164).

### **Záškoláctví, toulky a útěky**

Útěkem může dítě řešit situaci doma nebo ve škole, kterou není schopno zvládnout. Takový útěk nazýváme reaktivním či impulzivním. Útěk musíme považovat za signál, že není něco v pořádku a je nutné zjistit příčinu útěku a problém vyřešit, aby se již situace neopakovala. V případě, že se útěky opakují a dítě se nechce vrátit domů, se

jedná o útěky chronické. S těmito útěky se setkáváme u dětí, které nemají rodinné zázemí, z nefunkčních nebo narušených rodin. S chronickými útěky se setkáváme i v ústavních zařízeních, kde jsou děti omezeny na svobodě či odtrženy od rodinného zázemí (Vágnerová 2005, s. 162-164).

### **Toulání**

Toulání je následkem chronického útěku. Dítě se toulá v případě, že ho k návratu domů nic nemotivuje, rodinné zázemí je dysfunkční a nemá dostatečné citové vazby k lidem z rodiny. S touláním se můžeme setkat spíše u starších dětí, které jsou schopny se o sebe postarat. Toulání bývá spojeno s dalším poruchovým chováním, jakou jsou krádeže, prostituce nebo zneužívání návykových látek (Vágnerová 2005, 163-164).

### **Agresivní poruchy chování**

Agresivní chování je chování, které porušuje sociální normy, omezováním základních práv jiných osob. Agresor využívá svého chování k uspokojování svých potřeb. Mezi agresivní chování můžeme tedy zařadit: krádeže a vandalismus. Faktory, které ovlivňují agresivní chování, jsou vrozené dispozice, pohlaví, učení a aktuální situace.

### **Pro posouzení závažnosti agresivního chování sledujeme:**

- Četnost
- Míru újmy, která díky agresivnímu chování vznikla
- Zaměření agresivního chování
- Sociální kontext

(Vágnerová 2005, s. 164)

## Krádeže

Stejně jako u lhaní musíme i u krádeží hodnotit zda je dítě schopno svůj čin pochopit. U krádeží musí dítě chápat pojem vlastnictví a akceptovat normy chování. Pokud dítě krade, hodnotíme místo krádeže, způsob krádeže a cíl krádeže. Místem krádeže bývají místa, kde je snadné provést krádež a možnost odhalení je minimální. Rozlišujeme, zda šlo o krádež neplánovanou, příležitostnou nebo zda dítě krade úmyslně a opakovaně. Neplánované krádeže se často objevují u menších dětí, které nejsou schopny ovládnout aktuální potřebu něco získat (většinou nějakou hračku či sladkost). Neplánované krádeže nejsou stejně závažné jako plánované krádeže. Krádeže, které dítě předem promýšlí a plánuje, mají závažnější charakter. Dítě může krást samo nebo v partě. Motivací pro krádež může být získání určitého postavení v partě (krádež pro druhé), získání něčeho, co nemůže získat jiným způsobem nebo uspokojení základních potřeb (Slomek 2010, s. 23).

*„Krádež různých věcí může mít jiný cíl než jejich získání: uspokojení potřeby pomstít se úspěšnějším spolužákům. V tomto případě jde často i o ničení jejich věcí.“ (Vágnerová 2004, s. 797).*

Mimořádně nebezpečnou formou krádeže je krádež pro partu. Krádeží pro partu dítě získává nebo si upevňuje svou pozici v partě, ale zároveň dochází k fixaci tohoto chování jako normy. V některých „závadových partách“ je takové chování běžným způsobem získávání věcí. Člen party, který krade, získává podporu ostatních členů. Pokud dítě krade něco samo pro sebe, je ostatními odsouzeno, nemá žádnou podporu svého okolí, cítí se zahanbeno a fixují se u něj zábrany k opakování podobného činu. V partě naopak k fixaci zábran nedochází. (Slomek 2010, s. 23, Vágnerová 2004, s. 795).

Zvláštní formou krádeží je kleptomanie. Kleptomanie je nutkání k odcizení nějaké věci, které může souviset s nutkavou neurózou, psychotickým onemocněním a můžeme se s ní setkat i u jedinců s mentálním postižením. Kleptomanii nepovažujeme za poruchu chování, protože nejde o vědomé porušování sociálních norem (Slomek 2010, s. 23,24).

Příčinou plánovaných krádeží může být:

- 1) Nefungující rodinné zázemí
- 2) Narušený vývoj osobnosti
- 3) Fixace egoistického jednání
- 4) Ztráta schopnosti adaptace na běžné podmínky
- 5) Šikana

(Slomek 2010, s. 23, Vágnerová 2004, s. 795).

Formy krádeže dle Matějčka:

1. Dítě doma bere věci nebo peníze, které rozdává ostatním nebo za ně kupuje věci ostatním. Tato forma krádeží se vyskytuje u dětí, které nejsou spokojené v sociálních vztazích.
2. Děti berou doma peníze a kupují si za to různé věci. Děti si tak kompenzují svou deprivaci.
3. Děti doma kradou peníze, aby si mohli koupit věci, které jim nechtějí koupit rodiče.
4. Krádeže v partě nebo pro partu.

(Pešatová, Šamalík, 2006, s. 81).

### **Vandalismus**

Vandalismus je záměrné poškozování cizí věci. Ničením věcí kolem sebe si dítě vybijí energii, zahání nudu, mstí se jejímu majiteli nebo se snaží na sebe upozornit. Cílem vandalismu se často stávají věci, které jakoby nepatří nikomu konkrétnímu jako např. autobusové zastávky, pouliční osvětlení, dopravní značky či opuštěné budovy. Zvláštním typem vandalismu jsou tzv. graffiti, tedy sprejování různých nápisů či obrazů ve

veřejných prostranstvích. Cílem sprejerů je upoutat pozornost, možnost dělat něco zakázaného, co jiní lidé odsuzují (Vágnerová 2005, s. 169, 170).

### 5.3 Klasifikace dle Vojtové

Vojtová uvádí sociální klasifikaci poruch chování, která vychází ze Sovákovy klasifikace poruch chování. Tato klasifikace zohledňuje především dopad poruchy na sociální vztahy jedince.

#### **Porucha chování se sociálním základem (disociální chování)**

Disociální chováním označujeme chování dítěte, které se projevuje nebo je důsledkem narušení výchovy či širších sociálních vztahů. Porucha chování se sociálním základem má dlouhodobější charakter, projevuje se úmyslným porušováním norem, vzdorovitým chováním, které není doprovázeno nenávisť.

#### **Asociální porucha chování**

Asociální porucha chování má větší dopad na sociální vztahy dítěte. Projevuje se obvykle ve starším školním věku, kdy chování dítěte neodpovídá mravním normám společnosti.

#### **Porucha chování antisociálního rázu (delikvence)**

Za antisociální chování označujeme chování, které porušuje právní normy společnosti. Chování jedince je vědomě cílené proti společenským normám. Antisociální chování se projevuje obvykle v pubertě (Vojtová 2008, s. 66-67).

*„Antisociálním chováním je v současné psychologii označováno chování, které porušuje normy, hodnoty a principy přijaté či uznávané konkrétní společností (normy, hodnoty a zásady společenství, jehož je jedinec, který dané standardy narušuje, příslušníkem). (Sobotková 2014, s. 61).*



Za antisociální chování můžeme označit agrese, vandalismus, poškozování cizího majetku a další chování mířené proti společnosti. Tyto činy jsou obvykle kvalifikovány jako přestupky či delikventní chování. (Sobotková 2014, s. 61-62).

## 5.4 Klasifikace poruch chování dle Myschkera

1. Poruchy chování s externími vlivy (agrese, hyperaktivita, impulzivita),
2. Poruchy chování s interními vlivy (strach, úzkostnost, komplex méněcennosti),
3. Nezralé sociální vztahy (infantilismus, snížená výkonnost, snadná unavitelnost),
4. Socializovaná delikvence (vznětivost, poruchy vztahů a vazeb, nezodpovědnost),

(Janků 2009, s. 17).

## 5.5 Poruchy chování podle Špitze a Lesného

Pešatová uvádí klasifikaci dle Špitze a Lesného, z roku 1989, tuto klasifikaci uvádíme pro srovnání s dnešními klasifikacemi.

### Symptomatické poruchy chování

Symptomatické poruchy chování jsou projevem psychické poruchy. Jejich příčiny jsou těžko vysvětlitelné, většinou se jedná o iracionální pohnutky nebo jsou složitě motivované. Tyto projevy je nutné posuzovat jako součást poruchy chování nikoliv samostatně. Mezi symptomatické poruchy chování můžeme zařadit disharmonický vývoj osobnosti či syndrom hyperaktivity.

### Vývojové poruchy chování

V dětství mohou mít poruchy chování přechodný charakter nebo mohou být projevem poruchy osobnosti, která představuje problematické chování i v budoucnosti.

Mezi vývojové poruchy řadíme např. vzdorovitost v předškolním věku a adolescenci. Vývojové poruchy chování se vyskytují u každého dítěte. Zvládnutím vývojových poruch chování je předpokladem pro zdravý vývoj osobnosti dítěte.

### Výchovně podmíněné poruchy chování

Výchovně podmíněné poruchy chování jsou důsledkem nesprávných výchovných postupů či nedostatečného výchovného působení. K jejich rozvoji dochází postupně, pokud nejsou primární příznaky včas řešeny (Pešatová 2003, s. 31-33).

## 6 Prevence poruch chování a emocí

Prevence je výsledkem působení intervenčních postupů. Prevenci můžeme dále rozdělit na primární, sekundární a terciální. Nejdůležitější je primární prevence, která může významně snížit riziko výskytu poruchového chování. Primární prevence by měla být realizována především v rámci škol. Důležitá je koordinovaná prevence zaměřena na rizikové faktory. Prevence musí být důsledná, intenzivní, vyvážená a především pravidelná (Michalová 2011, s. 27).

### 6.1 Primární prevence

Primární prevence se zaměřuje na zabránění vzniku poruch chování a emocí. Primární prevence je prováděna především ve školách a školských zařízeních a je cílena již na děti předškolního věku. Je zaměřena na děti, u nichž se neprojeví žádná porucha emocí a chování. Primární prevence je prováděna pomocí přednášek, vedení dětí k dodržování společenských norem, pravidel ve skupině a respektování autority.

### 6.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence je zaměřena na rizikovou skupinu dětí, tzn. na děti, které jsou ohroženy vznikem poruch chování a emocí. Do rizikové skupiny řadíme děti, které se pohybují v sociálním prostředí se zvýšenou delikvencí či kriminalitou, děti se syndromem CAN, děti, které jsou ve škole méně úspěšné, děti, které se izolují od vrstevníků, děti s narušenými rodinnými vztahy a další. Cílem sekundární prevence je

zabránit šíření patologického chování a minimalizovat rizika vzniku poruch chování a emocí u těchto dětí. Do sekundární prevence zahrnujeme individuální nebo skupinovou podporu těchto dětí. Podpora je poskytována v rámci řešení rodinných, osobních či školních problémů. V rámci sekundární prevence je důležitá spolupráce školy, rodiny a dalších odborníků. (Janků 2009, s. 33)

### 6.3 Terciální prevence

Program terciální prevence se zaměřuje na děti, které již mají rozvinuté poruchy chování a emocí. Cílem terciální prevence je vytrhnout jedince z patologického prostředí a zamezit šíření poruch chování a emocí a zamezit přídružení dalších patologických jevů. Do terciální prevence můžeme zařadit střediska výchovné péče či jiná ústavní zařízení, která zajišťují vytržení jedince z běžného neporušeného kolektivu (Janků 2009, s. 33).

### 6.4 Metodické dokumenty MŠMT pro prevenci v oblasti školství

V rámci primární prevence rizikového chování vydává Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže (Dokument MŠMT č. j.: 21291/2010-28) (dále jen Metodické doporučení). Metodické doporučení vymezuje pojmy týkající se prevence rizikového chování, která je v souladu s terminologií ve státech Evropské unie a začleňuje tuto prevenci do školního vzdělávacího programu a školního řádu. Metodické doporučení dále stanovuje úlohy jednotlivých institucí a pracovníků v systému prevence, konkrétně popisuje Minimální preventivní program a doporučuje postup institucím při výskytu konkrétního rizikového chování. Pro oblast školských zařízení vydalo MŠMT Metodický pokyn Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy k řešení šikanování ve školách a školských zařízeních (Dokument Č. j. MSMT- 22294/2013-1). Tento metodický pokyn je určen pro právnické osoby, které vykonávají činnost škol pod MŠMT a jako podpora je doporučen dalším školským zařízením, která jsou zapsána v rejstříku škol (Mšmt: Metodické dokumenty (doporučení a pokyny) 2015).

## 6.5 Preventivně výchovná péče

Preventivně výchovná péče je určena pro děti s rizikem poruch chování nebo dětem s již rozvinutými poruchami chování a negativními jevy v sociálním chování, kterým nebyla uložena ústavní nebo ochranná výchova. Dále je preventivně výchovná péče určena osobám, odpovědným za výchovu dítěte a pedagogickým pracovníkům. Preventivně výchovnou péči poskytuje středisko výchovné péče a diagnostický ústav ve spolupráci s dalšími zařízeními např. pedagogicko-psychologickou poradnou. Preventivně výchovná péče je poskytována ambulantní, celodenní nebo internátní formou. Ambulantní forma preventivně výchovné péče je poskytována na základě žádosti osob odpovědných za výchovu dítěte nebo dítěte staršího 15 let. Celodenní a internátní forma je poskytována na základě žádosti osob odpovědných za výchovu dítěte. (Zákon 109/2002 Sb., hl. 1, § 1, Janků 2009, s. 43).

### **Středisko výchovné péče (Dále SVP)**

Středisko výchovné péče je preventivní školské zařízení, poskytující diagnostickou, poradenskou, psychoterapeutickou, výchovnou a vzdělávací činnost. Cílem je odstranění či zmírnění poruch chování a prevence vzniku závažnějších poruch. SVP poskytuje služby ambulantně nebo internátně. Pobyt je dobrovolný a je nutný souhlas rodičů (zodpovědných zástupců) dítěte. Podmínkou pro užívání služeb je, že nesmí mít dítě uloženu ústavní či ochrannou výchovu. Systém fungování SVP a dalších poradenských zařízení pro prevenci poruch chování a emocí je popsán v zákonu č.109/2002 Sb., (Janků 2009, s. 43).

*„Služby se poskytují až po písemném udělení informovaného souhlasu žadatele s jejich obsahem, způsoby a metodami provádění, očekávanými výsledky a s riziky poskytnutí i neposkytnutí. Informace se poskytují také klientovi, který není žadatelem (Zákon 109/2002 Sb., hl. 3, § 17).“*

## 7 Řešení poruch chování a emocí u dětí

Při řešení poruch chování a emocí je nutné včasné podchycení a zahájení nápravy. Řešení těchto poruch spočívá v pedagogickém, psychologickém a sociálním působení,

kteře směřuje k eliminaci či omezení vlivu rizikových faktorů a přispívají k pozitivnímu rozvoji osobnosti dítěte. V případě, že je porucha chování a emocí závažná, není možná ambulantní forma opatření. Prevence je realizována formou ústavní či ochranné výchovy (Vágnerová 2005, s. 173).

K řešení asociálního chování u dítěte využíváme speciálně pedagogický přístup, poradenský systém (střediska výchovné péče, diagnostické ústavy) případně speciální výchovná zařízení, zdravotnické instituce nebo terapeutické pracoviště (Slomek 2010, s. 19).

Ptáček uvádí jako podstatné součásti nápravy poruch chování a emocí pedagogicko-psychologické poradenství, psychoterapii, volnočasové aktivity, edukativní pomoc a medikaci. Pedagogicko-psychologické poradenství se zaměřuje především na metody komunikace a strategie zvládnání nežádoucího chování. Další důležitou součástí je psychoterapie, která je u dětí s poruchami chování a emocí vhodná především formou skupinových technik terapií jako např. arteterapie či dramaterapie. Volnočasové aktivity jsou vhodné pro relaxaci a aktivní zapojení dítěte do kolektivu, pomáhají dítěti ke smysluplnému trávení volného času. Pro oblast školy je vhodná edukativní pomoc, kdy jsou dítěti vypracovány specifické postupy a motivační prvky. Podstatnou součástí nápravy poruch chování a emocí je medikace. Vhodná medikace může mírnit projevy poruch chování a emocí (Ptáček 2006, s. 18).

## 8 Reedukace

*„Ve speciálně pedagogickém kontextu je reedukace souhrnem postupů, metod a technik, kterými zlepšujeme, měníme nebo zdokonalujeme oblast postižené funkce člověka.“ (Janků s. 54).*

Cílem reedukace je tedy výchovné působení na jedince za cílem dosažení určité změny. V případě poruch chování se tedy jedná o změnu chování. Reedukace každého dítěte je individuální, je třeba brát v úvahu věk dítěte, typ poruchy a její prognózu. Pro efektivní reedukaci je důležitá spolupráce všech osob, podílejících se na výchově dítěte tzn. rodičů, vychovatelů, učitelů a dalších odborníků.

### **Působení na dítě je třeba realizovat ve více oblastech:**

- Pedagogicko psychologické a speciálně pedagogické poradenství
- Psychoterapie a speciálně pedagogické terapie
- Volnočasové aktivity a činnosti
- Edukativní pomoc a podpora ve vzdělávání
- Medikace

(Janků 2009, s. 54,55).

## **8.1 Metody reedukace**

Depistáž a primární diferenciacie

Diagnostika a sekundární diferenciacie

Reedukace, kompenzace, rehabilitace

Metoda vysvětlování a přesvědčování. Vysvětlováním a přesvědčováním působíme na rozum, vůli a cit dítěte. Pro tuto metodu je důležitá logická argumentace, která bude pro dítě pochopitelná. Pomocí této metody dochází k navazování kontaktu mezi dítětem a vychovatelem. Metoda vysvětlování a přesvědčování má vést dítě k uvažování o správnosti svého chování. Metoda požadavku. Požadavek, který klademe na dítě, musí být pro něj jasný, srozumitelný, splnitelný a přiměřený jeho věku. Požadavkem rozumíme prosbu, pokyn, radu či rozkaz.

Metoda cvičení. Metodou cvičení dochází k zafixování správnosti určitého postupu opakováním určité činnosti. Tato metoda je tedy založena na opakování a kontrole správnosti plnění činnosti. Metoda zkušeností a příkladu- pozitivní příklady a osobní vliv. Každý pedagog by měl být pro děti dobrým příkladem. Metodou pozitivního příkladu se snažíme dosáhnout identifikace jedince se správným vzorem chování.

Metoda hodnocení chování- hodnotící systém. Metoda hodnocení chování je velmi účinnou metodou. Dítě má tak náhled na hodnocení svého chování ze strany vychovatele. Hodnotící systém velmi často souvisí se získání nějaké výhody či trestu v případě špatného chování. V ústavních zařízeních se tento systém využívá ke každodennímu hodnocení chování dětí a motivuje dítě k lepšímu chování.

Metoda režimu – režimová terapie. Metoda režimu učí dítě dodržovat platné normy. Režim určuje denní aktivitu dítěte, uspořádává jeho čas. Plánování režimu je součástí aktivity vychovatele v ústavním zařízení. Režim je plánován společně s dětmi vždy na nadcházející týden.

Metoda zátěžových programů. Zátěžové programy přivádějí dítě do psychicky i fyzicky náročných situací, kdy je nutné, aby se spoléhal sám na sebe a zároveň spolupracoval s ostatními dětmi. Dítě se tak učí důležitosti sociálních vztahů, přebírá odpovědnost za své činy a nese za ně následky, nachází své silné a slabé stránky. K zátěžovým programům patří kurzy přežití, vysokohorské pobyty nebo různé expedice.

(Janků 2009, s. 54-58)

## 9 Ústavní a ochranná výchova

Ústavní a ochranná výchova je poskytována v diagnostických ústavech, dětských domovech, dětských domovech se školou, a výchovných ústavech. Ústavní či ochranná výchova je určena pro děti od 3 do 18 let. V rámci ústavní a ochranné výchovy je dětem poskytována výchova a vzdělávání. Zařízení spolupracuje s rodinou dítěte a dále poskytují jí možnost pomoci při vyřizování záležitostí, které se týkají dítěte, včetně terapií či nácviku dovedností, které jsou potřebné k výchově dítěte.(Zákon 109/2002 Sb., § 1, odst. 2).

Ústavní výchovu nařizuje soud na základě žádosti rodičů (odpovědného zástupce) či kurátora. Ústavní výchova je nařízena v případě, že by byla výchova dítěte ze závažných důvodů ohrožena. Ochranná výchova je nařizována v případě, že mladistvý spáchal trestný čin. Cílem ochranné výchovy je také zabránit jedinci v páchání další trestné činnosti. Ústavní výchova začíná pobytem dítěte v diagnostickém ústavu. Pobyt

v diagnostickém ústavu trvá obvykle 2 měsíce. Je zde prováděna diagnostika dítěte, která dále určuje, do jakého zařízení pro výkon ústavní nebo výchovy bude dítě zařazeno (Vágnerová 2005, s. 173).

Funkce ústavní péče: péče, podpora, výchova, resocializace, léčba, omezení, represe, izolace a rekreace. Úkolem výchovných zařízení je zabraňovat patologickému vývoji jedince, ochrana jedince před negativními vlivy, vytyčování norem a jejich kontrola, poskytování sociálního zabezpečení, náhrada nefunkční rodiny. Podle Wolana jsou hlavními cíli v práci v ústavech návrat do normálního života, náprava rodinných vztahů, převýchova a vyrovnání úrovně vzdělání, získání kvalifikace pro uplatnění na trhu práce a příprava na samostatný život (Sekera 2009, s. 29).

## 10 Zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy

Ve školním roce 2013/2014 bylo v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy zařazeno 6549 dětí. Konkrétně 4253 dětí do dětských domovů, 697 dětí do dětských domovů se školou, 1146 do výchovných ústavů a 453 do diagnostických ústavů (MŠMT: Statistická ročenka školství výkonové ukazatele).

### 10.1 Diagnostický ústav

Diagnostický ústav má za úkol komplexní diagnostiku dítěte. Dítě do diagnostického ústavu přichází většinou z domácího prostředí, tudíž je nutné, aby si zvyklo na ústavní podmínky. Děti jsou v diagnostickém ústavu rozděleny do výchovných či rodinných skupin, dle svých zdravotních, výchovných a vzdělávacích potřeb. Pobyt v diagnostickém ústavu může být nařízený soudem či dobrovolný. Pobyt dítěte v diagnostickém ústavu trvá obvykle 2 měsíce. Před ukončením pobytu je vypracována komplexní diagnostická zpráva, jejíž součástí je rozhodnutí o zařazení dítěte do konkrétního zařízení. Dítě je dále umístěno do dětského domova, dětského domova se školou, výchovného ústavu.



Podle zákona č. 109/2002 Sb. plní diagnostický ústav podle potřeb dítěte úkoly:

- a) Diagnostické
- b) Vzdělávací
- c) Terapeutické
- d) Výchovné a sociální
- e) Organizační
- f) Koordinační

(Zákon 109/2002 Sb. hl. 2, § 5).

Dobrovolný pobyt dítěte v diagnostickém ústavu vzniká na základě písemné dohody zákonného zástupce dítěte, dítětem a ředitelem diagnostického ústavu. Na dobrovolný pobyt může nastoupit dítě od 3 let do ukončení povinné školní docházky. Aby mohlo být dítě přijato na diagnostický pobyt, muselo být jeho problémové chování řešeno ambulantně návštěvami střediska výchovné péče či diagnostického ústavu. Při dobrovolném pobytu je důležitá spolupráce rodičů se zařízením a musí být potvrzen návrat dítěte do rodiny po skončení dobrovolného pobytu. Dobrovolný pobyt dítěte trvá 2 měsíce a je zpoplatněn. (Ddu-liberec: Dobrovolný pobyt).

Diagnostický pobyt dítěte trvá 6 až 8 týdnů. Po skončení této doby je dítě umístěno do dětského domova, dětského domova se školou, výchovného ústavu nebo zpět do rodiny. Při umisťování dítěte hraje roli jeho chování při pobytu a problémy se kterými do diagnostického ústavu přišlo. (Ddu-liberec: Základní informace o pobytu).

**Zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy v působnosti Dětského diagnostického ústavu v Liberci (pouze dětské domovy se školou a výchovné ústavy):**

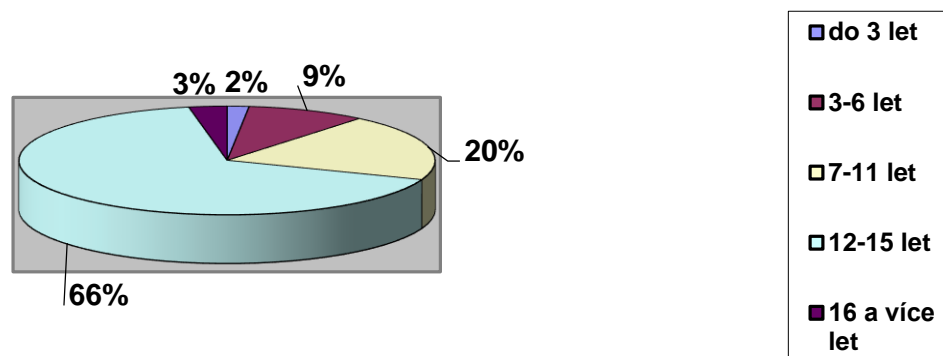
- Dětským domovem se školou Hamr na Jezeře
- Dětským domovem se školou Jiříkov
- VÚ, DDŠ, ZŠ a ŠJ Kostomlaty pod Milešovkou
- VÚ, DDŠ, ZŠ, SŠ a ŠJ Místo u Chomutova
- VÚ, DDŠ, ZŠ, SŠ a ŠJ Chrastava
- VÚ, DDŠ, SVP, ZŠ, SŠ a ŠJ Děčín, Boletice

(Ddu-liberec: Zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy v působnosti Dětského diagnostického ústavu Liberec).

**Ve školním roce 2013/2014 bylo do Dětského diagnostického ústavu v Liberci přijato celkem 167 dětí. Z celkového počtu 167 dětí bylo nejméně přijato dětí ve věku do 3 let, celkem 4 děti. Nejvíce bylo naopak přijato dětí mezi 12 a 15 rokem, celkem 157 dětí.**

**Tabulka č. 1: Věková skladba dětí v diagnostickém ústavu**

Věk dítěte	Počet přijatých dětí
Děti ve věku do 3. let	4
Děti ve věku od 3 do 6 let	22
Děti ve věku od 7 do 11 let	47
Děti ve věku od 12 do 15 let	157
Děti od 16 let věku	7



Graf č. 1: Struktura přijímaných dětí

(DDU-LIBEREC: Výroční zprávy zařízení)

## 10.2 Dětský domov

Dětský domov je školské ústavní zařízení, poskytující výchovně vzdělávací a sociální péči dětem od 3 do 18 let, v některých případech do 19 let. Do dětského domova bývají umísťovány děti se sociálním hendikepem, z rozpadlých rodin, z rodin s existenčními problémy. Dítě, umístěné do dětského domova nemá závažné poruchy chování. Vzdělávání dětí probíhá v rámci škol, které nejsou součástí dětského domova. Do dětského domova je možné umístit nezletilou matku s jejím dítětem (Sekera 2009, s. 25).

## 10.3 Dětský domov se školou

Dětský domov se školou je ústavní zařízení pro děti s nařízenou ústavní či ochrannou výchovou. Do dětského domova se školou bývají umísťovány děti se závažnými poruchami chování od 6 let do ukončení povinné školní docházky. Součástí dětského domova se školou je i základní škola, kde jsou vzdělávány pouze děti z tohoto zařízení. Základní organizační jednotkou v dětském domově se školou je rodinná skupina (Sekera 2009, s. 25).

Vzdělávání dětí je zajišťováno v rámci dětského domova se školou. V případě, že pominou podmínky, pro vzdělávání dítěte v rámci školy při dětském domově se školou, je na žádost ředitele možné vzdělávání dítěte mimo dětský domov se školou. Po ukončení povinné školní docházky pobyt dítěte v dětském domově se školou nekončí, dítě může navštěvovat střední školu mimo dětský domov se školou v případě, že pominuly závažné poruchy chování nebo má možnost uzavřít pracovně právní vztah, pokud tyto podmínky nenastaly je dítě přeřazeno do výchovného ústavu. V případě, že soud zruší ústavní nebo ochrannou výchovu, má dítě možnost návratu zpět domů, kde uzavírá pracovně právní vztah nebo navštěvuje střední školu (Zákon 109/2002 Sb. hl. 2, § 3).

V Libereckém kraji se nachází Dětský domov se školou, základní škola a školní jídelna v Hamru na Jezeře a dále Výchovný ústav v Chrastavě a Kamenickém Šenově, jejichž součástí je také dětský domov se školou.

## 10.4 Výchovný ústav

Do výchovného ústavu jsou zařazeny děti starší 15 let se závažnými poruchami chování nebo děti starší 12 let, kterým byla uložena ochranná výchova, a mají závažné poruchy chování, pro které nemůže být umístěno v dětském domově se školou. Ve výjimečných případech zde může být umístěno i dítě starší 12 let, kterému byla nařízena ústavní výchova. Při výchovném ústavu je zřizována základní nebo speciální škola, je možné zřídit i střední školu. Děti jsou zařazovány do výchovných skupin. V Libereckém kraji jsou Výchovné ústavy v Chrastavě a v Kamenickém Šenově. Oba výchovné ústavy jsou určeny pro chlapce. Výchovný ústav pro dívky se nachází např. v Kostomlatech, Počátkách nebo Černovicích. Ve výchovných ústavech mají děti a mladiství možnost vzdělávání na středních školách. V Chrastavském výchovném ústavu mají chlapci možnost získání výučního listu v oboru zednických prací (Zákon 109/2002, hl. 2, § 14, Výchovný ústav, dětský domov se školou, střední škola, základní škola a školní jídelna Chrastava: Vzdělávací program školy).

# 11 Vzdělávání dětí s poruchami chování a emocí

Poruchy chování u dětí ve školním prostředí způsobují komplikace jak pro učitele, tak pro samotný proces výchovy a vzdělávání dítěte. Chování dítěte ovlivňuje jeho výkon, pozornost a plnění povinností. Negativními projevy chování mohou být obranné a vyhýbavé mechanismy, které se projevují odmítavým postojem ke školní práci. Dítě se tak dostává do opozice proti školním záležitostem. Dalšími projevy může být úzkostné stažení do sebe, které může vést až k rozvoji psychosomatických symptomů, agresivita a projevy nepřátelství či jiné kompenzační mechanismy. Školní neúspěch může u dětí vyvolat pocit napětí, k jehož uvolnění dochází při agresivních projevech. Žáci se chovají nedůstojně a negativisticky, tyto projevy se vyskytují především u starších žáků. Mezi nejčastější projevy poruch chování ve školním prostředí patří záškoláctví, vandalismus či šikana (Vašutová 2008, s. 70, 71).

Žáka s poruchovým chováním, který navštěvuje základní školu, nemůže škola vyloučit ani přeradit do jiného školského zařízení. Jedinou možností je spolupráce s rodiči dítěte. Některé negativní projevy v chování dítěte jsou běžné v určitém vývojovém období dítěte a postupně dochází k jejich úpravě (Vágnerová 2005, s. 138-140).

## **Agrese ve školním prostředí**

Zvyšující se agresivita dětí a mládeže se odráží také na oblast školy. Škola představuje důležitou oblast pro primární prevenci. Školní pravidla a normy jsou odrazem norem celé společnosti. Normy musí být jasné, přijatelné pro většinu žáků a pedagogů, dobře kontrolovatelné a vymahatelné. Zásadní vliv na agresivní chování dětí nejen ve školním prostředí mají mezilidské vztahy. Aby děti chodily do školy rádi a respektovaly nastavená pravidla, musejí mít možnost získat pocit, že jsou ve škole úspěšné a ostatní je mají rádi (Vašutová 2008, s. 83,84).

## **Šikana**

Šikana je jedním z hlavních projevů problematických mezilidských vztahů. Šikanování slouží agresorovi k získání určitých výhod či osobního pohodlí na úkor oběti. V mnoha případech lze šikanu kvalifikovat jako trestný čin. Šikana se projevuje jako

zastrašování, donucování, vydírání, omezování a týrání druhých. Šikanování patří k nejzávažnějším negativním jevům, které se vyskytují v dnešním školství. (Vašutová 2008, s. 83-86). Existují různé definice šikany, Vágnerová definuje šikanu jako násilné a ponižující chování jednotlivce či skupiny, který není schopen ze situace uniknout a není schopen účinné obrany. Agresorem je ve většině případů fyzicky či psychicky silnější jedinec, který má potřebu předvádět se a dokazovat si své dominantní postavení. Větší sklon k agresivnímu chování mají děti, které se v rodině setkaly s nezájmem, odmítáním či nenávisť ze strany rodičů. Obětí bývají jedinci, kteří jsou nějakým způsobem znevýhodněni. Bývají fyzicky slabší, méně komunikativní a nemívají dobrý sociální status (Vágnerová 2004, s. 798-799).

Dětem, které nemohou z důvodu poruch chování navštěvovat běžnou základní školu, musí zřizovatel zařízení zřídit dle zákona 109/2002 Sb. školu s odpovídajícími vzdělávacími programy, která bude součástí zařízení. Tyto školy jsou zřizovány jakou součástí zařízení. Stejně tak jsou v rámci zařízení zřizovány školy, poskytující střední vzdělání. Příkladem takových zařízení jsou dětské domovy se školou či výchovné ústavy. V dětských domovech se školou navštěvují děti základní školu, která je součástí tohoto zařízení. Děti, u nichž pominuly důvody, pro které navštěvují základní školu v rámci zařízení, mohou na základě podání žádosti ředitele dětského domova se školou navštěvovat běžnou základní školu. Po dokončení povinné školní docházky, se děti, které nemohou být vzdělávány na běžné střední škole, umísťují do výchovných ústavů (Zákon 109/2002 Sb. hl. 2, § 3)

Závěrem teoretické části je nutné zmínit, že jsme nastudovali literaturu, která se dotýká problematiky poruch emocí a chování dětí v dětském domově se školou. Poznatky čerpáme i z různých průzkumů, které se problematiky dotýkají. Jedná se například o průzkum profesních a osobních hodnot a aspirací dětí s poruchami chování nebo o Metodický pokyn Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy k řešení šikanování ve školách a školních zařízeních (Vinterlíková 2013). Na základě všech informací a poznatků, které jsme získali studiem, přistupujeme nyní k praktické části bakalářské práce.

## 12 Cíl a hypotézy průzkumového šetření

Náš průzkum je zaměřen na poruchy emocí a chování u dětí v ústavní nebo ochranné výchově. Rozhodli jsme se naše šetření zaměřit na děti z Dětského domova se školou Hamr u České Lípy. Cílem je charakterizovat poruchy emocí a chování u dětí, které byly ve zdejších domově umístěny v období od roku 2012 do roku 2014. Dále jsme si položili základní otázku, zda mají poruchy chování vliv na další vzdělávání dětí ve zdejším zařízení. Nakonec jsme formulovali tyto hypotézy:

### Hypotézy

**H 1:** Neagresivní poruchy chování jsou častějšími důvody pro umístování dětí do DDŠ Hamr než poruchy agresivní.

**H 2:** Názory pracovníků DDŠ Hamr na postoj dětí ke vzdělávání, budou negativnější než názory samotných dětí na vzdělávání.

**H 3:** Zaměstnanci DDŠ Hamr věří více v reedukaci poruch chování u dětí, než v zlepšení jejich vztahu ke vzdělání.

### 12.1 Metody a technika sběru dat

Abychom mohli potvrdit stanovené hypotézy, bylo nutné promyslet metody práce našeho průzkumového šetření. Z metod dotazování, o kterých jsme uvažovali, jsme nakonec zvolili metodu nestandardizovaného dotazníku a dále analýzu spisové dokumentace.

### 12.2 Analýza spisové dokumentace

Při analýze dokumentů si navrhne kategorizační systém a v dokumentech vyhledáváme informace z dané kategorie. Při vyhodnocování dokumentů se můžeme zaměřit na statistickou analýzu získaných četností výskytu jednotlivých informací (Hendl 2008, s. 131). Studium a analýza spisové dokumentace v Dětském domově se školou v Hamru nám poskytlo informace a poznatky o dětech, které pobývaly ve zdejším zařízení v období od roku 2012 až 2014. Tato analýza byla zaměřena na rodinné prostředí klientů

DDŠ a příčiny jejich umístění ve zdejším zařízení. Údaje o rodinném prostředí přichozích dětí byly zapisovány do tabulky tak, aby nám posloužily k vyhodnocení rodinného šetření dětí. Zajímalo nás, zda pocházejí z úplné rodiny, popřípadě kdo z rodičů o dítě pečoval před umístěním do zařízení. Dále jsme se zaměřili na problémové chování dětí. To znamená na konkrétní poruchy chování, pro které se děti ocitly ve zdejším zařízení. Položili jsme si otázku, co bylo spouštěčem problémového chování, zda rozpad rodiny nebo výchovný nezdár rodičů nebo jiné důvody. Vycházeli jsme ze zpráv terénních sociálních pracovníků i rozsudků příslušných soudů o ústavní výchově. Analýza spisů pro nás byla důležitá, protože nám poskytla ucelený pohled na rodinné prostředí dětí.

### 12.3 Dotazník

Z metod dotazování jsme si zvolili nestandardizovaný dotazník. První dotazník jsme konstruovali pro pracovníky DDŠ Hamr na Jezeře a druhý dotazník jsme zaměřili na samotné děti, které se v zařízení právě nacházely. V dotazníku pro pracovníky byly užity otevřené, uzavřené i škálové otázky. Uzavřené otázky byly vyhodnoceny dle počtu shodných odpovědí na danou otázku. Škálovými otázkami jsme sledovali četnosti výskytu určitých jevů. V tomto případě se jednalo o výskyt jednotlivých poruch chování a emocí. Četnost výskytu byla stanovena na škále od 1 do 5. Přitom číslem 1 byla vyjádřena nejnižší míra a číslem 5 naopak nejvyšší míra. Při vyhodnocování škálových otázek byl použit návod dle Gavory (2010), který je zaměřen na získání průměrného koeficientu u každé z otázek. Jednotlivé hodnoty byly vynásobeny počtem respondentů, kteří tuto hodnotu zvolili. U každé otázky byly hodnoty sečteny a dále vyděleny celkovým počtem respondentů, kteří na danou otázku odpověděli. Tímto výpočtem vznikl průměr výskytu u každé z poruch chování a emocí. Celkem jsme pro pracovníky sestavili 9 otázek. Otázky se týkaly spolupráce s rodinou klientů, vzdělávání klientů a poruch chování, které se u klientů vyskytují. Získané hodnoty jsme graficky zpracovali (příloha č. 1). Dále jsme zpracovali jednoduchý dotazník pro děti z DDŠ Hamr, zajímalo nás, jaký mají názor na vzdělávání, a zda si uvědomují, z jakého důvodu jsou ve zdejším zařízení umístěny. Dotazník obsahuje celkem 6 otázek, které jsou zaměřeny na identifikaci respondentů a dále na jejich vztah ke vzdělání a jejich vysvětlení příčiny umístění v dětském domově se školou Hamr (příloha č. 2).



## 12.4 Časový harmonogram průzkumného šetření a etika průzkumu

Naše průzkumové šetření probíhalo od ledna 2014 do května 2015 a bylo rozděleno do dvou časových období. V prvním období, od ledna 2014 do března 2015, jsme studovali dostupnou literaturu a další zdroje, které se zabývaly problematikou poruch chování a emocí. Studovali jsme legislativu, která se týká daného tématu a která byla základnou pro teoretickou část bakalářské práce. V druhé etapě, od března 2015 do května 2015, jsme se zaměřili na tvorbu empirické části, která spočívala ve vlastním průzkumném šetření.

Etika našeho průzkumného šetření vychází z obecně uznávaných základních pravidel etického chování výzkumných pracovníků. Konkrétně z Metodického pokynu č. 1/2009 O dodržování etických principů při přípravě vysokoškolských závěrečných prací. Tyto normy vychází z etických kodexů, chart a z obecně platných etických principů výzkumných šetření. Jednou z důležitých zásad, které jsme při šetření dodržovali je mlčenlivost a respektování anonymity.

## 12.5 Charakteristika zkoumaného souboru a průběh průzkumu

Pro analýzu spisové dokumentace jsme zvolili vzorek 40 spisů, z období od 1.1 2012 do 31. 12. 2014. Konkrétně se jednalo o 26 spisů chlapců a 14 spisů dívek, které obsahovaly dokumentaci z Diagnostického ústavu v Liberci, rodné listy dětí a rozsudek. Dokumentace z uvedeného diagnostického ústavu obsahovala zprávu zdravotnice, vychovatele, psychologa a učitele.

První dotazník jsme zaměřili na soubor pedagogických i nepedagogických pracovníků DDŠ, kteří jsou v pravidelném kontaktu s klienty zařízení. Dotazník byl rozdán respondentům přímo v DDŠ Hamr na Jezeře. Do šetření bylo tedy zařazeno celkem 19 dotazníků, z nichž 9 vyplnili muži a 10 ženy. Z celkového počtu respondentů bylo 16 pedagogických pracovníků a 3 nepedagogičtí pracovníci. Pedagogickými pracovníky v tomto zařízení jsou vychovatelé, asistenti pedagoga a učitelé. A do skupiny nepedagogických pracovníků patří ředitel, zdravotní sestra, sociální pracovnice.

Druhý dotazník jsme zaměřili na děti, které se v době našeho šetření nacházely ve zdejším DDŠ. Dotazník vyplnily děti, které byly umístěny v dětském domově se školou v květnu 2015, v této době bylo zařízení plně obsazeno, nacházelo se zde tedy 48 dětí. Dotazníky vyplnilo celkem 40 dětí, ve věku od 9 do 18 let.

## 13 Interpretace výsledků průzkumového šetření

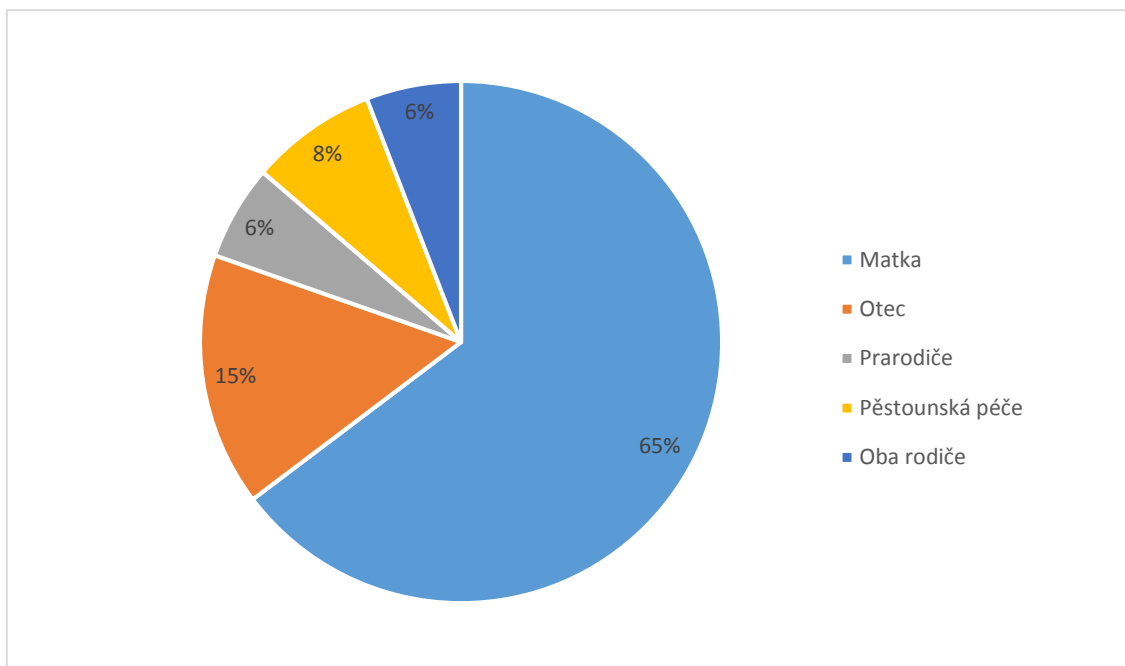
### 13.1 Výsledky analýzy spisové dokumentace

Z analýzy spisové dokumentace dětí byly zjištěny skutečnosti, které jsme potřebovali k zjištění rodinného zázemí a poměrů dětí a dále nás zajímalo pro jaké poruchy emocí a chování jsou děti do DDŠ umístěny.

Základním kritériem pro volbu spisů, byla doba umístění dětí do DDŠ v období od roku 2012 do roku 2014.

Tabulka č. 2 Rodinné poměry dětí, které byly přijaty do DDŠ Hamr v letech 2012-2014

Rodinné prostředí	2012	2013	2014	Celkem
Matka	10	15	8	33 (64,7%)
Otec	2	5	1	8 (15,7%)
Prarodiče	1	0	2	3 (5,9%)
Pěstounská péče	2	1	1	4 (7,8%)
Oba rodiče	1	1	1	3 (5,9%)
Celkem	16	22	13	51 (100%)



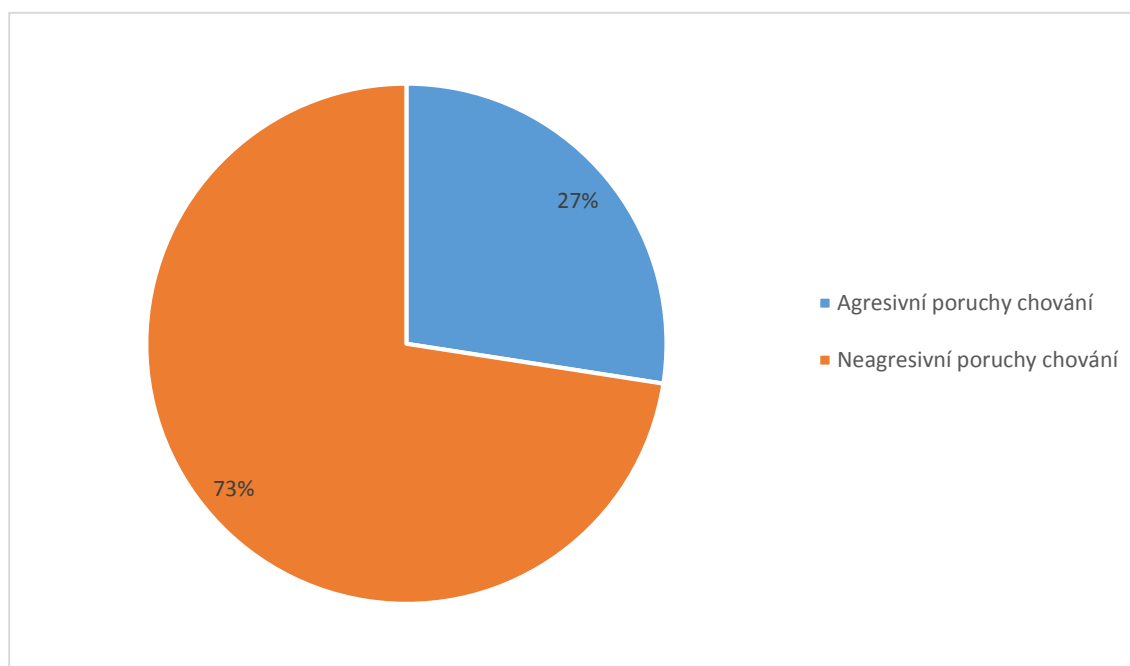
Graf. č. 2: Rodinné poměry dětí, které byly přijaty do DDŠ Hamr v letech 2012-2014

Jak můžeme vidět v tabulce č. 2, v roce 2012 bylo do DDŠ Hamr na Jezeře umístěno celkem 16 dětí, z nichž 10 dětí žilo pouze s matkou, 2 děti s otcem, 2 děti byli v pěstounské péči, 1 dítě žilo u prarodičů a pouze jedno z 16 umístěných dětí žilo v úplné rodině. V roce 2013 bylo do DDŠ Hamr na Jezeře umístěno nejvíce dětí ze všech zkoumaných let, celkem 22 dětí. Z tohoto počtu dětí žilo 15 dětí pouze s matkou, 5 dětí s otcem, 1 dítě bylo osvojeno a pouze 1 dítě žilo v úplné rodině, situace byla tedy obdobná jako v roce 2012. V roce 2014 bylo přijato do DDŠ celkem 13 dětí. Z tohoto počtu dětí žilo 8 dětí s matkou, 1 dítě s otcem, 1 dítě bylo z pěstounské péče, 2 děti žili s prarodiči a pouze 1 dítě žilo v úplné rodině.

Z grafu č. 2 vidíme, že děti, které přišly do DDŠ od roku 2012 do roku 2014, žily v 65 % případech pouze s matkou. Konkrétně se jednalo o 33 dětí. Druhou největší část grafu tvoří děti, které před umístěním do DDŠ pobývaly pouze s otcem, v 15% případech. Poslední tři kategorie tvoří pěstounská péče v 8% případů, prarodiče v 6% případů a oba rodiče také v 6 % případů. Z grafu tedy můžeme vidět, že z celkového počtu 51 přijatých dětí, žily pouze 3 děti s oběma rodiči. Jak víme, nevhodné rodinné prostředí může mít zásadní vliv na rozvoj poruch chování a emocí. Matky samoživitelky mohou jen těžko zastat roli obou rodičů, dětem často chybí mužský vzor a autorita.

Tabulka č. 3 Důvody, pro které došlo k umístění dětí do DDS Hamr v letech 2012-2014

Důvod umístění	Počet umístěných dětí v r. 2012	Počet umístěných dětí v r. 2013	Počet umístěných dětí v r. 2014	Celkem
Agresivní poruchy chování	3 (19%)	7 (32%)	4 (31%)	14 (27%)
Neagresivní poruchy chování	13 (81%)	15 (68%)	9 (69%)	37 (73%)
Celkem	16 (100%)	22 (100%)	13 (100%)	51 (100%)



Graf č. 3: Důvody, pro které došlo k umístění dětí do DDS Hamr v letech 2012 -2014

Další analýza spisové dokumentace byla zaměřena na příčiny umístění dětí do DDS. Důvody umístění byly rozděleny na agresivní poruchy chování a neagresivní poruchy chování. Do agresivních poruch chování bylo zařazeno napadení rodiče, suicidní ataky, šikana, vandalismus a agresivita. Mezi neagresivní poruchy chování bylo zařazeno záškoláctví, zneužívání návykových látek, závadová parta, nerespektování autorit, útěky

z domova a krádeže. Získané poznatky byly zaneseny do tabulky a dále znázorněny v grafu č. 3. Z tohoto grafu je patrné, že v letech 2012 až 2014 bylo do DDŠ umístěno 73% dětí s neagresivními poruchami chování a 27% dětí s agresivními poruchami chování. Tento výsledek potvrzuje, že děti se závažnými poruchami chování jsou častěji umisťovány do výchovných ústavů.

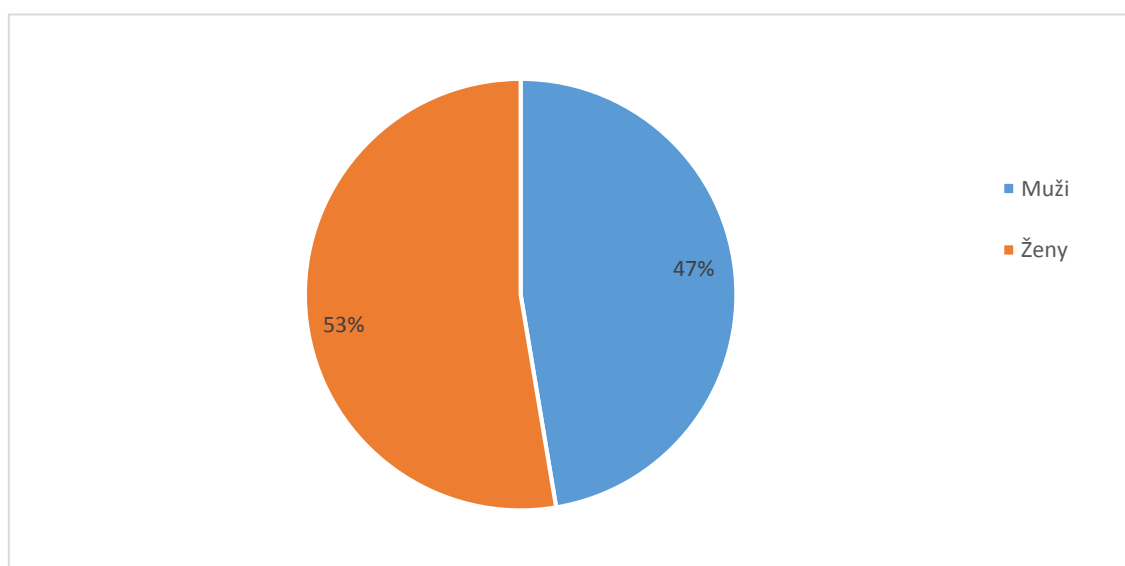
## 13.2 Vyhodnocení dotazníku pro pracovníky DDŠ Hamr

První z předkládaných dotazníků byl určen pracovníkům DDŠ Hamr na Jezeře. Na dotazník odpovědělo celkem 19 respondentů z řad pedagogických i nepedagogických pracovníků DDŠ, kteří přicházejí pravidelně do styku s umístěnými dětmi.

### Otázka č. 1: Jste: a)muž b)žena

**Tabulka č. 4 Identifikace souboru pracovníků DDŠ**

Pohlaví	Počet respondentů
Muž	9 (47 %)
Žena	10 (53%)
Celkem	19 (100%)



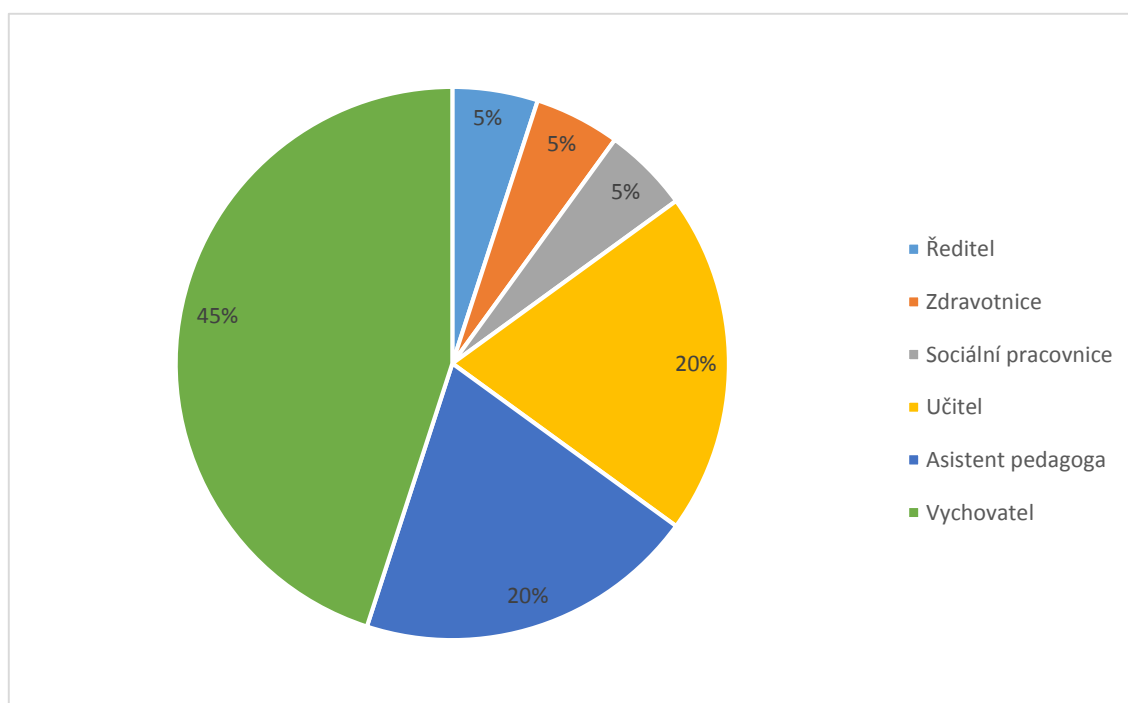
Graf č. 4: Identifikace souboru pracovníků DDŠ

Z grafu č. 4 můžeme vidět, že dotazník vyplnilo celkem 53 % žen a 47% mužů.

**Otázka č. 2: Uved'te, jakou pracovní pozici ve Vašem zařízení zastáváte.**

Tabulka č. 5 Profese pracovníků DDŠ

Profese	Počet respondentů
Zdravotnice	1 (5,26 %)
Ředitel	1 (5,26 %)
Učitel	3 (15,78%)
Sociální pracovnice	1 (5,26 %)
Vychovatel	9 ( 47,36%)
Asistent pedagoga	4 (21,05%)
Celkem	19 (100%)



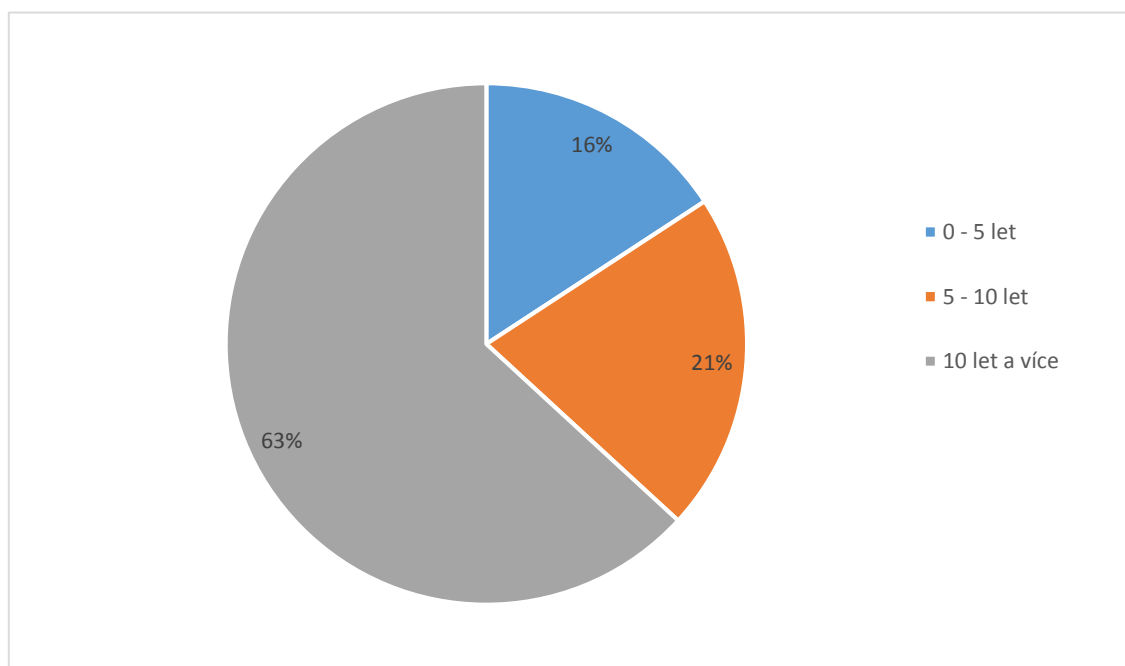
Graf č. 5 Profese pracovníků DDŠ

Graf č. 5 zobrazuje profesi respondentů, jak můžeme vyčíst z grafu, 45% dotazovaných tvořili vychovatelé, 20% tvořili asistenti pedagoga a také učitelé. Hodnoty po 5% tvořily profese ředitele, sociální pracovnice a zdravotnice.

### Otázka č. 3: Uved'te, jaká je Vaše praxe v zařízení.

Tabulka č. 6: Praxe pracovníků DDŠ

Praxe	Počet respondentů
0 - 5 let	3 (15,789%)
5 – 10 let	4 (21,05%)
10 let a více	12 (63,157%)
Celkem	19 (100%)



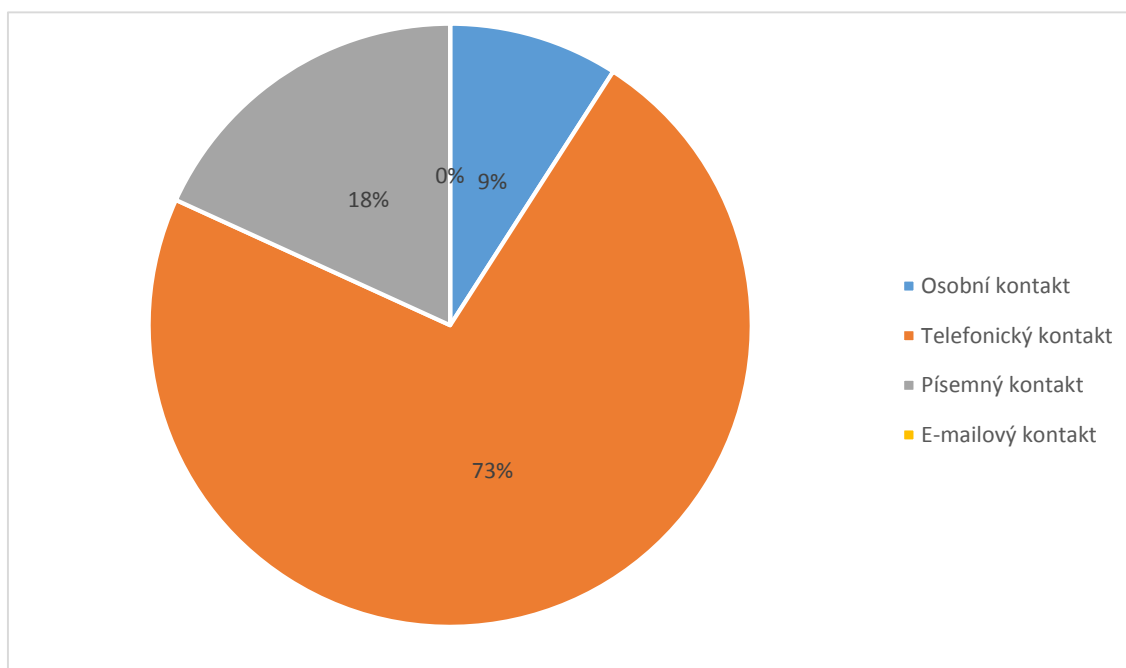
Graf č. 6: Praxe pracovníků DDŠ

Graf č. 6 znázorňuje praxi pracovníků DDŠ v daném zařízení. Z grafu můžeme vidět, že nejvíce pracovníků, tedy 63% pracuje v DDŠ 10 let a více. Naopak pouze 16% pracovníků má praxi v zařízení do 5 let. Lze tedy předpokládat, že pracovníci, kteří vyplňovali dotazníky, znají velmi dobře nejen konkrétní zařízení, ale také problematiku, na kterou byl dotazník zaměřen.

Otázka č. 4: Uved'te, jakou formou probíhá ve Vašem zařízení spolupráce s rodinou dítěte (můžete zakroužkovat více odpovědí) a současně označte na škále od 1 až 5, jak často tuto formu spolupráce používáte.

Tabulka č. 7 Nejčastější způsob komunikace pracovníků DDŠ s rodiči

Způsob komunikace	Počet odpovědí
Osobní kontakt	2 (9%)
Telefonický kontakt	16 (73%)
Písemný kontakt	4 (18%)
E-mailový kontakt	0 (0%)



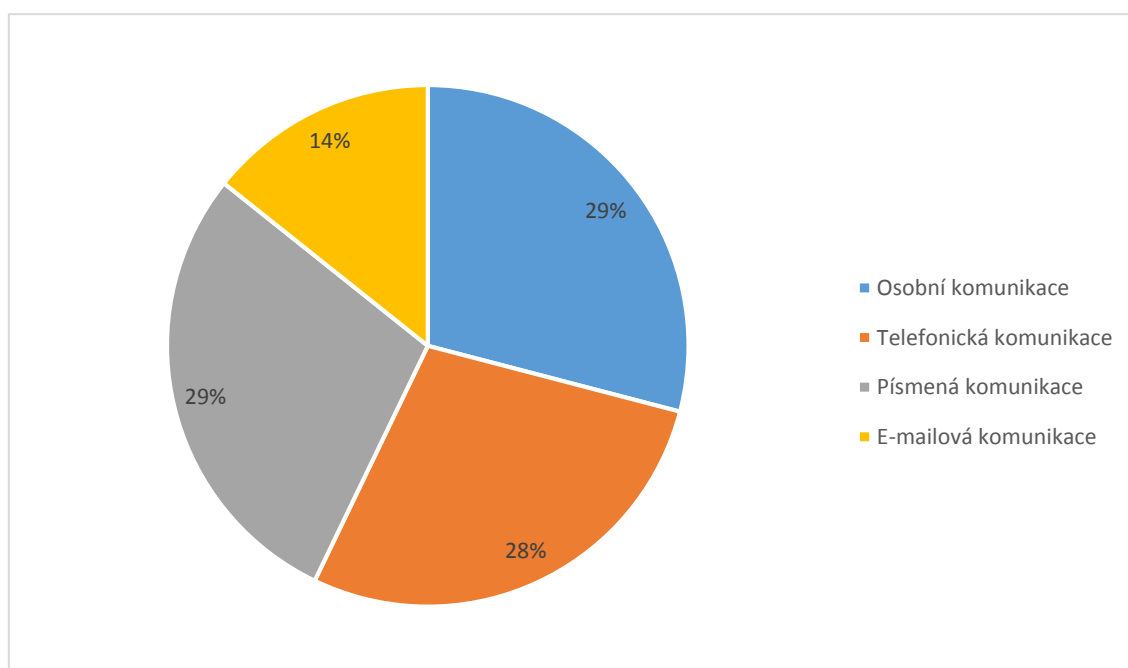
Graf č.7: Nejčastější způsob komunikace pracovníků DDŠ s rodiči

Graf č.7 znázorňuje nejčastější způsoby komunikace pracovníků DDŠ s rodiči klientů. Z grafu je patrné, že jako nejčastější způsob komunikace respondenti označili telefonický kontakt. Dále se otázka č. 4 zabývala četností jednotlivých druhů komunikace.



Tabulka č. 8 Nejčastější formy komunikace DDS s rodiči

Typy komunikace	1	2	3	4	5	Celkem	Průměrné hodnocení
Osobní kontakt	1	12	21	0	25	59	3,68
Telefonický kontakt	3	8	15	16	15	57	3,56
Písemný kontakt	5	16	6	16	15	58	3,62
E-mailový kontakt	15	4	0	0	10	29	1,81



Graf č. 8: Nejčastější formy komunikace DDS s rodiči

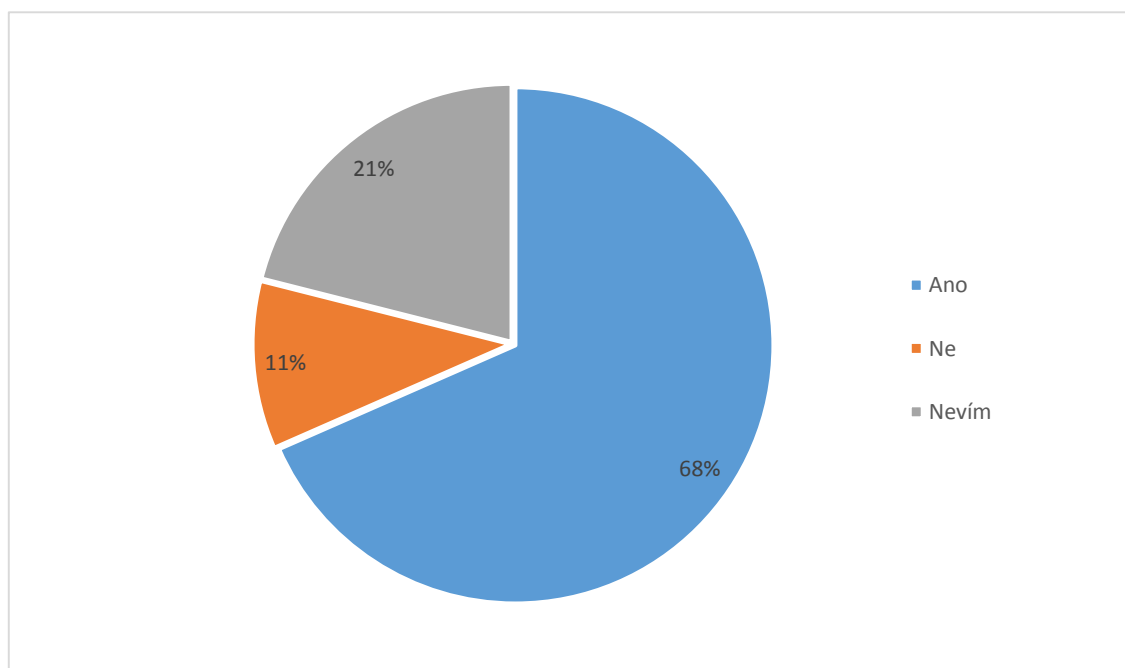
Graf č. 8 zobrazuje četnost komunikace pracovníků DDS s rodiči dětí, umístěných v tomto zařízení. Četnost komunikace byla zjišťována pomocí škály od 1 do 5 u každého z typů komunikace, přičemž číslo 1 znamenalo nejméně často využívanou formu komunikace a číslo 5 naopak nejčastěji využívaný způsob komunikace. Jak je z grafu patrné, jako nejčastější formy komunikace s rodiči jsou v DDS Hamr na Jezeře využívány písemná a osobní komunikace. Tyto formy komunikace jsou dále doplňovány telefonickou komunikací. Nejméně využívaným způsobem komunikace je e-mailová komunikace. Z grafu můžeme tedy usoudit, že při komunikaci pracovníků DDS s rodiči

je používáno více komunikačních prostředků. Rozdíl mezi jednotlivými komunikačními prostředky byl patrný také u jednotlivých profesí. Například sociální pracovníce uváděla jako nejčastěji využívanou formu komunikace e-mailovou komunikaci, kterou naopak většina respondentů označila číslem 1, tedy jako nejméně využívanou formu komunikace.

**Otázka č. 5: Myslíte si, že je možná reedukace poruch chování a emocí u klientů Vašeho zařízení?**

Tabulka č. 9 Reedukace klientů DDŠ

Možnost reedukace klientů	Počet respondentů
Ano	13 (68%)
Ne	2 (11%)
Nevím	4 (21 %)
Celkem	19(100%)



Graf. č. 9: Reedukace klientů DDŠ

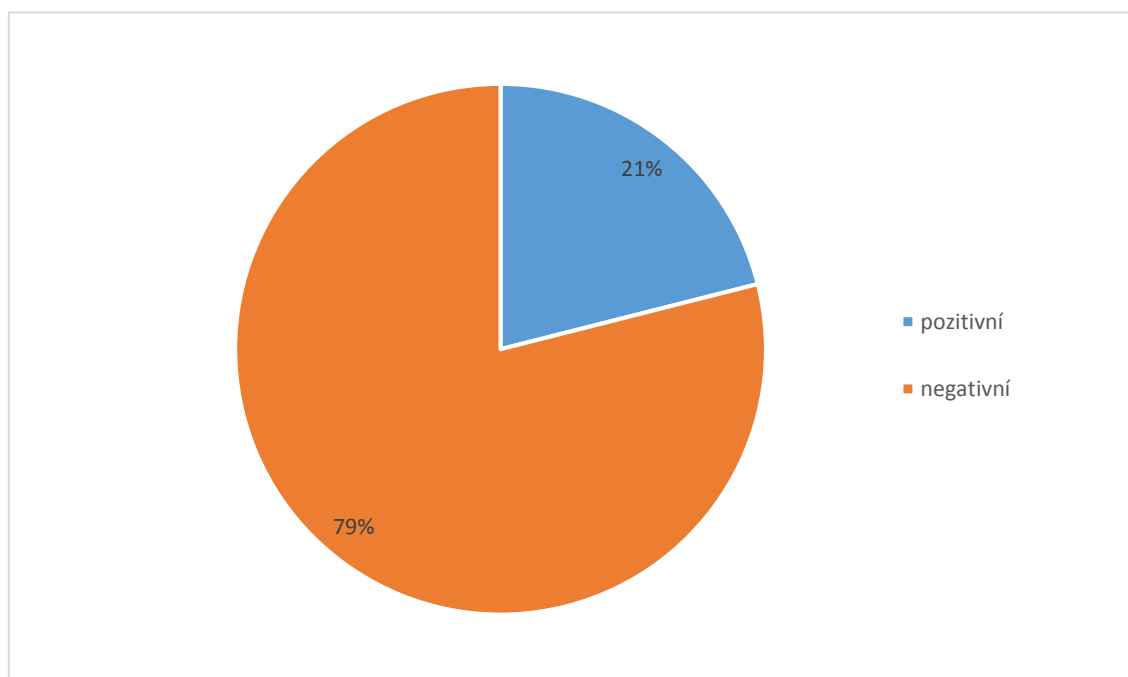
Graf č. 9 znázorňuje názor pracovníků DDŠ na možnost reedukace poruch chování a emocí u klientů v jejich zařízení. Většina pracovníků označila tuto možnost odpovědí ano, tedy, že je reedukace možná. Výsledky tohoto grafu korespondují s faktem, že většina

respondentů má praxi v zařízení nad 10 let. Pokud by pracovníci nevěřili, že je určitým způsobem možná náprava poruch chování a emocí jejich klientů, ztratili by smysl vykonávat jejich profesi.

#### Otázka č. 6: Jak byste zhodnotil/a přístup Vašich klientů ke vzdělání?

Tabulka č. 10 Vztah klientů ke vzdělání

Vztah klientů ke vzdělání	Odpovědi pracovníků DDŠ
Pozitivní	4 (21%)
Negativní	15 (79%)
Celkem	19 (100%)



Graf č. 10: Vztah klientů ke vzdělání

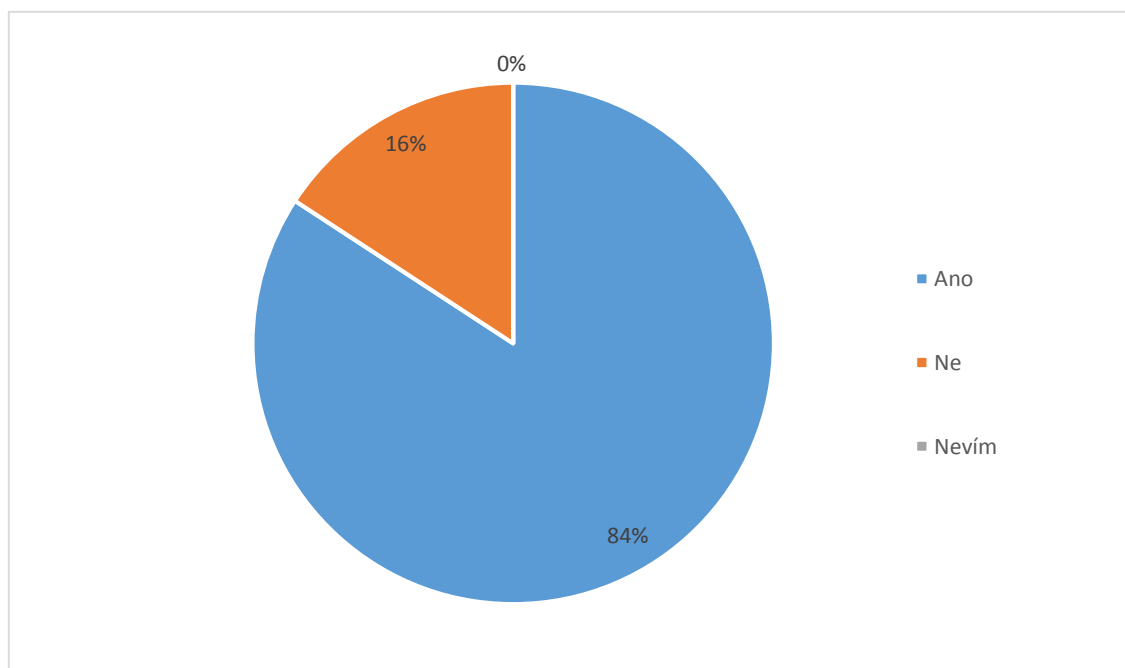
Graf č. 10 znázorňuje názor pracovníků DDŠ Hamr na Jezeře na vztah jejich klientů ke vzdělání. Z tohoto grafu vidíme, že na otázku týkající se postoje klientů DDŠ Hamr na Jezeře odpovědělo 79% respondentů, že postoj klientů ke vzdělání je negativní a 21% respondentů vidí přístup klientů ke vzdělání jako pozitivní. Tento názor může být

ovlivněn některými projevy poruch chování a emocí jako např. nerespektováním autorit, díky kterému může být chování klientů chápáno jako nechuť ke školní práci.

**Otázka č. 7: Myslíte si, že mají poruchy chování a emocí u Vašich klientů zásadní vliv na jejich školní prospěch?**

Tabulka č. 11: Vliv poruch chování a emocí na školní úspěch dětí

Ovlivňují poruchy chování a emocí školní úspěch	Počet respondentů
Ano	16 (84,21%)
Ne	3 (15,79%)
Nevím	0 (0%)
Celkem	19 (100%)



Graf č. 11: Vliv poruch chování a emocí na školní prospěch

Graf č. 11 znázorňuje názor pracovníků DDS Hamr na Jezeře na vliv poruch chování a emocí na školní prospěch jejich klientů. Jak je z grafu patrné, 84 % respondentů si myslí, že poruchy chování a emocí mají u klientů DDS zásadní vliv na jejich školní prospěch. Poruchy chování se projevují různými způsoby, mezi které řadíme také nezáměr či neochotu přizpůsobit se některým normám, což může ve školním prostředí zásadně

ovlivnit školní prospěch. Pokud dítě například odmítá vykonávat určitou aktivitu, která je klasifikována, nemůže získat dobrou známku.

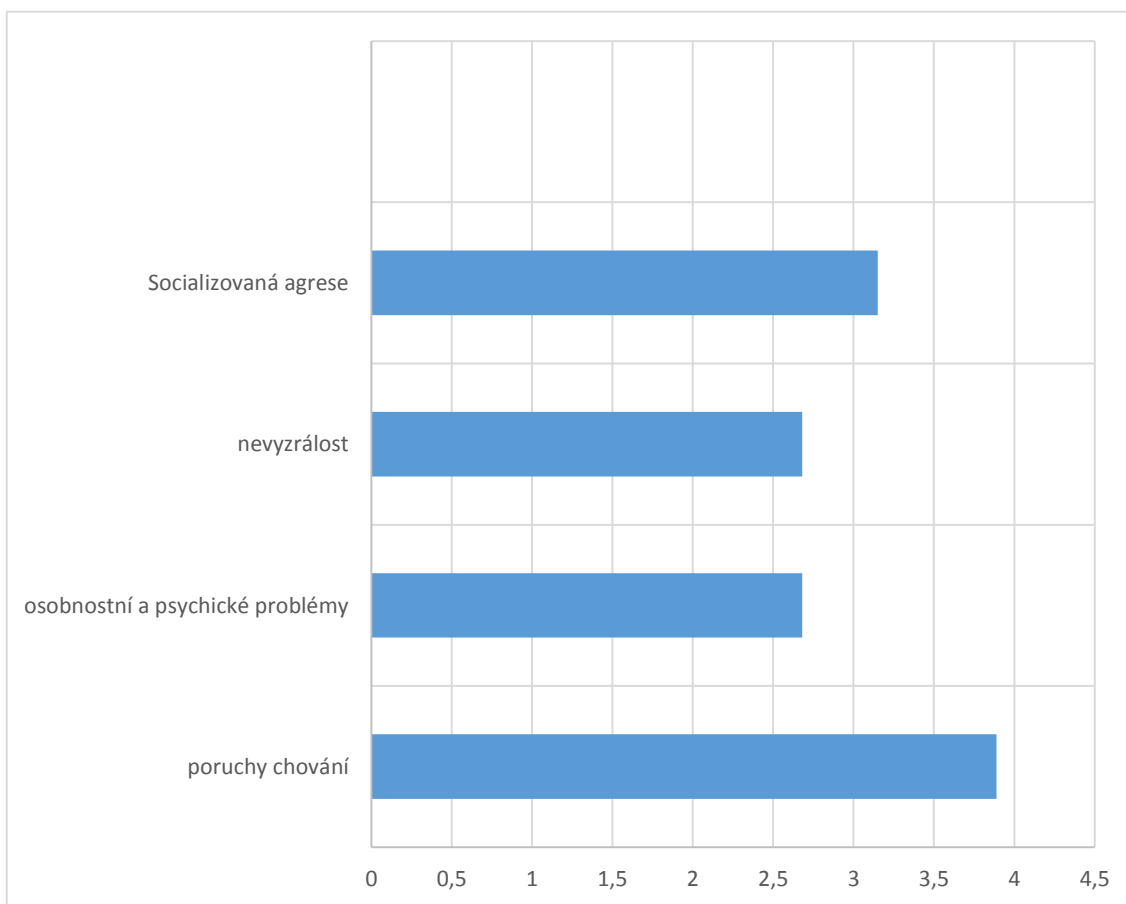
### Otázka č. 8: Jaké poruchy chování a emocí se u Vašich klientů vyskytují?

Tabulka č. 12: Četnost výskytu konkrétních poruch chování a emocí u dětí v DDS

Typy poruch chování a emocí	1	2	3	4	5
Poruchy chování	1	2	4	3	9
Osobnostní a psychické problémy	2	4	11	2	0
Nevyzrállost	2	5	9	3	0
Socializovaná agrese	1	5	5	6	2

Tabulka č. 13 Hodnocení výskytu poruch chování a emocí dle pracovníků DDS

Typy poruch chování a emocí	1	2	3	4	5	Celkem	Průměr
Poruchy chování	1	4	12	12	45	74	3,89
Osobnostní a psychické problémy	2	8	33	8	0	51	2,68
Nevyzrállost	2	10	27	12	0	51	2,68
Socializovaná agrese	1	10	15	24	10	60	3,15



Graf č. 12 Hodnocení výskytu poruch chování a emocí dle pracovníků DDŠ

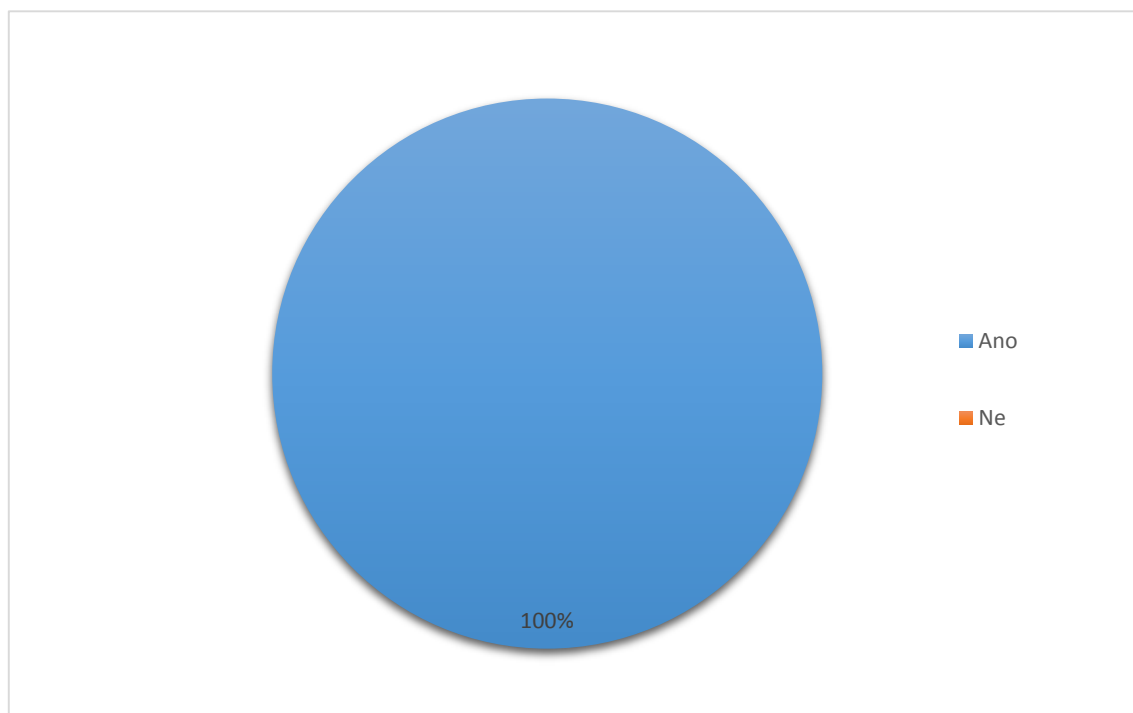
Graf č. 12 znázorňuje četnost výskytu konkrétních poruch chování a emocí, která byla respondenty označena na škále od 1 do 5, přičemž číslo 1 znamenalo nejnižší četnost výskytu a číslo 5 nejvyšší četnost výskytu. Nejvyšší průměrné hodnocení získaly poruchy chování, celkem 3,89. Za druhý nejčastěji vyskytující jev označili respondenti socializovanou agresi, tento jev získal průměrné hodnocení 3,15. Jako nejméně se vyskytující poruchy chování a emocí u svých klientů označili respondenti pojmy, které byly zařazeny pod kategorii nevyzrállost a osobní a psychické problémy, této kategorii přiřadili respondenti průměrné hodnocení 2,68.

Pod pojmem poruchy chování byly tyto poruchy dále konkretizovány jako otevřená agrese, ničení věcí, negativismus, nezodpovědnost, vzdorovité chování a odmítání autority. Pojem osobnostní a psychické problémy byl respondentům dále popsán jako úzkostné chování, uzavřenost, izolace, stydlivost, senzibilita a tendence uzavírat se sociálnímu prostředí. Nevyzrálost byla dále konkretizována jako roztržitost, problémy s pozorností, pasivita, denní snění, lenost, pomalost a další projevy chování, které jsou v rozporu s vývojovou normou. Socializovaná agrese byla vyjádřena pojmy skupinová agrese, loupeže, záškoláctví a identifikace s delikventní skupinou.

**Otázka č. 9: Myslíte si, že je Váš dětský domov přínosem pro děti, které mají problémové chování?**

Tabulka č. 14 DDŠ jako přínos pro děti s poruchami chování

Přínos pro děti s poruchami chování	Počet respondentů
Ano	19 (100%)
Ne	0 (0%)
Celkem	19 (100%)



Graf č. 13: DDŠ jako přínos pro děti s poruchami chování

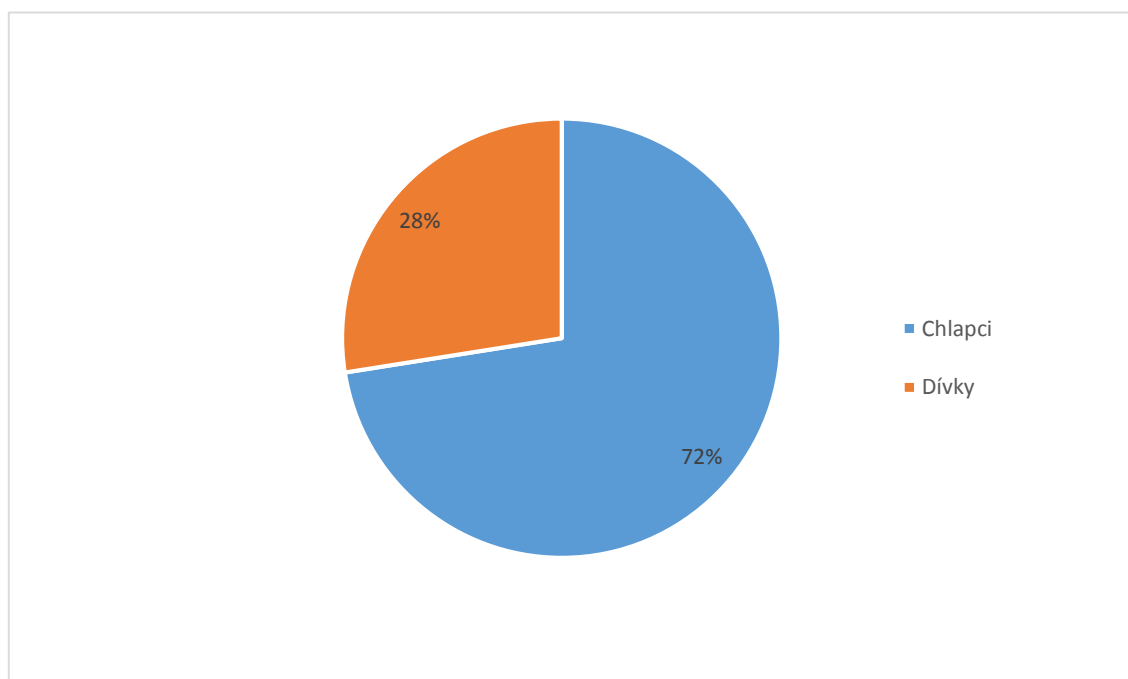
Z grafu č. 13 je patrné, že 100% respondentů, se domnívá, že je jejich zařízení přínosem pro děti s problémovým chováním. Tento výsledek koresponduje s grafem č. 8, z kterého je zřejmé, že 68% pracovníků DDŠ se domnívá, že je u jejich klientů možná reedukace. Tedy, že jejich práce je pro děti určitým přínosem.

### 13.3 Vyhodnocení dotazníku pro klienty DDŠ

#### Otázka č. 1: Jsem: a)chlapec b)dívka

Tabulka č. 15 Identifikace respondentů z řad klientů DDŠ

Chlapci	Dívky	Celkem
29 (72%)	11 (28%)	40 (100%)



Graf č. 14 Identifikace respondentů z řad klientů DDŠ

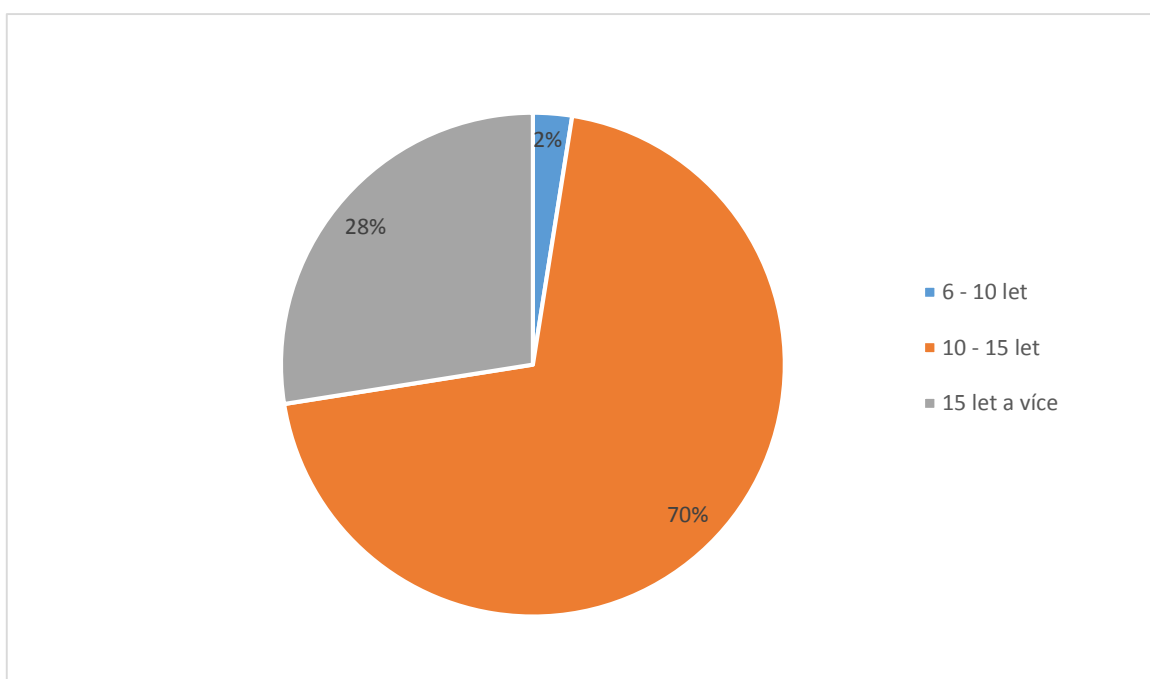
Z grafu č. 14 vyplývá, že dotazník vyplnilo 72% chlapců a 28% dívek.



**Otázka č. 2: Je mi: a) 6 – 10 let b) 10 – 15 let c) 15 let a více.**

Tabulka č. 16: Věk dětí umístěných v DDS Hamr na Jezeře

Věková kategorie	Počet respondentů
6 - 10 let	1 (2,5%)
10 – 15 let	28 (70 %)
15 let a více	11 (27,5%)



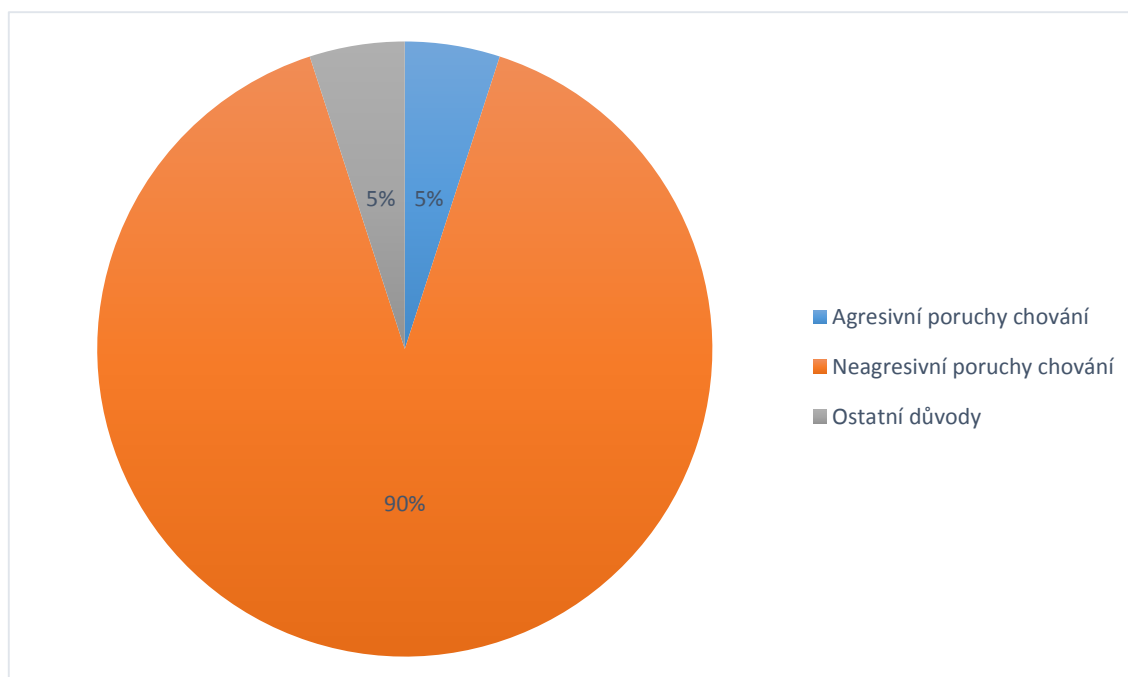
Graf. č. 15 Věk dětí umístěných v DDS Hamr na Jezeře

Z grafu č. 15 vyplývá, že nejvíce respondentů z řad klientů, kteří se zúčastnili vyplňování dotazníku, bylo ve věku 10 až 15 let, celkem 70 %. Naopak nejméně respondentů bylo ve věku 6 až 10 let, celkem 2 %, která vyjadřují pouze jednoho z respondentů. Zbýlých 28 % tvoří respondenti ve věku 15 let a více.

### Otázka č. 3: Uved' důvody, pro které jsi umístěn/a ve zdejším zařízení.

Tabulka č. 17 Důvod umístění klientů v DDŠ

Důvod umístění	Počet odpovědí
Agresivní poruchy chování	2 (5%)
Neagresivní poruchy chování	36 (90%)
Ostatní důvody	2 (5%)

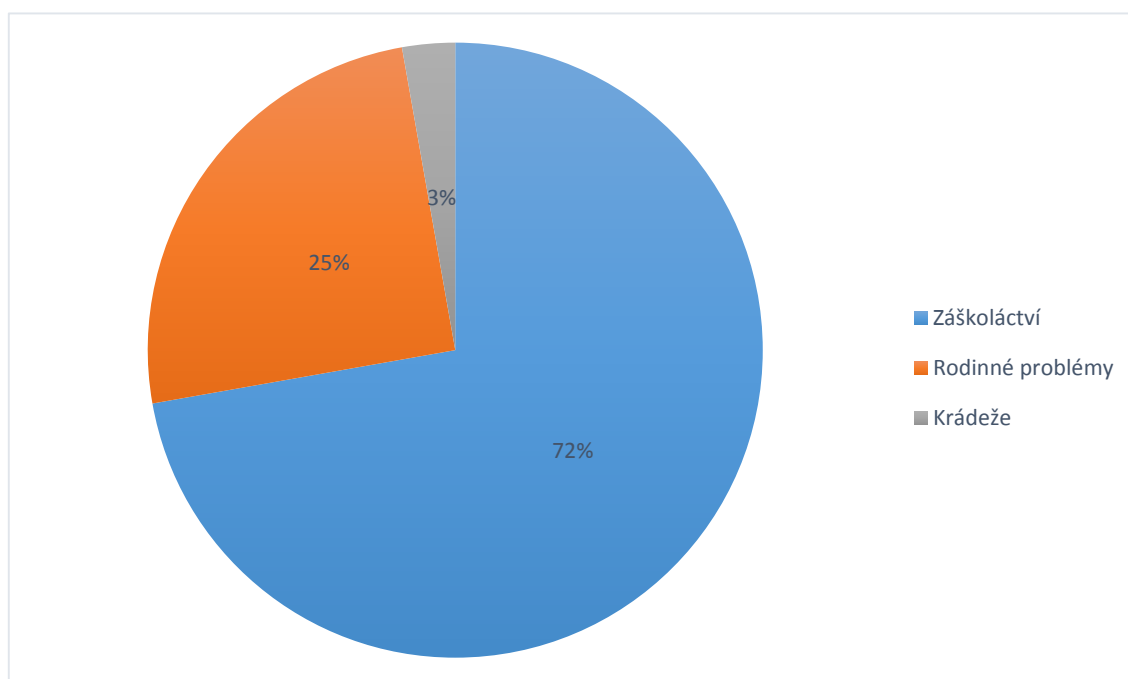


Graf č. 16 Důvod umístění klientů v DDŠ Hamr na Jezeře

Z grafu č. 16 vyplývá, že klienti DDŠ Hamr na Jezeře uvedli jako nejčastější příčinu svého umístění do DDŠ, důvody, které spadají do kategorie neagresivních poruch chování, celkem v 90 % případech tedy 36 respondentů. Agresivní poruchy chování uvedly pouze 2 % klientů, tedy 2. Do ostatních důvodů byly zařazeny odpovědi, které se týkaly stěhování rodičů za prací.

Tabulka č. 18: Neagresivní poruchy chování u dětí umístěných v DDŠ

Neagresivní poruchy chování	Počet odpovědí
Záškoláctví	26 (72%)
Rodinné problémy	9 (25%)
Krádeže	1 (3%)
Celkem	36 (100%)



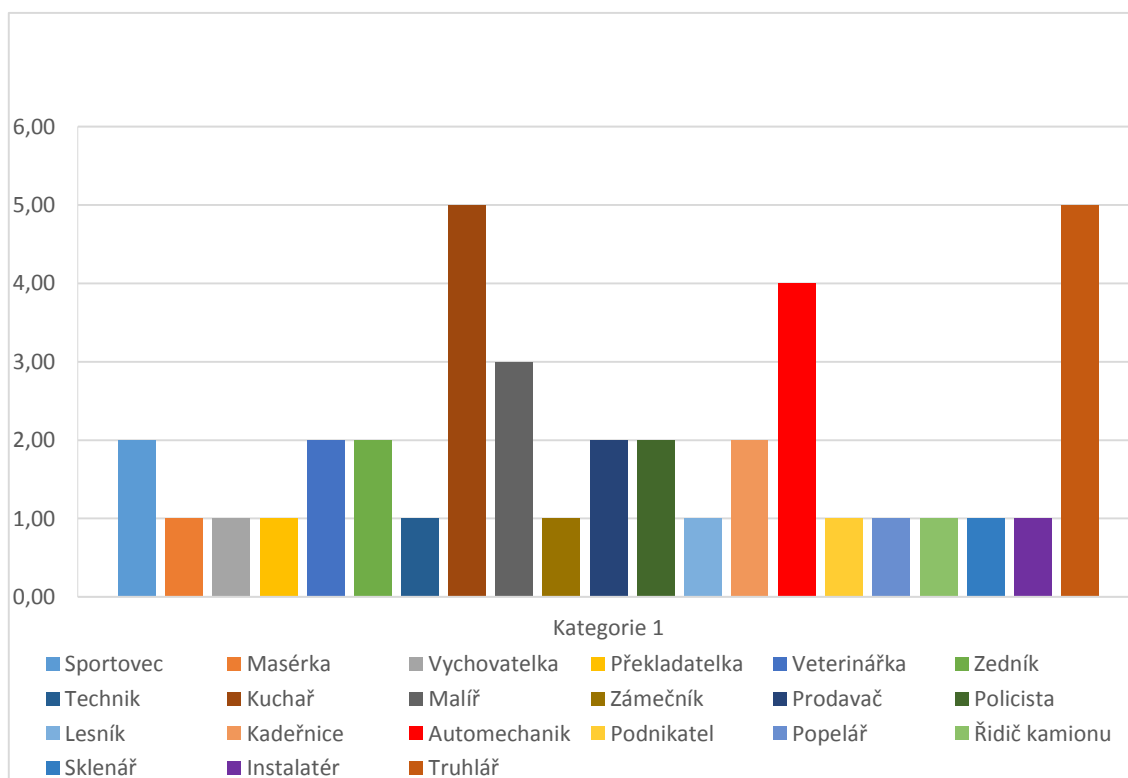
Graf č. 17 Neagresivní poruchy chování u dětí umístěných v DDŠ Hamr na Jezeře

Z grafu č. 17 vyplývá, že mezi neagresivními poruchami chování bylo nejčastěji uvedeno záškoláctví, celkem v 72 % případů. V 25 % případů uvedli respondenti rodinné důvody či problémy a v 1 případě byly uvedeny jako příčina krádeže.

#### Otázka č. 4: Napiš, čím bys jednou chtěl/a být.

Tabulka č. 19 Volba povolání dětí z DDS Hamr na Jezeře

Volba povolání	Počet respondentů
Sportovec	2 (5%)
Masérka	1 (2,5%)
Vychovatelka	1 (2,5%)
Překladatelka	1 (2,5%)
Veterinářka	2 (5%)
Zedník	2 (5%)
Technik	1 (2,5%)
Kuchař	5 (12,5%)
Malíř	3 (7,5 %)
Zámečnick	1 (2,5%)
Prodavač	2 (5%)
Policista	2 (5%)
Lesník	1 (2,5%)
Kadeřnice	2 (5%)
Automechanik	4 (10 %)
Podnikatel	1 (2,5%)
Popelář	1 (2,5%)
Řidič kamionu	1 (2,5%)
Sklenář	1 (2,5%)
Instalatér	1 (2,5%)
Truhlář	5 (12,5)
Celkem	40 (100%)



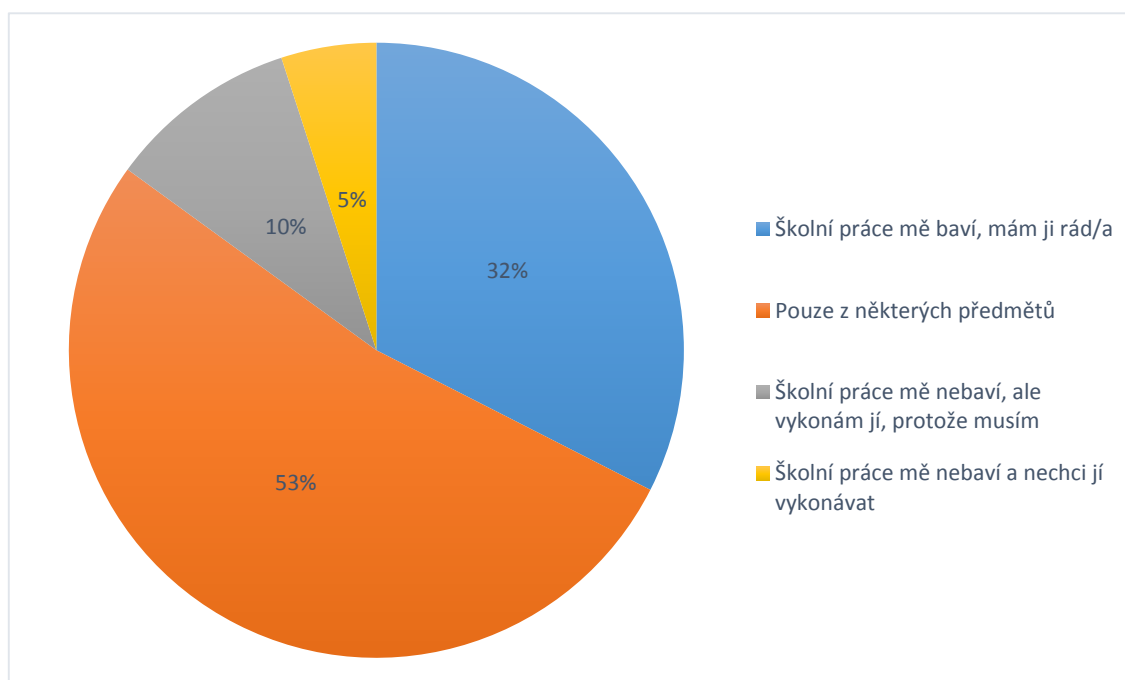
Graf č. 18: Volba povolání dětí z DDŠ Hamr na Jezeře

Z grafu č. 18 vyplývá, že klienti DDŠ mají různé představy o svém budoucím zaměstnání. Nejvíce respondentů uvedlo profesi kuchaře a instalatéra. Mezi další často uvedené profese patří automechanik ve 4 případech a malíř ve 3 případech.

## Otázka č. 5: Jaký je Tvůj vztah ke školní práci?

Tabulka č. 20 Vztah klientů DDS Hamr na Jezeře ke školní práci

Vztah ke školní práci	Počet odpovědí
Školní práce mě baví, mám ji rád/a	13 (32,5%)
Školní práce mě baví pouze z některých předmětů	20 (50%)
Školní práce mě nebaví, ale vykonám jí, protože musím	4 (10%)
Školní práci nemám rád a nechci jí vykonávat	2 (5%)
Celkem	40 (100%)



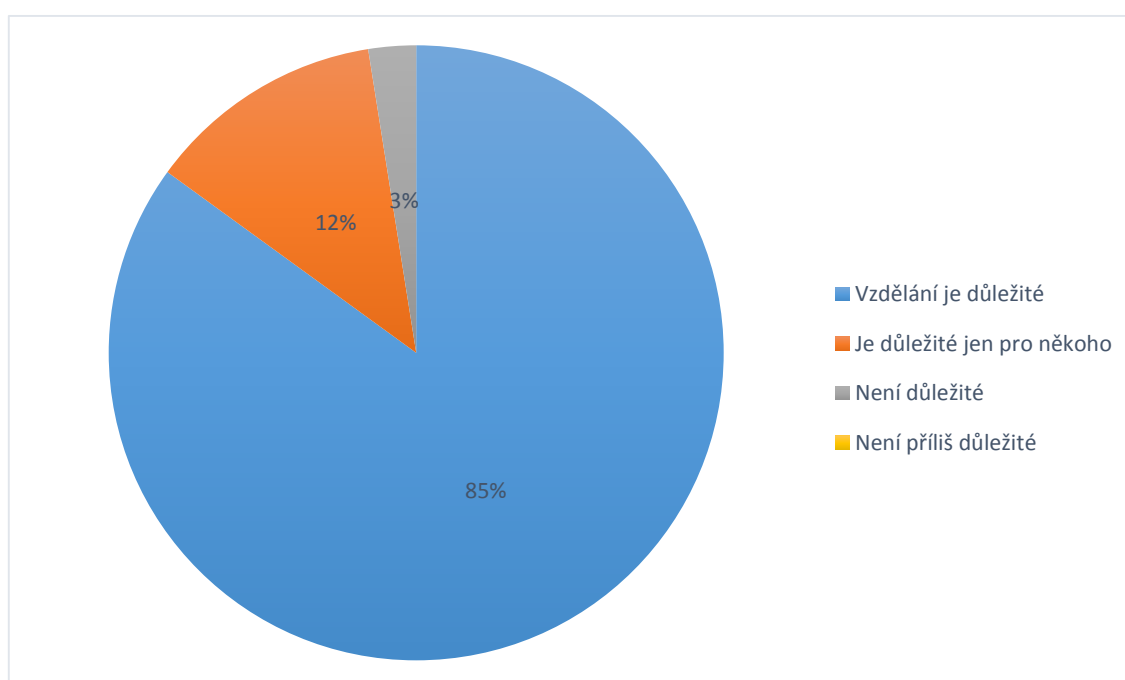
Graf č. 19: Vztah klientů DDS Hamr na Jezeře ke školní práci

Z grafu č. 19 vyplývá, že nejvíce klientů DDS má rádo školní práci pouze z některých předmětů, celkem 53 %. Školní práci má rádo 32% respondentů. Z povinnosti vykonává školní práci 10 % respondentů. Školní práce nebaví a nechce ji vykonávat 5 %. Tento výsledek vyvrací názor pracovníků DDS na vztah jejich klientů ke školní práci, který byl vyjádřen v grafu č. 10.

## Otázka č. 6: Myslíš si, že je vzdělání důležité?

Tabulka č. 21 Důležitost vzdělání dle dětí z DDS Hamr na Jezeře

Názor na vzdělání	Počet odpovědí
Vzdělání je důležité	34 (85%)
Vzdělání je důležité jen pro některé lidi	5 (12,5%)
Vzdělání není příliš důležité	0 (0%)
Vzdělání není důležité	1 (2,5%)
Celkem	40 (100%)



Graf č. 20 Důležitost vzdělání dle dětí z DDS Hamr na Jezeře

Z grafu č. 20 vyplývá, že 85 % klientů DDS považuje vzdělání za důležité. 12 % respondentů udává, že vzdělání je důležité pouze pro některé lidi. A pouze 1 z respondentů, kteří vyplnili dotazník si myslí, že vzdělání není důležité.

## 13.4 Vyhodnocení hypotéz

Tato bakalářská práce měla stanoveny tři hypotézy, které jsme se snažili ověřit průzkumovým šetřením. Dospěli jsme k tomuto závěru:

Hypotéza č. 1: Neagresivní poruchy chování jsou častějšími důvody pro umíst'ování dětí do DDŠ Hamr než poruchy agresivní.

Tato hypotéza byla potvrzena grafem č. 3 na str. 44 na základě výsledků zjištěných analýzou spisové dokumentace klientů DDŠ Hamr na Jezeře. Z grafu vyplývá, že děti, které byly umístěny v DDŠ Hamr na Jezeře v letech 2012-2014 měly v 73 % případů neagresivní poruchy chování. Také dotazník pro klienty tohoto zařízení nám potvrdil pravdivost této hypotézy. V grafu č. 16 na str. 58 vidíme, že 90 % klientů uvedlo jako důvod svého umístění příčiny, které řadíme mezi neagresivní poruchy chování.

### ***Hypotéza č. 1 byla potvrzena.***

Hypotéza č. 2: Názory pracovníků DDŠ Hamr na postoj dětí ke vzdělávání, budou negativnější než názory samotných dětí na vzdělávání.

Tato hypotéza byla potvrzena v grafu č. 10 na str. 51 a v grafu č. 19 na str. 62 na základě výsledků z obou vyplněných dotazníků. Z grafu č. 10 vyplývá, že 79 % pracovníků DDŠ Hamr si myslí, že postoj dětí ke vzdělání je negativní. Oproti názoru dětí, které uvedly v 85 %, že jejich vztah ke vzdělání je pozitivní.

### ***Hypotéza č. 2 byla potvrzena.***

Hypotéza č. 3: Zaměstnanci DDŠ Hamr věří více v reedukaci poruch chování u dětí, než v zlepšení jejich vztahu ke vzdělání.

Tato hypotéza byla potvrzena, na základě výsledků z dotazníků pro pracovníky DDŠ Hamr. Z grafů č. 10 na str. 51 a č. 19. na str. 62 vyplývá, že 68 % pracovníků DDŠ Hamr si myslí, že je možná reedukace poruch chování u dětí. A z grafu č. 19 vyplývá, že 21% pracovníků si myslí, že postoj dětí ke vzdělání je negativní.

### ***Hypotéza č. 3 byla potvrzena.***



## Závěr

Naše průzkumové šetření se zabývalo vlivem poruch chování a emocí na výchovu a vzdělávání dětí. Cílem této práce bylo zjistit, jak tyto poruchy ovlivňují výchovu a vzdělávání dětí. Pro potřeby práce byl vybrán Dětský domov se školou Hamr na Jezeře.

V teoretické části jsme se zabývali objasněním základních pojmů souvisejících s touto problematikou. Základem průzkumu jsme zvolili analýzu spisové dokumentace dětí z DDŠ Hamr na Jezeře. Děti, které jsou umisťovány do dětských domovů se školou, žily ve většině případů pouze s matkou. Ze spisové dokumentace dále vyplývá, že některé děti žily před umístěním do DDŠ Hamr pouze s otcem či prarodiči a nejméně dětí žilo před umístěním s oběma rodiči. Nejčastější příčinou umístění dětí do dětského domova se školou jsou neagresivní poruchy chování.

Hlavní metodou sběru dat byla analýza spisové dokumentace, kterou jsme dále doplnili o dotazníky vlastní konstrukce. První z dotazníků byl určen pro pracovníky DDŠ Hamr a druhý pro klienty tohoto zařízení. Poznatky, které jsme získali, nasvědčují tomu, že nejčastěji byly děti do tohoto zařízení umístěny pro záškoláctví. Dále jsme zjistili, že pracovníci DDŠ vnímají postoj dětí ke vzdělání jako negativní. Oproti názoru dětí, které vzdělávání ve většině případů baví a nevnímají ho negativně. Jen velmi malá část dětí uvedla, že je jejich vztah ke vzdělání negativní.

Informace, které jsme zjistili průzkumovým šetřením, platí pouze pro DDŠ Hamr na Jezeře, v žádném případě je nelze zobecnit. Přesto se domníváme, že jsme získali cenné poznatky v oblasti poruch chování a emocí.

## Doporučená opatření do praxe

Práce se zabývá vlivem poruch chování a emocí na výchovu a vzdělávání dětí. Zkoumali jsme důvody umístění dětí do DDS Hamr na Jezeře a jejich rodinné poměry. Zaměřili jsme se také na názory pracovníků DDS a dětí, které jsou v tomto zařízení umístěny. Získali jsme mnoho zajímavých informací, které jsme zpracovali do tabulek a grafů. Ze zjištěných údajů vyplývají některá doporučení do praxe.

Domníváme se, že rozvoji některých poruch chování je možné předcházet především správnou výchovou a podnětným rodinným prostředím. Náš průzkum ukazuje, že hlavní příčinou umístování dětí do dětského domova se školou jsou neagresivní poruchy chování především záškoláctví. Doporučujeme se zaměřit na primární prevenci týkající se sociálních vztahů a záškoláctví. Více se zabývat školními problémy dětí a řešit je ihned při jejich počátku. Dále také umožnit dětem efektivně trávit jejich volný čas. Většina dětí před umístěním žije pouze s matkou, což může mít také zásadní vliv na rozvoj poruch chování, díky nedostatku mužského vzoru a autority. Nedostatek autority může být jedním ze spouštěčů vzniku poruch chování a emocí.

V oblasti výchovy a vzdělávání dětí v dětském domově se školou doporučujeme tato opatření:

- Podporovat děti ve školních povinnostech
- Vybudovat u dětí pozitivní vztah ke školním povinnostem a vzdělávání
- Podporovat komunikaci dítěte s oběma rodiči

V oblasti výchovy a vzdělávání ve školách

- Organizovat pravidelně programy primární prevence
- Řešit školní problémy dítěte ihned při jejich vzniku
- Snažit se podporovat i méně úspěšné děti

## Použité zdroje

DDU-LIBEREC: Dobrovolný pobyt [online]. [vid. 8. 11. 2014]. Dostupné z: <http://www.ddu-liberec.cz/?p=708>

DDU-LIBEREC: Výroční zprávy zařízení [online]. [vid. 20. 5. 2015]. Dostupné z: <http://www.ddu-liberec.cz/?p=108>

DDU-LIBEREC: Základní informace o pobytu [online]. [vid. 8. 11. 2014]. Dostupné z: <http://www.ddu-liberec.cz/?p=720>

DDU-LIBEREC: Zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy v působnosti Dětského diagnostického ústavu Liberec [online]. [vid. 8. 11. 2014]. Dostupné z: <http://www.ddu-liberec.cz/?p=517>

FISCHER, S., ŠKODA, J., 2008. *Speciální pedagogika. Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Vyd.1 Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-014-0.

GAVORA, P., 2010. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2 rozš. české vyd. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-185-0.

HENDL, J., 2008. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2 akt.vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-7367-485-4.

JANKŮ, K., 2008. *Dítě s poruchou emocí a chování*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. ISBN 978-80-7368-764-9.

MICHALOVÁ, Z., 2011. *Edukace žáků s problémovým chováním, poruchami adaptace, poruchami chování a emocí*. Liberec: Technická univerzita. ISBN 978-80-7372-719-2.

MŠMT: Metodická dokumenty (doporučení a pokyny). [online]. [vid. 20.5. 2015]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>

MŠMT: Statistická ročenka školství výkonové ukazatele. [online]. [vid. 20. 5. 2015].  
Dostupné z: <http://toiler.uiv.cz/rocenka/rocenka.asp>

NAVRÁTIL, S., MATTIOLI, J., 2011. *Problémové chování dětí a mládeže*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3672-3.

OREL, M. a kol., 2012. *Psychopatologie*. Vyd 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3737-9.

PEŠATOVÁ, I., 2003. *Vybrané kapitoly z etopedie, 1. díl, Klasifikace a diagnostika poruch chování*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita. ISBN 80-7083-750-0.

PEŠATOVÁ, I., ŠAMALÍK, M., 2006. *Poradenská psychologie pro děti a mládež*. vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 80-247-1216-4.

POLÍNEK, D. M., 2014. Etopedie. In: VALENTA, M., aj. *Přehled speciální pedagogiky*. Vyd. 1. Praha: Portál. s. 133-135. ISBN 978-80-262-0602-6.

PTÁČEK, R., 2006. *Poruchy chování v dětském věku*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. ISBN 80-86991-81-4.

SEKERA, O., 2009. *Identifikace profesních aktivit vychovatelů výchovných ústavů a dětských domovů*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN 978-80-7368-728-1.

SLOMEK Z., 2010. *Etopedie*. Vyd. 1. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského. ISBN 978-80-86723-84-6.

SOBOTKOVÁ, V., 2014. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4042-3.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR: Poruchy duševní a poruchy chování (F00 – F99). [online]. [vid. 20. 5. 2015]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F90-F98.html>

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

VÁGNEROVÁ, M. 2005. *Školní poradenská psychologie pro pedagogy*. Vyd 1. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-1074-4.

VÁGNEROVÁ, M., 2011. *Poradenská psychologie pro pedagogy se zaměřením na problémy v chování*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita. ISBN 978-80-7372-763-5.

VAŠUTOVÁ, M., 2008. *Děti se specifickými vývojovými poruchami učení a chování a násilí ve školním prostředí*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN 978-80-7368-525-6.

VINTERLÍKOVÁ, V., 2013. Profesní a osobní hodnoty a aspirace dětí s poruchou chování. [online]. [vid. 19. 6. 2015]. Dostupné z: [is.muni.cz/th/385310/ped\\_b/bakalarsky\\_projekt.txt](http://is.muni.cz/th/385310/ped_b/bakalarsky_projekt.txt)

VOJTOVÁ, V., 2008. *Přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti*. 2. přeprac. a rozš. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-4573-6.

VÝCHOVNÝ ÚSTAV, DĚTSKÝ DOMOV SE ŠKOLOU, STŘEDNÍ ŠKOLA, ZÁKLADNÍ ŠKOLA A ŠKOLNÍ JÍDELNA CHRASTAVA: Vzdělávací program školy [online]. [vid. 8. 11. 2014]. Dostupné z: <http://mujweb.cz/vudds-chrastava/02.htm>

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. In: Úplné znění [online]. 2002. [vid. 20. 5. 2014]. Dostupné z: <http://www.uplnezneni.cz/zakon/109-2002-sb-o-vykonu-ustavni-vychovy-nebo-ochranne-vychovy-ve-skolskych-zarizenich-a-o-preventivne-vychovne-peci-ve-skolskych-zarizenich/>

# Seznam příloh

**Příloha č. 1:** Dotazník pro pracovníky DDŠ

**Příloha č. 2:** Dotazník pro klienty DDŠ

# Dotazník pro pracovníky DDS

Dobrý den,

studuji na Technické univerzitě v Liberci obor Speciální pedagogika pro vychovatele. Obracím se na Vás s dotazníkem, který je zaměřen na výchovu a vzdělávání dětí s poruchami chování a emocí v dětském domově se školou. Vaše odpovědi pomohou při zmapování uvedené problematiky. Dotazník je zcela anonymní a bude sloužit pouze pro záměry bakalářské práce. Děkuji Vám za odpovědi na otázky tohoto dotazníku.

1. Jste:

- a) muž
- b) žena

2. Uveďte, jakou pracovní pozici ve Vašem zařízení zastáváte?

- a) Vychovatel
- b) Učitel
- c) Asistent pedagoga
- d) Ředitel
- e) Zdravotnice
- f) Sociální pracovník
- g) Etoped

3. Uveďte jaká je Vaše praxe v zařízení:

- a) do 5 let
- b) 5 až 10 let
- c) 10 let a více

4. Uveďte, jakou formou probíhá ve Vašem zařízení spolupráce s rodinou dítěte (můžete zakroužkovat více odpovědí) a současně označte na škále 1 až 5, jak často tuto formu spolupráce používáte:

a) Osobní kontakt

1 2 3 4 5

b) Telefonický kontakt

1 2 3 4 5

c) Písemný kontakt

1 2 3 4 5

d) E-mailový kontakt

1 2 3 4 5

5. Myslíte si, že je možná reedukace poruch chování a emocí u klientů Vašeho zařízení?

a) ano

b) ne

c) nevím

6. Jak byste zhodnotil/a přístup Vašich klientů ke vzdělání:

a) Mají pozitivní přístup ke vzdělání

b) Mají negativní přístup ke vzdělání

c) Nevím, neumím posoudit

7. Myslíte si, že mají poruchy chování a emocí u Vašich klientů zásadní vliv na jejich školní prospěch:

a) Ano

b) Ne

c) Nevím



8. Jaké poruchy chování a emocí se u Vašich klientů vyskytují:

Výskyt zaznamenejte na škále 1 až 5

**a) poruchy chování** (otevřená agrese, ničení věcí, negativismus, nezodpovědnost, vzdorovité chování, odmítání autority)

1 2 3 4 5

**b) osobnostní problémy, psychické problémy** (úzkostné chování, uzavřenost, izolace, stydlivost, sensibilita, tendence uzavírat se sociálnímu prostředí)

1 2 3 4 5

**c) nevyzrálост** (roztržitost, problémy s pozorností, pasivita, denní snění, lenost, pomalost, další projevy chování, které jsou v rozporu s vývojovou normou)

1 2 3 4 5

**d) socializovaná agrese:** skupinová agrese, loupeže, záškoláctví a identifikace s delikventní skupinou

1 2 3 4 5

9. Domníváte se, že je Váš dětský domov přínosem pro děti, které mají problémové chování?

Zde je prostor pro Váš názor

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

# Dotazník pro klienty DDŠ

Ahoj,

studuji na Technické univerzitě v Liberci obor Speciální pedagogika pro vychovatele. Prosím Tě o vyplnění krátkého dotazníku. Dotazník je zcela anonymní a bude sloužit pouze pro záměry bakalářské práce. Děkuji za vyplnění dotazníku.

1. Jsem:

- a) Dívka
- b) Chlapec

2. Je mi:

- a) 6 – 10 let
- b) 10 – 15 let
- c) 15 let a více

3. Uveď důvody, pro které jsi umístěn/a ve zdejším zařízení.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

4. Napiš, čím bys jednou chtěl/a být.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

5. Jaký je tvůj vztah ke školní práci?

- a) Školní práce mě baví, mám jí rád/a
- b) Školní práce mě baví, ale pouze z některých předmětů
- c) Školní práce mě nebaví, ale vykonám jí, protože musím
- d) Nemám rád/a školní práci a nechci jí vykonávat

6. Myslíš si, že je vzdělání důležité?

- a) Ano, vzdělání je důležité
- b) Vzdělání je důležité, pouze pro některé lidi
- c) Vzdělání není příliš důležité
- d) Ne, vzdělání není důležité