

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra sociální pedagogiky

**Poruchy chování a jejich specifika v zařízeních pro
výkon ústavní a ochranné výchovy**

Bakalářská práce

Autor: Mgr. Tereza Lehečková
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: 7505R015 Sociální pedagogika se zaměřením na etopedii
Vedoucí práce: PhDr. Alena Dědečková



Zadání bakalářské práce

Autor: Tereza Lehečková

Studium: P12115

Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální pedagogika se zaměřením na etopedii

Název bakalářské práce: **Poruchy chování a jejich specifika v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy**

Název bakalářské práce AJ: Behavioral disorders and their specifics in the institutions for institutional and protective education

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se zabývá poruchami chování v prostředí ústavní a ochranné výchovy a jejich specifiky, projevy a možnostmi řešení. Teoretická část bakalářské práce bude zaměřena na oblast ústavní výchovy a jejich specifik, nadále pojedná o poruchách chování v dětském a adolescentním věku, o jejich klasifikaci a charakteristice. Praktická část práce bude s využitím kvalitativní metodologie (metod a technik pozorování, rozhovorů a kazuistik) mapovat nejčastěji se vyskytující poruchy chování dětí v ústavní výchově a jejich příčiny a souvislosti. Hlavním cílem této části pak bude nastítnit možné přístupy k řešení těchto poruch v rámci ústavní výchovy (práce s dítětem, s jeho původní rodinou, systémová opatření).

Anotace:

Bakalářská práce se zabývá poruchami chování v prostředí ústavní a ochranné výchovy a jejich specifiky, projevy a možnostmi řešení. Teoretická část bakalářské práce bude zaměřena na oblast ústavní výchovy a jejich specifik, nadále pojedná o poruchách chování v dětském a adolescentním věku, o jejich klasifikaci a charakteristice. Praktická část práce bude s využitím kvalitativní metodologie (metod a technik pozorování, rozhovorů a kazuistik) mapovat nejčastěji se vyskytující poruchy chování dětí v ústavní výchově a jejich příčiny a souvislosti. Hlavním cílem této části pak bude nastítnit možné přístupy k řešení těchto poruch v rámci ústavní výchovy (práce s dítětem, s jeho původní rodinou, systémová opatření).

Garantující pracoviště: Katedra sociální pedagogiky,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: PhDr. Alena Dědečková

Oponent: Mgr. Michal Klapal

Datum zadání závěrečné práce: 7.1.2014

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci *Poruchy chování a jejich specifika v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy* vypracovala pod vedením vedoucího bakalářské práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne

Poděkování

Ráda bych touto cestou vyjádřila poděkování paní PhDr. Aleně Dědečkové za ochotný a vstřícný přístup během konzultací a především za cenné rady, podněty a odborné připomínky při vedení této práce.

Dále bych chtěla poděkovat všem účastníkům výzkumu za jejich ochotu a spolupráci a především za poskytnutí údajů a informací podstatných pro vznik této práce.

Anotace

LEHEČKOVÁ Tereza. *Poruchy chování a jejich specifika v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2016. 84 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zabývá poruchami chování v prostředí ústavní a ochranné výchovy a jejich specifiky, projevy a možnostmi řešení. Teoretická část bakalářské práce bude zaměřena na oblast ústavní výchovy a jejích specifík, nadále pojedná o poruchách chování v dětském a adolescentním věku, o jejich klasifikaci a charakteristice. Praktická část práce bude s využitím kvalitativní metodologie (metod a technik pozorování, rozhovorů a kazuistik) mapovat nejčastěji se vyskytující poruchy chování dětí v ústavní výchově a jejich příčiny a souvislosti. Hlavním cílem práce bude nastínit možné přístupy k řešení těchto poruch v rámci ústavní výchovy (práce s dítětem, s jeho původní rodinou, systémová opatření). Tento cíl je naplňován souběžnou realizací vedlejších cílů, které autorka podrobněji vymezí v praktické části bakalářské práce.

Klíčová slova: náhradní rodinná výchova, ústavní a ochranná výchova, poruchy chování, etopedie, kvalitativní výzkum

Annotation

LEHEČKOVÁ, Tereza. *Behavioral disorders and their specifics in the institutions for institutional and protective education*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2016. 84 pp. Bachelors Degree Dissertation.

This dissertation deals with disorders of behavior in institutional and protective education and their specifics, symptoms and possible solutions. The theoretical part will focus on institutional care and its specific, then the theoretical part will discuss the behavioral disorders in children and adolescence age, their classification and characteristics. Practical part will use qualitative methodology (methods and techniques of observation, interviews and case studies) to map the most common behavioral disorders of children in institutional care and their causes and context. The main aim of this section will outline possible approaches to these disorders in institutional care (working with a child, with his original family, system measures). This aim is pursued by concurrent implementation of secondary objectives, which the author defines in detail in the practical part of this dissertation.

Keywords: substitute family education, institutional and protective education, behavioral disorders, ethopedia, quality research

OBSAH

Seznam použitých zkratk	9
ÚVOD	11
1 NÁHRADNÍ VÝCHOVA A JEJÍ FORMY	13
1.1 Sociálně právní ochrana dětí	15
1.2 Historie a vývoj ústavní péče v Čechách i v zahraničí	16
1.3 Současný stav ústavní péče v České republice	19
1.4 Charakteristika institutu ústavní a ochranné výchovy	20
1.4.1 Charakteristika jednotlivých zařízení	23
2 PORUCHY CHOVÁNÍ U DĚTÍ ŠKOLNÍHO VĚKU	26
2.1 Vymezení základních znaků poruchového chování	27
2.2 Poruchy chování jako sociálně – patologický jev	30
2.3 Možné příčiny poruchového chování	32
2.4 Etopedie	35
2.4.1 Historický kontext vzniku etopedie	35
2.4.2 Předmět a cíle etopedie	37
2.5 Klasifikace poruch chování	38
2.5.1 Disociální, asociální a antisociální poruchy chování	41
2.5.2 Nesocializovaná a socializovaná porucha chování	42
2.5.3 Porucha opozičního vzdoru	43
2.5.4 Hyperkinetické poruchy (Specifické poruchy chování)	44
3 VÝCHODISKA K PRAKTICKÉ ČÁSTI	46
3.1 Cíle praktické části a formulace výzkumných otázek	47
3.2 Metodologie výzkumu	48
3.2.1 Charakteristika zvolených výzkumných technik	50
4 PRAKTICKÝ PRŮBĚH SBĚRU DAT PROSTŘEDNICTVÍM ZVOLENÝCH TECHNIK	54
4.1 Kazuistika č. 1	56
4.2 Kazuistika č. 2	58
4.3 Kazuistika č. 3	61
4.4 Kazuistika č. 4	63
4.5 Kazuistika č. 5	64
5 VÝSLEDKY PRAKTICKÉ ČÁSTI – INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT	67
5.1 Interpretace výsledků získaných pozorováním	68

5.2	Interpretace výsledků získaných analýzou osobních dokumentů	69
5.3	Interpretace výsledků získaných prostřednictvím rozhovorů	72
	ZÁVĚR	78
	Seznam použité literatury	80
	Seznam použitých internetových zdrojů.....	84

Seznam použitých zkratk

ADD: attention deficit disorder – porucha pozornosti

ADHD: attention deficit hyperaktivity disorder - porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou

AS: Aspergerův syndrom

BP: bakalářská práce

CAN: child abuse and neglect – syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte

CNS: centrální nervová soustava

ČR: Česká republika

DD: dětský domov

DDÚ: dětský diagnostický ústav

IVP: individuální vzdělávací program

LMD: lehká mozková dysfunkce

LMP: lehké mentální postižení

MKN: mezinárodní klasifikace nemocí

MŠ: mateřská škola

OSPOD: Orgán sociálně-právní ochrany dítěte

PL: psychiatrická léčebna

PPP: pedagogicko-psychologická poradna

RVP ZV: Rámcový vzdělávací program základního vzdělávání

SPC: speciálně-pedagogické centrum

SPO: sociálně-právní ochrana

SPU: specifické poruchy učení

SVP: středisko výchovné péče

THC: tetrahydrocannabinol

ÚV: ústavní výchova

ZŠ: základní škola

ÚVOD

Téma této bakalářské práce bylo autorce blízké především z důvodu dlouhodobého zájmu o problematiku problémového chování u dětí a mládeže a rovněž o psychologii dítěte. Již v předchozím vysokoškolském studiu se věnovala této oblasti, téma její diplomové práce (Možnosti krizových psychosociálních služeb u dětí s poruchami chování) směřovalo do totožné problematiky. Vzhledem ke své pracovní pozici učitelky na druhém stupni základní školy spatřuje autorka v tomto tématu mnoho přínosného a zajímavého pro další vzdělávání a profesi. Předpokládá, že získané znalosti a zkušenosti i nadále bude moci uplatňovat ve svém zaměstnání a budou užitečné při řešení dlouhodobých problémových situací i každodenních konfliktů mezi dětmi.

Bakalářská práce je zaměřena na poruchy chování a jejich specifika u dětí, kterým byla nařízena ústavní výchova. Teoreticky přináší práce základní informace o problematice institucionalizované výchovy, jejím zakotvení v Zákoně č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a znění dalších zákonů. V souvislosti s touto problematikou se autorka věnuje také stručné historii ústavnictví, neopomíná však rovněž aktuální stav ústavní výchovy v České republice a její legislativu, v níž je nutné se orientovat.

Nedílnou součástí práce je kapitola o problematice poruch chování, která již konkrétněji charakterizuje oblast problémového chování dítěte a zaměřuje se nejen na etiologii těchto poruch, ale také na jejich klasifikaci a charakteristiku. V práci se dále autorka zaměřuje na definování součinnosti mezi školou – ústavem – pedagogicko - psychologickou poradnou (dále jen PPP) a dalšími institucemi a odbornými pracovišti, které poskytují dětem s poruchami chování potřebnou pomoc.

Základními pojmy, s nimiž bude v rámci této bakalářské práce nakládáno, jsou především pojmy náhradní výchova, institucionalizovaná výchova, ústavní a ochranná výchova, sociálně patologické jevy (či v současné době spíše již užívanější zobecňující pojem problémové či rizikové chování), problémové dítě, poruchy chování, z oblasti výzkumu pak pojmy jako kvalitativní a kvantitativní metodologie, pozorování, strukturovaný rozhovor, kazuistika.

Hlavním cílem práce je prostřednictvím metod a technik pozorování, strukturovaného rozhovoru a případových studií dětí charakterizovat nejčastěji se vyskytující poruchy chování a pokusit se nabídnout možné přístupy k řešení těchto poruch

v rámci ústavní a ochranné výchovy, vše s ohledem na respektování zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů.

Dílčím cílem práce je vysvětlit výše uvedené pojmy, vymežit jejich obsah a propojit je do praktických souvislostí se systémovými skutečnostmi a jejich specifiky v rámci institucionalizované výchovy, vysvětlit tak vzájemná spojení, vazby, postupy a opatření a použít je jako možný praktický návod pro řešení životních situací dítěte a potřeb rodiny či pracovníků, kteří jsou s těmito dětmi v každodenním kontaktu.

1 NÁHRADNÍ VÝCHOVA A JEJÍ FORMY

Postavení dítěte ve společnosti se v průběhu vývoje lidstva netěšilo takové pozornosti, jako je tomu v současné době. Děti jako výsledek reprodukce nebyly příliš ceněny a stávaly se často pouze jakýmsi pomocnými silami v domácnosti a přispívaly tak k ekonomickému zajištění chodu rodiny. Dokonce je vymezeno několik kategorií násilí páchaného na dětech v průběhu vývoje lidstva či etap vývoje práv dítěte z historicko-kulturního pohledu. Přibližně od 19. století, které je rovněž nazývané stoletím dítěte, se mění pohled společnosti na dítě. To se postupně v rodině staví do centra dění, okolí začíná intenzivněji vnímat a především respektovat jeho potřeby a rozvíjet tak jeho osobnost. Dítě není pouze „malým dospělým“, ale plnohodnotnou lidskou bytostí se svými individualitami, jež je třeba respektovat a rozvíjet v každé vývojové fázi. Právě tato doba přináší velké změny ve vztahu dítě – rodina – společnost. Rodina se pokouší intenzivně dítě formovat k obrazu svému. V tomto období se také začíná věnovat větší pozornost těm jedincům, kterým jejich biologická rodina nemohla z jistých důvodů zajistit uspokojení jak materiálních, tak duchovních potřeb. Charitativní činnost se začíná ubírat cestou pomoci dětem postiženým bídou a nevhodným sociálním prostředím, kterým poskytuje útočiště formou náhradní rodinné výchovy.

V současné době by výchova dítěte a péče o jeho zdárný rozvoj, jak vysvětlují např. autorky Krausová a Novotná, měla být úkolem jeho biologické rodiny – tedy obou jeho rodičů. Ne všechny rodiny jsou bohužel schopny tyto skutečnosti zajistit a to z různých objektivních či subjektivních důvodů. V takových případech je na místě hledat optimální řešení. Tím je některá z forem náhradní výchovy. Pod pojmem náhradní výchova pak rozumíme institut, který poskytuje řešení situace v případě, že dítě nemůže vyrůstat ve vlastní rodině. O formě náhradní výchovy vždy rozhoduje soud.¹ Dle zákona o rodině se jedná o institut, který představuje velmi závažný zásah do vztahu rodiče-nezletilé dítě a představuje tak vystupňování ingerence (tedy zasahování či vměšování) státních orgánů do soukromoprávních vztahů s cílem zajistit blaho dítěte. Tento zásah je přitom v literatuře považován za faktické omezení práv a povinností rodičů k nezletilému dítěti.² Dle autorky se však v životě některých dětí vyskytnou tak závažné situace a okolnosti, že mnohdy jiné řešení ani nezbyvá a je ku prospěchu věci. Řada takto zasažených dětí pak vypovídá, že

¹ KRAUSOVÁ, Lucie. NOVOTNÁ, Věra. *Sociálně-právní ochrana dětí*. Praha: Aspi, 2006, s. 53.

² HRUŠÁKOVÁ, Milana a kol. *Zákon o rodině*. Komentář. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2005, s. 160.

pro ně odchod do ústavu byl lepším řešením rodinné situace a že byly vlastně rády. Pochopitelně však tento názor nesdílejí všichni.

Pokud budeme vycházet z definice Zdeňka Matějčka, pak je náhradní rodinná výchova charakterizována jako „sociální opatření ve prospěch dítěte, o němž se jeho vlastní rodiče nemohou nebo nechtějí starat, anebo z vážných důvodů není žádoucí, aby se starali. Má dítěti úplně nebo částečně opuštěnému umožnit, aby vyrůstalo v rodinném prostředí, které by uspokojovalo jeho základní psychické potřeby, harmonicky rozvíjelo jeho osobnost a připravovalo je pro uspokojivé společenské zařazení.“³

Roman David, jenž sestavil a upravil publikaci *Práva dítěte*, pak stanovuje konkrétní příklady, na jejichž základě mohou vzniknout vztahy náhradní rodinné výchovy. Řadí sem situace, kdy došlo k zániku rodičovského vztahu, např. úmrtím či rozhodnutím soudu. Je ovšem vždy na místě upozornit na významný společenský zájem, aby dítě, pokud nemůže vyrůstat ve své přirozené rodině, mohlo vyrůstat v takovém prostředí, které ji může nahradit v co největší možné míře. V zájmu plného a harmonického rozvoje osobnosti je snaha, aby dítě vyrůstalo v atmosféře štěstí, lásky a porozumění, jak uznává také preambule Úmluvy o právech dítěte.⁴

Každá forma náhradní výchovy tedy dbá vždy na to, aby bylo rozhodnutí soudu prospěšné samotnému dítěti a bylo bráno v potaz především zajištění jeho blaha. Tato snaha se pochopitelně ne vždy shoduje s názorem samotného dítěte, které je svou situací nepochybně silně stresováno a vývoj jeho osobnosti může být prožitými skutečnostmi značně narušen, jak tomu bohužel v mnoha případech bývá. U takového dítěte se pak mnohem pravděpodobněji rozvinou závažné psychické problémy či tendence k rizikovému chování.

Jak uvádějí např. internetové stránky www.nahradnirodina.cz náhradní výchova je uskutečňována dvěma základními formami. Tou první je náhradní rodinná péče, kdy je dítě svěřeno do péče osoby (konkrétně do péče jiné fyzické osoby než rodiče, péče osvojitele, pěstounské péče či péče poručníka). Druhou hlavní formou je ústavní péče, která spočívá ve svěřením dítěte do péče konkrétního zařízení (řadíme sem zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, zařízení ústavní a ochranné výchovy). „Náhradní rodinná péče má podle zákona o rodině i podle mezinárodních úmluv přednost před ústavní výchovou.

³ MATĚJČEK, Zdeněk, DYTRYCH, Zdeněk. *Děti, rodina a stres*. Praha: Galén, 1994, s. 166.

⁴ DAVID, Roman. *Práva dítěte*. Olomouc: Nakladatelství Olomouc, 1999, s. 151.

V České republice je však pro mnoho dětí ústavní výchova konečným řešením nebo příliš dlouho trvajícím přechodným řešením.⁵

Dle Zákona o rodině však všechny formy náhradní rodinné výchovy směřují k napodobení, eventuálně k nahrazení tradičního modelu výchovy dětí v rodině a snaží se plnohodnotně nahradit a zastoupit původní biologickou rodinu, ačkoliv to, dle autorky BP, nikdy není zcela možné.

1.1 Sociálně právní ochrana dětí

Z důvodu výše uvedených skutečností je „v případě, že rodina není schopna zajistit blaho a ochranu dítěte, nutné, aby toto blaho a ochrana byly zajištěny ze strany společnosti a státu. To je hlavním důvodem existence sociálně právní ochrany dětí.“⁶ Tato instituce je legislativně zakotvena Zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí (dále jen SPO). Úvodní ustanovení tohoto zákona vysvětluje, že pojmem SPO se rozumí ochrana práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu, ochrana oprávněných zájmů dítěte, včetně ochrany jeho jmění, působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny.⁷

Autorky Krausová a Novotná dle základních právních dokumentů odvozují tyto hlavní principy právní úpravy SPO dětí: předním hlediskem zůstává již několikrát zmiňovaný nejlepší zájem, prospěch a blaho dětí. SPO se poskytuje všem dětem mladším 18 let (bez rozdílu, bez jakékoliv diskriminace) a to bezplatně. Stát je odpovědný za ochranu dětí před tělesným nebo duševním násilím, za ochranu jejich zdravého vývoje z hlediska fyzického, psychického a mravního. Důraz je také položen na ochranu dětí před sociálně-patologickými jevy (tj. prevence rizikového vývoje dětí a minimalizace důsledku působení sociálně patogenních vlivů). Právě orgány sociálně-právní ochrany dětí mají za povinnost sledovat výkon ústavní nebo ochranné výchovy, aniž by zasahovaly do řízení a provozu zařízení, kde se ústavní nebo ochranná výchova vykonává. Cílem sledování je totiž dodržování práv dětí, rozvoj duševních a fyzických schopností dětí, zda trvají důvody pro pobyt dítěte v zařízení a jak se také vyvíjejí vzájemné vztahy mezi dětmi a rodiči.⁸

V rámci této podkapitoly je potřeba rovněž odpovědět na otázku, kdo dětem SPO poskytuje či jinak zajišťuje její výkon. Ve smyslu uvedených hlavních principů jsou těmito

⁵ Náhradní výchova. In *NAHRADNIRODINA* [online]. 2013. [cit. 2015-06-25]. Dostupné na WWW: <http://www.nahradnirodina.cz/nahradni_vychoval>.

⁶ DAVID, Roman. *Práva dítěte*. Olomouc: Nakladatelství Olomouc, 1999, s. 155.

⁷ NOVOTNÁ, Věra. BURDOVÁ Eva. *Zákon o sociálně-právní ochraně dětí*. Praha: LINDE, 2007, s. 17.

⁸ KRAUSOVÁ, Lucie. NOVOTNÁ, Věra. *Sociálně-právní ochrana dětí*. Praha: Aspi, 2006, s. 16-18.

orgány k ochraně dětí soudy a k poskytování SPO pak specializované orgány. Ty určuje zákon o SPO a vymezuje také jejich působnost. Těmito orgány jsou obecní úřady obcí s rozšířenou působností, obecní úřady, krajské úřady, Ministerstvo práce a sociálních věcí a Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí. SPO zajišťují rovněž obce a kraje v samostatné působnosti, komise pro sociálně-právní ochranu dětí a další právnické a fyzické osoby, jsou-li výkonem SPO pověřeny a které však nejsou orgány SPO.⁹

Jak uvádí David, každý (tedy jednotlivec i organizace – např. škola) je oprávněn upozornit na závadné chování dětí jejich rodiče. Každý rovněž může na takové chování dětí nebo na vážné porušení práv a povinností rodičů upozornit orgán SPO dětí, soud či jiný oprávněný orgán. V případech nutnosti jsou pak pracovníci SPO dětí oprávněni navštívit dítě v prostředí, kde žije. Prostřednictvím této návštěvy v jeho bydlišti, škole nebo na pracovišti pak pracovníci zjišťují, zda je o jedince náležitě pečováno a jsou vyšetřovány jeho rodinné poměry. V nutných případech je pak možné přijmout tato výchovná opatření: napomenutí dítěte, rodiče nebo osoby, která narušuje jeho řádnou výchovu, dohled nad dítětem, omezení, která mají zabránit působení škodlivých vlivů na dítě. V případě, že tato uvedená opatření však nevedou k nápravě a výchova dítěte je vážně narušena, ohrožena nebo jestliže z jiných závažných důvodů nemohou rodiče výchovu dítěte zabezpečit, může soud nařídit ústavní výchovu.¹⁰ Než však autorka této práce přejde k charakteristice ústavní a ochranné výchovy, představila by na následujících stránkách její historii a vývoj.

1.2 Historie a vývoj ústavní péče v Čechách i v zahraničí

Pokud se zaměříme na stručné dějiny ústavnictví, zjistíme, že jeho počátky sahají do křesťanského období. Jak uvádí Matoušek, z období starověku, zejména z antiky, se nedochovaly žádné zprávy o zařízení pro sirotky, či smyslově nebo jinak hendikepované. Děti, které byly „nepodařené“ či zkrátka nechtěné byly většinou zabíjeny, případně odkládány. Pokud někdo takové děti našel a vychoval, mohl je pak prohlásit za své vlastní potomky anebo se z nich mohli stát otroci. Zakládání zvláštních útulků pro hendikepované lidi a děti bez rodin se objevuje tedy až s křesťanstvím. Je dokonce doloženo, že již první křesťanští vládci Byzance budovali tzv. xenodochia (tedy útulky pro nemocné pocestné) a orfanotrofia (tedy sirotčince). Biskup Basileios pak dokonce postavil v maloasijské

⁹ KRAUSOVÁ, Lucie. NOVOTNÁ, Věra. *Sociálně-právní ochrana dětí*. Praha: Aspi, 2006, s. 29-30.

¹⁰ DAVID, Roman. *Práva dítěte*. Olomouc: Nakladatelství Olomouc, 1999, s. 156.

Cesarei celý komplex budov, které sloužily těmto účelům. Na sklonku středověku a ještě výrazněji pak na počátku novověku se také v zákonodárství prosazuje princip v péči o lidi sociálně hendikepované, tzv. domovské právo, v němž se poprvé obci ukládá povinnost pečovat o své chudé. Tato zásada byla na našem území držena zákonnými normami až do 20. století. Obce se tak vedle církve staly dalšími zřizovateli „ústavů“ pro lidi, kteří postrádají vlastní rodinné zázemí nebo základní prostředky k udržení života.¹¹

V dějinách výchovy se můžeme setkat s pedagogy, kteří dokonce ve své vlastní praxi organizovali ústavy pro výchovu dětí, které společnost zanedbávala nebo určitým způsobem poškozovala. Nejvýraznější z těchto snah patří Janu Jindřichu Pestalozzimu (1746-1827), který zřídil v Neu Hofu výchovný ústav a vedl jej nejen s nevšední obětavostí, ale také s láskou a lidským přístupem. O mnoho let později pokračoval v této činnosti s osiřelými dětmi ve Stanzu a po opětovném nezdaru zřídil vlastní ústav pro výchovu mládeže v Burgdorfu. Přestože Pestalozzi hluboce oceňoval význam rodinné výchovy, nespatořoval v ústavu pouze její náhražku v případech, kdy byla rozbita. Velmi zdůrazňoval význam citové výchovy a vlivu rodiny na přirozené a harmonické utváření osobnosti dítěte. Pokud však rodina nebyla schopna zajistit dítěti dobrou výchovu, považoval tento pedagog za zcela přirozené, že se v takovém případě společnost postará o výchovu dětí v ústavech, které by měly plně nahradit výchovu rodinnou i v oblasti citové. Zatímco Pestalozzi budoval dětské ústavy z lásky k dětem, vyplynulo zakládání ústavů německých filantropistů z důvodů poněkud odlišných. Johann Bernard Basedow a jeho spolupracovníci se snažili oprostít výchovu od feudální zátěže a zaměřit ji spíše k praktickému životu obchodníků, řemeslníků či podnikatelů. Basedow uchovával mezi dětmi stavovské rozdíly a byl stoupencem náboženské výchovy v deistickém pojetí od raného dětství.¹² Taxová konkrétně uvádí, že tito pedagogové „cíl výchovy viděli ve spokojeném a šťastném životě osvícenského měšťáka, užitečného své vlasti a společnosti.“ Následně autorka uvádí příklad teoretika i organizátora ústavní výchovy Ivana Ivanoviče Beckoje, který pro opuštěné děti a sirotky zřídil v Moskvě výchovný ústav. Tento pedagog spatřoval cíl výchovy v přípravě pro život – cílem tedy bylo připravit děti na práci a poskytnout jim základní vzdělání.¹³

¹¹ MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 1999, s. 26,29.

¹² MUSIL, J. BUŠKOVÁ, M. *Koncepce dětských domovů*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1970, s. 5.

¹³ TAXOVÁ, Jiřina. *Výchovné problémy dětských domovů*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1967, s. 12- 14.

Veškeré tyto vzniklé instituce však byly zařízení sociální. Hlavními důvody organizování této péče byly obavy nositelů vládní moci před „sociálním nebezpečím“ a snaha vládnoucích tříd, aby byly nemajetnými co nejméně obtěžovány. Pro jedince bez prostředků byly zřizovány „ústavy pro chudé“, jež měly finančně podporovat ty jedince, kteří byli ve společnosti úplně bez prostředků, děti opuštěné, osiřelé, mrzáky, válečné invalidy apod.¹⁴

„Školský zákon z roku 1869 pamatoval na zřizování ústavů pro děti vyžadující veřejnou péči a tyto ústavy přenechal zákonodárství zemskému. Byly u nás budovány dávno před první světovou válkou i po ní.“¹⁵ Zakládání veškerých těchto ústavů pro péči o opuštěné a osiřelé děti však vyžadovalo značné finanční náklady, a tak byla dlouhou dobu dávana přednost pěstounské péči. Rodinám, do kterých tyto děti byly umisťovány, se dostávalo podpory z obecních sirotčích fondů, chudinských ústavů a různých spolků. Částečná náprava se očekávala od instituce poručenství, ta však selhávala na volbě vhodného poručníka. Byl opakovaně řešen spor, zda je vhodnější umístit dítě do vhodného ústavu nebo jej svěřit výchově pěstounů, která se ukazovala jako lacinější, a proto také byla hojněji využívána. Propagátoři ústavní výchovy vycházeli z otevřené kritiky tohoto stavu v pěstounských rodinách a hlásili stanovisko, že nelze srovnávat klady výchovy v dobré rodině se zápory výchovy ve špatně vedeném a nedostatečně hospodářsky zajištěném ústavu. Odmítali, aby péče o dítě byla redukována pouze na jeho hmotné zajištění a volali po zestátnění a lepší péči o dítě. Těmito názory jsou protkány např. spisy K. B. Hájka (Dítě v ústavě), B. Foustky (Péče o dítě), či práce J. Doležala (Padesát let práce na záchranu mládeže mravně ohrožené). Tito dávali přednost zřizování ústavů, protože právě ty poskytují, dle jejich mínění, dětem přiměřené a jednotné materiální vybavení, vyjímají je z nevhodného rodinného prostředí a dbají o jejich výchovu.¹⁶

Konkrétní ústavy zřizované pro provinilé děti v této době byly nápravné ústavy, ochranné, polepšovny, dětské kolonie, útulky pro děti toulavé a žebravé, pro dospívající mládež to potom byly donucovací pracovny. Panovala zde tvrdá kázeň a tělesné tresty. Obrat v organizaci a pojetí péče o děti, které z různých důvodů potřebují pomoc společnosti, nastal v našem státě až po druhé světové válce. Ústavní výchově, která byla dosud závislá na dobročinnosti, se tak dostalo pevného materiálního i právního zajištění.

¹⁴ MUSIL, J. BUŠKOVÁ, M. *Koncepce dětských domovů*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1970, s. 6.

¹⁵ ŠVANCAR, Zdeněk. BURIÁNOVÁ, Jana. *Speciálně-pedagogické problémy ústavní a ochranné výchovy*. Praha: SPN, 1988, s. 161.

¹⁶ MUSIL, J. BUŠKOVÁ, M. *Koncepce dětských domovů*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1970, s. 7.

Dětské domovy tak přestaly být charitativními sociálními institucemi a staly se zařízeními výchovnými. Začleněním do školské soustavy získaly dětské domovy právní a organizační základnu pro další rozvoj.¹⁷

1.3 Současný stav ústavní péče v České republice

Jak uvádí Stanislava Hoferková v textu *Trestní odpovědnost mládeže, ústavní a ochranná výchova*, je zapotřebí si uvědomit skutečnost, že v současné době se v oblasti ústavní péče prolíná činnost tří orgánů státní správy. Jsou jimi ministerstvo zdravotnictví, ministerstvo školství a ministerstvo práce a sociálních věcí. Ministerstvo zdravotnictví pak konkrétně zajišťuje ústavní péči dětem od narození do jednoho roku prostřednictvím kojeneckých ústavů a v rozmezí od jednoho do tří let v dětských domovech. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy spravuje diagnostické ústavy, dětské domovy pro děti od tří do osmnácti let, dětské domovy se školou, výchovné ústavy pro mládež a střediska výchovné péče. Poslední z ministerstev, ministerstvo práce a sociálních věcí, zodpovídá za ústavy sociální péče pro výkon ústavní a ochranné výchovy dětí tělesně nebo mentálně postižených (jedná se o ústavy pro tělesně postiženou mládež, ústavy pro tělesně postiženou mládež s přidruženým mentálním postižením a ústavy pro tělesně postiženou mládež s více vadami; tato zařízení sociální péče upravuje vyhláška ministerstva práce a sociálních věcí č. 182/1991 Sb.).¹⁸

Aktuální počet zařízení ústavní a ochranné výchovy a preventivně výchovné péče nabízí ve své databázi k nahlédnutí na webových stránkách Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky. Tato databáze je, jak je uvedeno na webových stránkách, systémem informací o dostupných službách v uvedených zařízeních. „Cílem tohoto systému je informovat odbornou i širokou veřejnost o službách a dostupnosti, které poskytují jednotlivá zařízení – jmenovitě dětské domovy, dětské domovy se školou, diagnostické ústavy, výchovné ústavy a střediska výchovné péče, a tím zlepšit spolupráci všech zainteresovaných subjektů v péči o ohrožené děti a jejich rodiny.“ Hlavním cílem

¹⁷ MUSIL, J. BUŠKOVÁ, M. *Koncepce dětských domovů*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1970, s. 8.

¹⁸ HOFERKOVÁ, Stanislava. *Trestní odpovědnost mládeže, ústavní a ochranná výchova*. In *ULOHY-NRP.WEBZ* [online]. 2009. cit. [2015-07-01]. Dostupné na WWW: <http://ulohy-nrp.webz.cz/Ochranna_a_ustavni_vychova_text.pdf>.

této databáze je pak zefektivnit a propojit spolupráci všech zúčastněných subjektů v péči o ohrožené děti a jejich rodiny.¹⁹

Na uvedených internetových stránkách je tak možné vyhledat konkrétní zařízení a jejich počet v příslušných krajích, zjistit tak informace nejen o konkrétním ústavu (např. jeho plný název či adresu), ale také o jeho výchovně-vzdělávacím programu, o aktuálním počtu umístěných dětí, či volné kapacitě. V současné době je v České republice takovýchto zařízení celkem 285.²⁰ Pravděpodobně nejaktuálnější statistiku, jež uvádí počet dětí umístěných v ústavních zařízeních, vyhledala autorka práce na webových stránkách nahradnirodina.cz. Celkový počet takto umístěných dětí činí k 31. 12. 2011 7468. Konkrétně ve školských zařízeních je pak k 31. 10. 2011 umístěno celkem 7150 dětí.²¹

1.4 Charakteristika institutu ústavní a ochranné výchovy

Z hlediska legislativního zakotvení těchto zařízení je zásadní uvést, že základy institutu ústavní výchovy jsou sice založeny zákonem o rodině, jak vysvětlují autorky Krausová a Novotná, ale konkrétní úprava jejího výkonu, způsobu péče o děti, úhrady za pobyt atd. je obsažena také v dalších právních předpisech. Svou roli zde hraje také věk dítěte. Pokud se ústavní výchova vykonává v kojeneckých ústavech a dětských domovech pro děti do 3 let věku, nalezneme právní úpravu v zákoně č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů. „Děti starší 3 let věku jsou po nařízení ústavní nebo ochranné výchovy umístovány do školských zařízení, přičemž výkon ústavní a ochranné výchovy je upraven v zákoně č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů“²² Právě tento zákon je také stěžejním zdrojem informací pro všechny pracovníky, kteří se pohybují v oblasti problematiky ústavní a ochranné výchovy. Skutečností ovšem zůstává také fakt, že se ústavní výchova může rovněž vykonávat v ústavech sociální péče, respektive od 1. 1. 2007 v zařízeních sociálních služeb pro děti, které jsou různě zdravotně handicapované. Pak je na místě

¹⁹ Databáze ústavní výchovy. In *MSMT*. [online]. 2015. cit. [2015-07-01]. Dostupné na WWW: <<http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/databaze-ustavni-vychovy>>.

²⁰ Databáze ústavní výchovy. In *MSMT*. [online]. 2015. cit. [2015-07-01]. Dostupné na WWW: <<http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/databaze-ustavni-vychovy>>.

²¹ Náhradní výchova. In *NAHRADNIRODINA* [online]. 2013. [cit. 2015-07-01]. Dostupné na WWW: <http://www.nahradnirodina.cz/statistiky_nahradni_vychovy_v_cr>.

²² KRAUSOVÁ, Lucie. NOVOTNÁ, Věra. *Sociálně-právní ochrana dětí*. Praha: Aspi, 2006, s. 77-78.

hledat příslušnou právní úpravu v předpisech o sociálním zabezpečení a to především v zákoně č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, dále také v zákoně č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, a od 1. 1. 2007 rovněž v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a dalších prováděcích předpisech k těmto zákonům.²³ Zjednodušeně řečeno tedy spadají zařízení ústavní výchovy do resortu zdravotnictví, školství, mládeže a tělovýchovy a práce a sociálních věcí.

Autorka bakalářské práce další informace ohledně legislativy čerpá z publikace Renaty Veselé, která hovoří o ochranné výchově, jež je upravena v zákonu č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže). Ochranná výchova může být nařízena jak u mladistvého (nezletilý starší 15 let, který spáchal provinění), tak i u dítěte, které je mladší 15 let a dopustilo se činu jinak trestného. Obligatorně je pak ochranná výchova ukládána dítěti mladšímu 15 let, které spáchalo čin, za nějž trestní zákon ve zvláštní části dovoluje uložení výjimečného trestu a které v době spáchání tohoto trestného činu již dovršilo dvanáctý rok svého věku²⁴

Stanislava Hoferková dále uvádí zásadní důvody, které vedou k umístění jedince do ochranné výchovy. Jsou jimi případy, kdy rodina o mladistvého nedostatečně pečuje, chybí mu řádná výchova a tento problém není možné v rodině odstranit, rovněž také když výchova mladistvého byla zanedbána. Svou roli pochopitelně hraje také prostředí, ve kterém dítě žije, přičemž ochranná výchova je uložena ve chvíli, kdy toto prostředí není pro dítě vhodné a neposkytuje záruku řádné výchovy a zároveň nepostačuje uložení ústavní výchovy podle zákona o rodině. Délka trvání ochranné výchovy může být až do dovršení plnoletosti jedince či po dobu, kterou stanovil soud. Výjimečně může být ochranná výchova prodloužena do 19 let. Pokud není možné, aby byla ochranná výchova vykonána ihned, je soudem nařízen prozatímní dohled probačního úředníka.²⁵ V rámci této problematiky je pro správné pochopení rovněž užitečné uvést také zásadní rozdíly, které mezi ústavní a ochrannou výchovou panují. Tyto vymezuje Hoferková v omezeních a přísnosti výchovy. Ochranná výchova je určena mladistvým, kteří vykazují známky

²³ KRAUSOVÁ, Lucie. NOVOTNÁ, Věra. *Sociálně-právní ochrana dětí*. Praha: Aspi, 2006, s. 78.

²⁴ VESELÁ Renata a kol. *Rodina a rodinné právo – historie, současnost, perspektivy*. Praha: Eurolex Bohemia, 2005, s. 222-223.

²⁵ HOFERKOVÁ, Stanislava. Trestní odpovědnost mládeže, ústavní a ochranná výchova. In *ULOHY-NRP.WEBZ* [online]. 2009. cit. [2015-07-01]. Dostupné na WWW: <http://ulohy-nrp.webz.cz/Ochranna_a_ustavni_vychova_text.pdf>.

protiprávního chování. Ústavní výchova, která bude charakterizována detailněji následně, je určena dětem, které nebyly řádně vychovávány ve vlastní rodině, ale přitom nejevily známky závadného chování. Zde tedy důvod umístění dítěte v ústavní výchově vychází z rodinného prostředí, nikoliv z jeho závadného chování, jak je tomu právě v případě ochranné výchovy.²⁶ Pravdou ovšem zůstává, že tato skutečnost v praxi ne zcela platí. Ačkoliv např. dětské domovy nejsou zařízeními, kam jsou primárně umísťovány děti s poruchami chování, ne vždy se tak v praxi děje. Právě těmito okolnostem a specifickým problémům, na něž pracovníci těchto institucí při výkonu svého povolání každodenně narážejí, by se autorka BP chtěla věnovat v praktické části práce.

O nařízení ústavní výchovy, jak uvádí Hrušáková dle Zákona o rodině, rozhoduje vždy soud. Prioritou přitom je vždy blaho dítěte, je tedy na místě soudem vždy prozkoumat možnost péče o dítě v jiné formě náhradní rodinné péče, včetně možnosti péče o dítě v zařízeních pro děti vyžadujících okamžitou pomoc.²⁷ Tato zařízení „poskytují ochranu a pomoc dítěti, které se ocitlo bez jakékoliv péče nebo jsou-li jeho život nebo příznivý vývoj vážně ohroženy, anebo ocitlo-li se dítě bez péče přiměřené jeho věku, dále dítěti tělesně nebo duševně týranému nebo zneužívanému nebo dítěti, které se ocitlo v prostředí nebo situaci, kdy jsou závažným způsobem ohrožena jeho základní práva. Ochrana a pomoc spočívá v uspokojování základních životních potřeb, včetně ubytování, a v zajištění lékařské péče zdravotním zařízením, psychologické a jiné obdobné nutné péče.“²⁸

Dle Zákona o rodině soud může nařídit ústavní výchovu tehdy, jestliže je výchova dítěte vážně ohrožena, vážně narušena a současně jiná výchovná opatření (tj. napomenutí, dohled, omezení) nevedla k nápravě, či z jiných závažných důvodů nemohou rodiče výchovu dítěte zabezpečit (např. vážná nemoc rodičů, dlouhodobá nepřítomnost rodičů z různých důvodů, smrt rodičů).²⁹ Vzhledem k tomu, že soudní řízení může trvat delší dobu a je potřeba poskytnout dítěti ochranu okamžitě, umožňuje občanský soudní řád zvláštní velmi rychlé předběžné opatření. Soudce jím nařídí, aby bylo dítě předáno do péče označené fyzické osoby nebo ústavu. Toto opatření trvá po dobu tří měsíců od jeho

²⁶ HOFERKOVÁ, Stanislava. Trestní odpovědnost mládeže, ústavní a ochranná výchova. In *ULOHY-NRP.WEBZ* [online]. 2009. cit. [2015-07-01]. Dostupné na WWW: <http://ulohy-nrp.webz.cz/Ochranna_a_ustavni_vychova_text.pdf>.

²⁷ HRUŠÁKOVÁ, Milana a kol. *Zákon o rodině - komentář*. Praha: C. H. Beck, 2005, s. 190.

²⁸ KRAUSOVÁ, Lucie. NOVOTNÁ, Věra. *Sociálně-právní ochrana dětí*. Praha: Aspi, 2006, s. 117.

²⁹ HRUŠÁKOVÁ, Milana a kol. *Zákon o rodině - komentář*. Praha: C. H. Beck, 2005, s. 191.

nařízení. Ústavní výchova pak zaniká rozhodnutím soudu v případě, že pominuly důvody pro její nařízení. Může být však, pokud jsou k tomu důvody, prodloužena až na jeden rok po dosažení zletilosti.³⁰

Ústavní výchova je vykonávána v různých zařízeních (jak již bylo zmiňováno výše, svou roli zde hraje věk dítěte, jeho zdravotní stav, druh výchovných potíží apod.). V rámci této práce se autorka bude na následujících stránkách věnovat stručné charakteristice diagnostického ústavu, dětského domova, dětského domova se školou a výchovného ústavu, neboť především dětský domov je stěžejním zdrojem informací pro praktickou část tohoto textu.

1.4.1 Charakteristika jednotlivých zařízení

Při základní charakteristice jednotlivých zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy vychází autorka bakalářské práce z úplného znění zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů.

Diagnostický ústav přijímá děti, u nichž bylo nařízeno předběžné opatření, ústavní výchova nebo jim byla uložena výchova ochranná. Děti s uloženou ochrannou výchovou také na základě výsledků komplexního vyšetření, zdravotního stavu dětí a volné kapacity jednotlivých zařízení umísťuje do dětských domovů se školou nebo výchovných ústavů. Diagnostický ústav plní úkoly diagnostické, vzdělávací, terapeutické, výchovné a sociální, organizační (zde se jedná především o přípravu vyjádření pro soud ohledně určení zařízení pro výkon ústavní výchovy, do kterého má být dítě s nařízenou ústavní výchovou umístěno) a funkci koordinační. Na základě veškerých těchto činností, které jsou součástí komplexního vyšetření, pak diagnostický ústav zpracovává komplexní diagnostickou zprávu o dítěti s návrhem specifických výchovných a vzdělávacích potřeb. Do diagnostického ústavu se dítě umísťuje po dobu zpravidla nepřesahující 8 týdnů.³¹

Dětský domov pečuje o děti podle jejich individuálních potřeb. Ve vztahu k dětem plní zejména úkoly výchovné, vzdělávací a sociální. Účelem dětského domova je zajišťovat péči o děti s nařízenou ústavní výchovou, které nemají závažné poruchy

³⁰ VESELÁ Renata a kol. *Rodina a rodinné právo – historie, současnost, perspektivy*. Praha: Eurolex Bohemia, 2005, s. 221-222.

³¹ *Školství: školský zákon, vyhlášky, předškolní, základní, střední, vyšší odborné a jiné vzdělávání, školy a školská zařízení, výkon ústavní a ochranné výchovy a preventivně výchovné péče, pedagogičtí pracovníci, vysoké školství: redakční uzávěrka 1. 9. 2014*. Ostrava: Sagit, ÚZ. 1x ročně, s. 461-462.

chování. Zde je však, dle názoru autorky BP, na místě povšimnou si slova „závažné“, neboť i přes tuto skutečnost do dětských domovů mnohdy přicházejí děti, které vykazují známky poruchového či problémového chování, avšak konkrétní diagnóza u nich „závažné“ poruchy chování nepotvrdila. I přesto však vychovatelé často řeší velmi komplikované situace spojené s projevy rizikového chování, kterými se bude autorka práce zabývat detailněji. Děti z dětských domovů se vzdělávají ve školách, které nejsou součástí dětského domova. Do dětského domova mohou být umístovány děti ve věku zpravidla od 3 do nejvýše 18 let, rovněž se sem umísťují nezletilé matky spolu s jejich dětmi. V této souvislosti autorka BP dodává, že tato vymezená věková hranice však není stoprocentní. Na základě dohody se zařízením může v dětském domově žít i jedinec starší 18 let a to až do 26 let v případě, že v této době studuje a připravuje se tak na výkon svého budoucího povolání.

Dalším zařízením je dětský domov se školou, jehož úkolem je zajišťovat péči o děti, které mají nařízenou ústavní výchovu a to v případě, že mají závažné poruchy chování nebo v případě, že se jedná o děti, které pro svou přechodnou nebo trvalou duševní poruchu vyžadují výchovně léčebnou péči. Dále se do dětského domova se školou umísťují děti s uloženou ochrannou výchovou. Jsou sem umísťovány děti zpravidla od 6 let do ukončení povinné školní docházky. Pokud však v průběhu povinné školní docházky pominuly důvody, kvůli nimž bylo dítě zařazeno do školy zřízené při dětském domově, je dítě na základě žádosti ředitele dětského domova se školou zařazeno do školy, která není součástí dětského domova se školou. Pokud se dítě nemůže, vzhledem k pokračujícím závažným poruchám chování, vzdělávat ve střední škole, která je mimo zařízení nebo pokud neuzavře pracovně právní vztah, je přeřazeno do výchovného ústavu. Toto zařízení pečuje o děti starší 15 let, které trpí závažnými poruchami chování, u nichž byla nařízena ústavní výchova či uložena ochranná výchova. Ve vztahu k dětem pak plní především funkce výchovné, vzdělávací a sociální. Výchovné ústavy jsou zřizovány odděleně pro děti s nařízenou ústavní výchovou, uloženou ochrannou výchovou, pro nezletilé matky a jejich děti a v neposlední řadě pro jedince, kteří vyžadují speciální výchovně léčebnou péči. Do výchovného ústavu může být umístěno také dítě starší 12 let, pokud má uloženou ochrannou výchovu a v jeho chování se projevují tak závažné poruchy, že nemůže být umístěno v dětském domově se školou. Výjimečně mohou být do výchovného ústavu

umístěny děti starší 12 let s nařízenou ústavní výchovou a to v případech zvláště závažných poruch chování.³²

³² Školství: školský zákon, vyhlášky, předškolní, základní, střední, vyšší odborné a jiné vzdělávání, školy a školská zařízení, výkon ústavní a ochranné výchovy a preventivně výchovné péče, pedagogičtí pracovníci, vysoké školství: redakční uzávěrka 1. 9. 2014. Ostrava: Sagit, ÚZ. 1x ročně, s. 463-464.

2 PORUCHY CHOVÁNÍ U DĚTÍ ŠKOLNÍHO VĚKU

V průběhu svého života se každý z nás pravděpodobně setkal či setká s jedincem, jehož projevy chování nejsou zcela adekvátní. Činnost, jednání či konkrétní reakce takového člověka hodnotíme většinou jako nevhodné, či ve společnosti nepřijatelné a máme tendenci se takovým lidem vyhýbat, jejich chování laicky hodnotit a zaujímat k nim většinou negativní postoj. Na následujících stránkách autorka BP vysvětluje, jak bývá pojem chování definován v odborné literatuře a jaké jeho projevy bývají již společensky nepřijatelné.

Hana Vykopalová upřesňuje, že chování je smysluplnou odpovědí jednotlivce nebo skupiny na situaci, která má smysl. Zahrnuje v sobě veškeré vnější projevy včetně činnosti a reakcí psychiky člověka, je rovněž odpovědí na předešlé minulé chování jedince a stává se podnětem pro chování následující.³³ Zcela zásadní je pro vývoj jedince skutečnost, že se v průběhu svého vývoje, jak vysvětluje Marie Vágnerová, učí diferencovat chování, které je ve společnosti žádoucí a které naopak nežádoucí. Dítě se učí rozlišovat také vhodnost svého chování ve vztahu k určité situaci. Právě socializace, jako specifická varianta učení, učí jedince nejenom znát příslušné normy, ale také jednat v jejich souladu. Zpočátku je jednání dítěte regulováno v tomto směru rodiči, později je dítě schopno se s těmito normami identifikovat natolik, že je schopně jednat žádoucím způsobem, i když právě není kontrolováno. Zda dítě v procesu socializace tuto skutečnost zvládlo, dokazuje schopnost reagovat pocitem viny, který se dostaví v případě, že dítě udělá něco, o čemž ví, že je nevhodné či nežádoucí.³⁴ Dle autorky je tato část procesu socializace zcela zásadní, neboť přímo souvisí s chováním dítěte v pokročilejším věku. Pokud není v jedinci již od útlého dětství budován pocit viny za jeho neadekvátní chování, těžko může objektivně nahlížet své chování a jeho dopady na okolí v budoucnosti. Autorka se tedy domnívá, že přístup rodičů k trestání nevhodných projevů chování svého dítěte v raném věku je naprosto zásadní a významně se odráží v pozdějším vývoji.

V naší společnosti však existují takové projevy chování, které se nápadně odlišují od chování průměrného dítěte či mladistvého. Jak konkretizuje Klíma, jedná se o takové chování, které má dlouhodobý charakter, odchylky se často opakují a jedinci tak na sebe

³³ VYKOPALOVÁ, Hana. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002, s. 10.

³⁴ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie problémových dětí a mládeže. Učební text pro vychovatele obor speciální pedagogika*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2000, s. 68.

svým chováním upozorňují nejbližší okolí.³⁵ Stručnou a přehlednou definici takového chování poskytuje ve svém textu např. Marie Vágnerová, která zmiňuje mimo jiné právě zásadní vliv socializace na jedince a uvádí, že „poruchy chování lze charakterizovat jako odchylku v oblasti socializace, kdy jedinec není schopen nebo ochoten respektovat běžná pravidla chování a práva druhých na úrovni odpovídající jeho věku, event. na úrovni svých rozumových schopností.“³⁶ Takové chování pak pochopitelně narušuje nejen sociální, ale také právní normy a pro jedince z něj tedy vyplývají konkrétní právní důsledky. Tuto skutečnost dokládá také text Richarda Jessora z publikace *Beyond adolescence: Problem behavior and young adult development* dostupný na www.colorado.edu, jenž hovoří o problematickém chování jako o chování, které je společensky definováno jako problém, zdroj obav, nebo jako nežádoucí z pohledu sociálních či právních norem konvenční společnosti. Jedná se o chování, které obvykle vyvolává určitou formu reakce, ať už minimální, jako je například vyjádření nesouhlasu, nebo extrémní, jako je uvěznění.³⁷

2.1 Vymezení základních znaků poruchového chování

Radek Ptáček upozorňuje na důležitý fakt, že tyto výše definované poruchy chování bývají často mylně zaměňovány za celou řadu jiných poruch nebo také situačních reakcí dítěte. Jedná se např. o poruchy pozornosti a hyperaktivity (ADD, ADHD), jenž z medicínského hlediska patří mezi hyperkinetické poruchy chování, dále sem autor řadí afektivní poruchy, apod. V této souvislosti je proto nezbytné uvést několik charakteristických znaků, které odkazují k tomu, že dítě trpí poruchou chování. Ptáček uvádí tyto typické rysy: porucha se projevuje již v předškolním věku a v různých sociálních prostředích, přičemž se projevuje agresivním a destruktivním chováním vůči předmětům, lidem a zvířatům. Dále se často přičleňuje opakované porušování domácích nebo školních pravidel, právní delikty, lhaní, vyhýbání se důsledkům svého chování apod.³⁸ Vágnerová jako věkovou hranici pro diagnostikování poruchy chování uvádí střední školní věk, tj. rozmezí mezi 8. - 10. rokem věku. Aby však bylo možné říci, že se

³⁵ KLÍMA, Pavel. *Základy etopedie: Uvedení do vývoje, nárys vývoje a organizační péče*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984, s. 41.

³⁶ VÁGNEROVÁ, Marie. *Poradenská psychologie pro pedagogy se zaměřením na problémy v chování. Problémy v chování mohou mít různé příčiny i různá řešení*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2011, s. 37.

³⁷ JESSOR, Richard. Problem-Behavior Theory. In *UNIVERSITY OF COLORADO BOULDER* [online]. 2016. [cit. 2016-03-01]. Dostupné na WWW: <http://www.colorado.edu/ibs/jessor/pb_theory.html>.

³⁸ PTÁČEK, Radek. *Poruchy chování v dětském věku*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, s. 5.

jednoznačně jedná právě o poruchu, je nutné vymezit několik dalších charakteristických rysů. Především se nevhodné či nežádoucí chování musí opakovat a přetrvávat po delší dobu, přičemž jako minimální se uvádí doba alespoň 6 měsíců. Dlouhodobější problémy totiž signalizují, že takové dítě se nedokáže přiměřeně orientovat ani v běžných sociálních situacích, nedovede správně interpretovat reakce jiných lidí ani předvídat důsledky svého vlastního jednání. Zásadním ukazatelem je fakt, že dítě svoje jednání nepovažuje za špatné, a i když poruší nějakou normu, nepocítuje vinu.³⁹ Z praktické zkušenosti autorka BP uvádí také příklad, kdy se problémové chování u chlapce s ADHD uvádělo v souvislosti s Aspergerovým syndromem (dále AS), tedy jednou z poruch autistického spektra. Jednou z charakteristik tohoto syndromu je právě neschopnost jedince posoudit přiměřenost svého chování, přizpůsobit se změnám, vyhodnotit vhodně sociální situace. Rodina chlapce podstoupila vyšetření, které potvrdilo, že se u chlapce znaky tohoto syndromu skutečně objevují, ale jednoznačná diagnóza nebyla potvrzena. I přesto rodiče soustavně „omlouvali“ chování svého dítěte a odmítali připustit, že svou velkou roli sehrál také výchovný přístup, neboť jak se později ukázalo, podobné projevy chování se objevily i u mladšího syna, který žádné zdravotní problémy neměl a u něhož nebyla diagnostikována žádná porucha.

E. Malá v publikaci *Dětská a adolescentní psychiatrie* poukazuje v souvislosti s diagnostikovaním poruch chování na důležitý fakt z hlediska dětské a dorostové psychiatrie. Je jí nutnost podřídit diagnostické rozvahy vývojovému pohledu. Tím se tak podaří diferencovat poruchy chování dlouhodobé s výraznou negativní prognostickou hodnotou od přechodných nebo reaktivních, kde je naopak charakteristická proměnlivost, reverzibilita a dynamický průběh.⁴⁰

V rámci školního prostředí se pedagog ve své praxi setká s řadou žáků, u nichž se objevují výchovné či kázeňské problémy. Je nezbytné však rozlišit mezi již závažnou poruchou chování a zmíněným kázeňským problémem, neboť obojí z uvedeného vyžaduje zcela jiný přístup a cesty k řešení. Věra Vojtová upřesňuje, že hlavní rozdíly mezi problémovým chováním a poruchou chování jsou spatřovány v těchto základních aspektech: v motivaci nežádoucího chování, v časovém období a v intenzitě nežádoucích

³⁹ VÁGNEROVÁ, Marie. *Poradenská psychologie pro pedagogy se zaměřením na problémy v chování. Problémy v chování mohou mít různé příčiny i různá řešení*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2011, s. 37.

⁴⁰ MALÁ, Eva. Poruchy chování a emocí. In: HORT, Vladimír a kol. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál, 2008, s. 315.

projevů chování a v neposlední řadě také ve způsobech podpory intervence dítěte. Žák, který má problémy s chováním, o svých problémech ví, vadí mu a chtěl by je odstranit. Jedná se o potíže většinou krátkodobého charakteru, které se mohou projevovat nahodile nebo v určitých periodách. Jejich souvislost je často spatřována v konfliktu se sociálním okolím. Takový žák nenarušuje normy úmyslně, ale jejich porušování je důsledkem konfliktu mezi vnějšími požadavky konkrétního sociálního prostředí, v němž se pohybuje a vnitřními potřebami dítěte, jeho dispozicemi. K nápravě takového chování vedou často cílená pedagogická opatření v rámci systému školy, v plánování výuky, ve využívání rozličných pedagogických metod. Jiná je ovšem situace v případě, že se jedná o poruchu chování. Žák, či obecně dítě, s takovými poruchami není s danými normami v konfliktu, on je zkrátka nepřijímá či ignoruje a to dlouhodobě. Vývojová specifika morálního vývoje navíc způsoby jeho nežádoucího chování prohlubují. V těchto případech pak žák musí podstoupit speciální intervenci, v jejímž průběhu speciální pedagogové a psychologové cílenými speciálně pedagogickými a psychologickými metodami ovlivňují chování žáka tak, aby je směřovali k převádění způsobů a cílů nežádoucího chování společensky nepřijatelného k chování, které je přijatelné.⁴¹

⁴¹ VOJTOVÁ, Věra. *Úvod do etopedie: Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2008, s. 78-81.

2.2 Poruchy chování jako sociálně – patologický jev

Na počátku této podkapitoly je potřeba zmínit skutečnost, na kterou upozorňuje Věra Vojtová, a tou je fakt, že v současné speciální pedagogice se profilují tzv. „soft“ přístupy k problematice dětí a mladistvých s poruchami chování. Místo termínu porucha se tak častěji setkáme s užíváním slov potíží nebo problém.⁴² Právě v současné „soft terminologii“ se výše uvedené jednání zahrnuje komplexně pod pojem rizikové či problémové chování, přesto však současná dostupná literatura zabývající se touto problematikou, pracuje stále nejčastěji s pojmem sociálně – patologické jevy. Stejně tak je tomu tedy v souvislosti s výše uvedeným i v této práci.

Autorem pojmu sociální patologie je anglický pozitivistický filozof a sociolog Herbert Spencer, který se zabýval především paralelou mezi biologickým a společenským organizmem a také mezi biologickou a sociální patologií.⁴³ Vzhledem k tomu, že výše charakterizované jednání není konformní vůči normám dané společnosti, jsou poruchy chování řazeny, jak uvádí Eva Švarcová, podobně jako kriminální chování nebo případy takového chování, které není trestné, pod pojem sociální deviace.⁴⁴ V této souvislosti je na místě uvést, že tyto dva uvedené pojmy, tedy sociální patologie a sociální deviace, se od sebe, jak upozorňují Fischer a Škoda, značně liší. Jevy, které jsou označovány za deviantní, nemusí být vždy patologické. Sociálně patologické jevy jsou totiž pro společnost vždy negativní, což ale v případě chování deviantního nemusí vždy platit.⁴⁵

Konkrétní vysvětlení, které plně koresponduje se zde uvedeným základním rozdílem mezi patologií a deviací, dále nabízí např. Mühlpacher, dle něhož lze sociální patologii označit za shrnující pojem pro nezdravé, nenormální, obecně nežádoucí společenské jevy, tzn. takové jevy, které jsou společnosti nebezpečné. Mimo jiné se také tato problematika zabývá studiem příčin vzniku poruch a jejich existence.⁴⁶ Tato definice je téměř totožná s definicí Petera Ondřejkoviče. Podle tohoto autora „souhrnný pojem pro označení chorobných, nenormálních, všeobecně nežádoucích společenských jevů je

⁴² VOJTOVÁ, Věra. *Úvod do etopedie: Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2008, s. 50.

⁴³ HRONCOVÁ, Jolana. Úvod do sociální patologie. In: KRAUS, Bohuslav, HRONCOVÁ, Jolana a kol. *Sociální patologie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010, s. 9.

⁴⁴ ŠVARCOVÁ, Eva. *Úvod do etopedie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2002, s. 39.

⁴⁵ FISCHER, Slavomil, ŠKODA, Jiří. *Sociální patologie: analýza, příčina, možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada, 2009, s. 14.

⁴⁶ MÜHLPACHER, Pavel. *Sociální patologie*. Brno: Pedagogická fakulta Masarykovy univerzity, 2002, s. 7.

nejčastěji sociální patologie“, kam jsou řazeny rovněž „sankciované formy deviantního jednání, stejně jako studium příčin jejich vzniku a existence“.⁴⁷

Pojem sociální deviace konkrétněji vysvětluje v publikaci *Etopedie* např. Zdeněk Slomek. Tento termín je odvozen z latinského *via*, což znamená cestu a *deviatio*, což bývá překládáno jako odchylka či úchylnka. Pojem lze tedy chápat jako jisté sejití z cesty.⁴⁸ Obecně je pojem chápán či definován jako jakákoliv odchylka od normy. Deviaci můžeme nahlížet ze dvou základních hledisek, která představuje Ilona Pešatová. Ta rozlišuje pohled psychologický, kdy je termín deviace užíván u poruch emocí a myšlení a pohled sociologický, podle kterého se za sociální deviaci považují takové jevy, které splňují tyto podmínky: opakovatelnost, hromadnost, sociální závažnost.⁴⁹ Sociální deviací se z pohledu sociologického dle Jaroslava Kapra rozumí porušení nebo podstatná odchylka od některé sociální normy chování nebo od skupiny norem, a dále nerespektování požadavků, které na individuum nebo skupinu klade určitá norma nebo také celý soubor norem.⁵⁰ V této souvislosti však Škoda a Fischer upozorňují, že se toto porušení týká jakékoliv normy. To znamená nejen takové, jejíž porušení může být morálně nebo právním způsobem sankcionováno. Sociální deviaci proto nelze ztotožňovat např. s kriminalitou, ta je pouze jednou ze sociálně deviantních forem jednání.⁵¹

Právě s touto skutečností pak velice úzce souvisí další z pojmů, s nímž často v této problematice operujeme, a to je termín delikvence. Detailnější vysvětlení nabízí Hana Vykopalová, jež uvádí, že pojmem delikventní chování se označuje antisociální chování, které může, ale také nemusí být spojeno s právními důsledky. Většinou se jím míní mírnější forma porušení mravních nebo právních norem, které jsou mnohdy označovány jako přestupky.⁵² Jak nadále tato autorka upřesňuje, existuje pak celá řada chování, které lze označit za deviantní, tedy porušující společenské normy (jako příklad uvádí absence v práci či ve škole), ale nemusí být ještě nutně delikventní. Pak hovoříme o alternativních formách chování. Někdy dochází také k situacím, kdy delikventní chování není považováno za deviantní (např. obstarávání peněz na černém trhu v době ekonomické

⁴⁷ ONDREJKOVIČ, Peter, 2000. *Sociálna patológia*. Bratislava: Veda, s. 9.

⁴⁸ SLOMEK, Zdeněk. *Etopedie*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010, s. 10.

⁴⁹ PEŠATOVÁ, Ilona. *Sociálně patologické jevy u dětí školního věku*. Liberec: Technická univerzita, 2007, s. 79.

⁵⁰ KAPR, Jaroslav a kol. *Sociální deviace, sociologie nemoci a medicíny*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1994, s. 53.

⁵¹ FISCHER, Slavomil, ŠKODA, Jiří. *Sociální patologie: analýza, příčina, možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada, 2009, s. 14.

⁵² VYKOPALOVÁ, Hana. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002, s. 19.

krize). Nejčastěji však dochází k tomu, že je delikventní chování současně považováno také za chování deviantní (např. krádeže, loupeže). Z předchozího pak vyplývá, že sociální deviace jako typ sociálního chování jednotlivce postihuje jak sociální normy, tak také sociokulturní útvar obsahující sociální normy a soustavu sociálních rolí, které jsou s těmito normami spojené.⁵³

2.3 Možné příčiny poruchového chování

Odborníci na problematiku těchto výše uváděných jevů se jednoznačně shodují v názoru, že příčiny poruchového či problémového chování mohou být různé a obvykle se sčítají veškeré nepříznivé vlivy a rizika. Marie Vágnerová vysvětluje, že tyto projevy jsou multifaktoriálně podmíněné, což znamená, že „na vzniku a rozvoji poruchového chování se podílí biologické i sociální faktory, které působí ve vzájemné interakci.“⁵⁴ Autorka práce tuto teorii potvrzuje i zkušenostmi ze své praxe. Dítě, u něhož byla diagnostikována porucha chování (specifická porucha chování, ADHD) pochází sice z úplné harmonické rodiny, kde je o něj projevován patřičný zájem i péče, avšak porod dítěte byl velmi komplikovaný a jednou z příčin jeho chování tedy může být biologická podmíněnost. Zároveň však v souvislosti s chatrným zdravím dítěte a častými zdravotními komplikacemi v dětství vzrostla u rodičů nadměrná tolerance k projevům nežádoucího chování. Chlapcovi nebyla nastavena jasná pravidla a řád, mnoho jeho projevů bylo omlouváno a ty se dále stupňovaly. Dokonce vygradovaly vulgárními nadávkami na adresu rodičů i vyučujících, agresivitou vůči spolužákům a drobnými krádežemi. Rodina nyní kontaktovala psychologa, dle názoru autorky však poměrně pozdě, neboť chlapci bylo v létě již 15 let.

Uvedenou teorii nadále na stránkách své publikace o sociálně patologických jevech podrobněji rozvíjí i Hana Vykopalová, která konstatuje, že právě biogenní teorie pojaly chování jako produkt dědičnosti, zatímco modernější přístupy dnes již předpokládají, že velkou roli hraje v tomto ohledu také sociální prostředí dítěte. Vliv prostředí ovlivňuje

⁵³ VYKOPALOVÁ, Hana. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002, s. 11.

⁵⁴ VÁGNEROVÁ, Marie. *Poradenská psychologie pro pedagogy se zaměřením na problémy v chování. Problémy v chování mohou mít různé příčiny i různá řešení*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2011, s. 38.

osobnostní potenciál poskytovaný dědičností.⁵⁵ Podobné vysvětlení příčin poruchového chování přináší také Stanislav Langer. Ten člení tyto příčiny na endogenní, tedy vnitřní a exogenní, neboli vnější. Tyto faktory se v životě člověka, jak již bylo řečeno, vzájemně jednoznačně prolínají a na výsledném nedostatku se mohou projevovat různě. Je tedy velice obtížné, ba přímo nemožné, tyto dva faktory od sebe oddělovat. Vzájemný vztah těchto dvou rovin je dán především tím, že vnější příčiny působí prostřednictvím vnitřních příčin na utváření osobnosti člověka. Nedostatek nebo nevhodná vlastnost se vždy projevuje jako celek, nejde tedy o projev pouhé sumace příčin.⁵⁶

Faktory, které významně zvyšují riziko rozvoje poruchového chování, dělí Vágnerová do čtyř hlavních okruhů. V prvních dvou hrají hlavní roli biologické dispozice, neboť autorka jako první uvádí genetické dispozice k disharmonickému vývoji a agresivnímu způsobu jednání. Toto se pak dle Vágnerové může v dětství projevovat především na úrovni temperamentu. Významným rizikovým faktorem je přitom dráždivost, impulzivita, snížený sklon k úzkostnému prožívání a menší citlivost k výchovným zásahům. V druhém bodě má svůj značný vliv na riziko rozvoje poruchy oslabení nebo porucha centrálního nervového systému (dále jen CNS) a to převážně na bázi prenatálního či perinatálního vývoje. Tento faktor významně zvyšuje emoční labilitu, impulzivitu a snižuje schopnost sebeovládání. Naopak faktorem, který by významnějším způsobem ovlivňoval tyto skutečnosti, není inteligence. Zásadní poslední skupinu faktorů pak uzavírají negativní vlivy prostředí, především pak rodiny, které velmi významně zvyšují riziko rozvoje nežádoucích postojů a způsobů chování. V některých případech se mohou dokonce rozvinout i nepříznivé osobnostní vlastnosti, které jsou trvalejšího charakteru.⁵⁷

Věra Vojtová v rovině sociální zmiňuje tyto příčiny: nejistá příslušnost k sociální rovině (tato nejistota ve vztazích nedovoluje dítěti vytvořit si odpovídající sebehodnocení a sebeúctu), nedostatek impulzů a příležitostí k učení se způsobům vlastní interakce s druhými. V rovině zkušenostní autorka uvádí jako možné příčiny poruch reakce lidí ze sociálního okolí, které jsou odpověďmi na projevy chování dítěte a zkušenosti s vlastními strategiemi chování (dítě zjišťuje, jaké strategie mu přináší výhody a naopak). Do druhé

⁵⁵ VYKOPALOVÁ, Hana. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002, s. 19.

⁵⁶ LANGER, Stanislav. *Modely pro psychologickou diagnostiku a výchovu žáků: (Neprospěch a poruchy chování)*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1969, s. 5.

⁵⁷ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie problémových dětí a mládeže. Učební text pro vychovatele obor speciální pedagogika*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2000, s. 69.

skupiny patří rizika spojená se sociálním okolím dítěte, s jeho vnějším prostředím, příležitostmi i bariérami. Tato rizika se pojí s rodinou dítěte, se školou a se širší sociální sítí. V souvislosti s rodinou pak mají největší vliv na možné poruchové chování tyto aspekty: model chování v rodině, který je nedostatečný nebo nevhodný a zvyšuje tak riziko rozvoje osobnostních charakteristik vedoucích k poruchám chování, dále citové strádání nebo celkové zanedbávání a oslabená schopnost dítěte porozumět chování spolužáků, kdy sociální porozumění dítěte je nepřiměřené.⁵⁸ Rodina, která je, jak konstatuje Pešatová, nejdůležitějším sociálním prostředím, poskytuje dítěti základní sociální zkušenost. Zde si dítě může osvojit pomocí nápodoby nebo identifikace s rodiči poruchové chování či přijmout odlišný hodnotový a normativní systém.⁵⁹ Autorka bakalářské práce tato slova doplní o text Vágnerové, který koresponduje s výše uvedeným praktickým příkladem. Vágnerová totiž poukazuje na to, že právě rodina je nejvýznamnějším zdrojem podnětů, které ovlivňují zdravý rozvoj dětské osobnosti a jeho další socializační vývoj. Osobnostní charakteristiky rodičů a jejich chování, které se stává pro děti modelem, jsou nesmírně důležité při formování jejich osobnosti a vzorců chování. Zásadní je rovněž četnost a typický způsob interakce rodičů s dítětem, styl výchovy a také techniky využívané k udržení disciplíny.⁶⁰ Štípek tato fakta navíc opírá o jednoznačné výzkumy a šetření z této oblasti, kdy bylo skutečně prokázáno, že delikvence dětí a mládeže souvisí s některými skutečnostmi rodinného života. Nejvíce se poruchové, popř. delikventní, chování vyskytuje v rodinách rozvrácených a neúplných. Jako velmi významný se také ukazuje vliv světového názoru rodičů, či vzdělání, kvalifikace a pracovní zařazení rodičů.⁶¹ Zde by autorka ještě ráda doplnila fakt, že rodina výše uvedeného chlapce je sice úplná a jeví se také navenek jako harmonická, ale světový názor rodičů je značně ovlivněn jejich silnou náboženskou vírou, ke které pravděpodobně vedou i své syny. Ti se však v citlivém věku dospívání vůči takovému názoru pochopitelně vymezují a projevy jejich chování (u mladšího syna jsou totiž velmi podobné) mohou být zároveň jakýmsi protestem proti životnímu stylu rodičů.

⁵⁸ VOJTOVÁ, Věra. *Úvod do etopedie: Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2008, s. 43-44.

⁵⁹ PEŠATOVÁ, Ilona. *Sociálně patologické jevy u dětí školního věku*. Liberec: Technická univerzita, 2007, s. 123.

⁶⁰ VÁGNEROVÁ, Marie. *Poradenská psychologie pro pedagogy se zaměřením na problémy v chování. Problémy v chování mohou mít různé příčiny i různá řešení*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2011, s. 38.

⁶¹ ŠTÍPEK, Jaroslav. *Úvod do sociální patologie: I. Kriminalita mládeže*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1979, s. 16.

Jednoznačně lze říci, že počet veškerých těchto uvedených rizikových faktorů je zásadní a jejich kumulace jen zvyšuje riziko poruchy. E. Malá pokračuje jakýmsi výčtem, kdy obecně můžeme říci, že jsou tyto poruchy mnohem čtenější u chlapců a rovněž právě u potomků antisociálních psychopatických dospělých. Poruchu chování má dnes mezi dětmi školního věku 5-20% dětí, poměr chlapců k dívkám je přitom udáván široce 4-12:1.⁶²

2.4 Etopedie

Dříve, než se autorka práce bude podrobněji zabývat nejčastěji se vyskytujícími poruchami chování u dětí školního věku, je potřebné začlenit podkapitolu o charakteristice oboru zabývajícího se těmito výše popsanými jevy, jenž se v rámci speciální pedagogiky ustálil pod názvem etopedie.

Ilona Pešatová v publikaci *Vybrané kapitoly z etopedie* uvádí etymologický význam tohoto slova, jež lze vyložit z řeckého *ethos* - tedy mrav a *paideia* - výchova. Na základě této etymologie je pak možné zjednodušeně etopedii pojmenovat jako výchovu mravů. Jak však nadále poukazuje Pešatová, tento pojem *ethos* je možné nahlížet a vykládat ve třech rovinách významu. V té první charakterizuje narušení, tj. mravní či sociální narušení, druhý význam pak ukazuje oblast pro působení - tj. změny hodnotové orientace a nakonec v posledním třetím významu tento pojem může charakterizovat vztah a přístup odborníků k sociálně narušené populaci, tj. přístup z hlediska mravního.⁶³ Věra Vojtová vedle pojmu *ethos* uvádí pojem *éthos* překládaný rovněž jako zvyk. Ve volném překladu pak nabízí vysvětlení, že se jedná o výchovu a vzdělávání směřující k nápravě chování a jeho zvyků.⁶⁴

2.4.1 Historický kontext vzniku etopedie

Etopedie je jedním z šesti vědních oborů speciální pedagogiky, a jak vysvětluje Eva Švarcová, je po surdopedii nejmladší z těchto disciplín. Jako samostatný obor se vyčlenila v roce 1969.⁶⁵ Miroslav Vocilka nadále přibližuje, že osamostatnění etopedie souviselo se

⁶² MALÁ, Eva. Poruchy chování a emocí. In: HORT, Vladimír a kol. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál, 2008, s. 315.

⁶³ PEŠATOVÁ, Ilona. *Vybrané kapitoly z etopedie: 1. Díl Klasifikace a diagnostika poruch chování*. Liberec: Technická univerzita, 2006, s. 6.

⁶⁴ VOJTOVÁ, Věra. *Úvod do etopedie: Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2008, s. 9.

⁶⁵ ŠVARCOVÁ, Eva. *Úvod do etopedie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2002, s. 4.

zřízením kateder speciální pedagogiky na třech pedagogických fakultách v České republice, kam tento byl obor začleněn jako studijní.⁶⁶ Na základě vzniku etopedie jako samostatného vědního oboru, jak uvádí Pešatová, byla pak v roce 1972 zavedena do diagnostických ústavů funkce speciálního pedagoga - etopeda, tj. pracovníka, který se orientuje na speciálně pedagogickou a etopedickou diagnostiku. Etoped je tedy profesionální označení speciálního pedagoga se specializací na problematiku poruch chování.⁶⁷

Věra Vojtová dále zachycuje na stránkách své publikace stručný vývoj oboru speciální pedagogika. Právě tento název se pro označení celého oboru v šedesátých letech 20. století ustálil z předchozího názvu speciální pedagogika defektologická. Obor defektologie se problematikou vzdělávání dětí a mládeže obtížně vychovatelných zabýval od roku 1946. Předmětem zájmu defektologie byla defektivita dítěte a způsoby předcházení, ovlivňování a popř. také odstraňování této defektivy speciálními pedagogickými prostředky a to zvláště metodami reedukace, kompenzace a rehabilitace.⁶⁸ Josef Slowík uvádí, že užívání termínu defektologie bylo ovlivněno myšlením tehdejšího prosovětského systému. Navzdory všem pojmovým posunům se v 70. letech nakonec profesor Miloš Sovák, nejvýznamnější osobnost speciální pedagogiky, při definování rámce celého oboru přiklonil právě k termínu speciální pedagogika.⁶⁹ Otázkami výchovy problémových jedinců se však odborníci zabývali již koncem 19. století a v první polovině století 20. Zde se však ještě setkáváme s pojmem mravně vadná mládež, který byl středem zájmu oboru nazvaného pedopatologie. Tento obor podrobněji charakterizuje Vojtová a uvádí, že řešil téma mravně vadných pouze jako součást problematiky, která byla spojena s tělesnými, smyslovými a duševními vadami, nedostatky či úchyly. Orientoval se především na nápravu patologických projevů chování prostřednictvím donucovacích prostředků v segregovaném prostředí.⁷⁰ Než se tedy etopedie ustálila jako samostatný podobor v rámci speciální pedagogiky, musela ujit dlouhou cestu. Ke skutečnosti, že se nakonec stala samostatnou disciplínou, vedly, jak uvádí Vojtová, tyto důvody: rozdílnost problematiky, předmětu činnosti, objektů působení a i odlišnost v síti a charakteru školských zařízení, do nichž praxe oborů směřovala. I přes tato fakta i nadále etopedie jako

⁶⁶ VOCILKA, Miroslav. *Vybrané statě z etopedie*. Most: Regionální středisko výchovy a vzdělávání, s. r. o., 1994, s. 4.

⁶⁷ PEŠATOVÁ, Ilona. *Sociálně patologické jevy u dětí školního věku*. Liberec: Technická univerzita, 2007, s. 89.

⁶⁸ VOJTOVÁ, Věra. *Úvod do etopedie: Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2008, s. 9-12.

⁶⁹ SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007, s. 17.

⁷⁰ VOJTOVÁ, Věra. *Úvod do etopedie: Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2008, s. 9.

samostatný vědní obor využívá stejné metodologické postupy jako ostatní disciplíny speciální pedagogiky a úzce s nimi spolupracuje při podpoře jedinců s kombinovaným postižením.⁷¹ I přes tyto skutečnosti Miroslav Vocilka konstatuje, že etopedie má již své vlastní metody a specifické přístupy k jedincům s poruchami chování, které nemají obdobu v pedagogice a uplatňují se právě tam, kde selhalo, nebo je spíše méně účinné pedagogické působení.⁷²

2.4.2 Předmět a cíle etopedie

Předmětem této disciplíny „je péče o jedince sociálně narušené a jedince z rizikových skupin. Cílem etopedie je resocializační proces, který má změnit hodnotovou orientaci jedince sociálně narušeného a v maximálně možné míře ho socializovat.“⁷³ Věra Vojtová cíl etopedie ještě upřesňuje a uvádí, že jejím hlavním cílem je „podporovat dítě s dispozicí k poruchám emocí a chování a v riziku jejich rozvoje v jeho aktivním přístupu k vlastnímu vzdělávání tak, aby dosáhlo na svůj vzdělávací potenciál a s tím související profesní dovednosti. Tato autorka etopedii charakterizuje jako „speciálně-pedagogickou disciplínu“, která se zabývá edukací dětí v riziku a s poruchami emocí a chování. Navazuje na vývoj v obecné pedagogice a svými přístupy reflektuje celkové společenské tendence a jejich odrazy v pedagogických přístupech, morálních požadavcích a nárocích. Reaguje na hodnotové a normativní postoje společnosti ve vztahu k očekávanému chování. Vychází z pojetí postižení, specifikovaném Světovou zdravotnickou organizací.“⁷⁴ Další přehlednou definici nabízí Ilona Pešatová, která říká, že: „Etopedie se zabývá výchovou, vzděláváním, resocializací jedinců sociálně narušených a rizikovými skupinami z tohoto hlediska. Dále se zabývá příčinami vzniku poruch chování, jejich klasifikací, systémem etopedických zařízení a vhodným speciálně pedagogickým přístupem.“⁷⁵ Nejen z těchto předložených definic pak jednoznačně vyplývá, jak konstatuje také Eva Švarcová, že etopedie vychází z teorie speciální pedagogiky a úzce souvisí také s dalšími pedagogickými i jinými vědními obory. Vychází především z věd, které jsou zaměřené na člověka a společnost,

⁷¹ VOJTOVÁ, Věra. *Úvod do etopedie: Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2008, s. 13, 18.

⁷² VOCILKA, Miroslav. *Vybrané statě z etopedie*. Most: Regionální středisko výchovy a vzdělávání, s. r. o., 1994, s. 5.

⁷³ PEŠATOVÁ, Ilona. *Sociálně patologické jevy u dětí školního věku*. Liberec: Technická univerzita, 2007, s. 89.

⁷⁴ VOJTOVÁ, Věra. *Úvod do etopedie: Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2008, s. 8-9.

⁷⁵ PEŠATOVÁ, Ilona. *Vybrané kapitoly z etopedie: 1. Díl Klasifikace a diagnostika poruch chování*. Liberec: Technická univerzita, 2006, s. 7.

tedy z pedagogiky, psychologie, patopsychologie, filozofie či sociologie a mnoha dalších.⁷⁶ Pro doplnění jsou pak pro etopedii bezesporu přínosné také vývojová, pedagogická a sociální psychologie nebo psychopatologie.

2.5 Klasifikace poruch chování

„V literatuře najdeme různé klasifikace poruch chování, jejich odlišnost souvisí s interpretací problematiky z různých pohledů různými vědeckými obory a s variabilitou příčinných vlivů. S vývojem poznatků z jednotlivých oborů a v souvislosti s mezioborovou spoluprací dochází k přehodnocování, ke sbližování a k přejímání pohledů na třídění poruch emocí a chování. Klasifikace jednotlivých oborů se střetává, prolíná i překrývá.“⁷⁷ Takto Věra Vojtová zdůvodňuje, proč je mnohdy pro laickou, ale i odbornou veřejnost orientace v klasifikaci poruchového chování poměrně složitá a často se zdá, že se liší téměř autor od autora. Zásadní je tedy poukázat na fakt, že klasifikace poruch chování se liší z pohledu medicínského, speciálně pedagogického, ale také školního.

Dle Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize jsou poruchy chování charakterizovány opakujícím se a trvalým obrazem disociálního, agresivního a vzdorovitého chování. Je - li takové chování u jedince extrémní, pak porušuje sociální očekávání přiměřené věku, a proto je také závažnější než obyčejná dětská nezbednost či rebelantství v adolescenci.⁷⁸ Právě Diagnostický systém Mezinárodní klasifikace nemocí (dále jen MKN) rozlišuje z lékařského hlediska tyto poruchy chování: porucha chování ve vztahu k rodině (F91.0), nesocializovaná porucha chování (F91.1), socializovaná porucha chování (F91.2), porucha opozičního vzdoru (F91.3) a dále jiné poruchy chování (F 91.8.)⁷⁹ Dle medicínského hlediska dále rozlišujeme tzv. Hyperkinetické poruchy (F90) - (synonymem jsou pak specifické poruchy chování), které se dle Malé projevují v průběhu vývoje dítěte v podobě určitých deficitů a to v oblasti kognitivních a percepčně motorických funkcí, dále pak v oblasti regulace afektů a emotivity a v neposlední řadě také sociálního přizpůsobení. Nejčastěji se tyto projevy shrnovaly pod pojem hyperkinetický syndrom. Přibližně v 80. letech minulého století byla před tento symptom předsunuta porucha pozornosti nesoucí označení ADD (Attention deficit disorder), spojení

⁷⁶ ŠVARCOVÁ, Eva. *Úvod do etopedie*. Hradec Králové: Gaudemus, 2002, s. 5.

⁷⁷ VOJTOVÁ, Věra. *Úvod do etopedie: Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2008, s. 63.

⁷⁸ *Duševní poruchy a poruchy chování: popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka: mezinárodní klasifikace nemocí - 10. revize*. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2006, s. 232.

⁷⁹ *Tamtéž*, s. 232-236.

s hyperaktivitou pak bylo označeno jako ADHD (Attention deficit hyperactivity disorder). V současné době je dle MKN pod hyperkinetické poruchy včleněna porucha aktivity a pozornosti (F 90. 0) a hyperkinetická porucha chování (F 90. 1).⁸⁰

Na problematiku klasifikace poruch chování upozorňuje také Josef Slowík. Ten připouští, že poruchy chování a sociální přizpůsobivosti představují velmi pestrou škálu různých projevů napříč všemi věkovými kategoriemi a sociálními vrstvami. Je potom možné klasifikovat tyto poruchy na základě mnoha kritérií: podle vlivu na socializaci jedince (socializované poruchy, nesocializované poruchy), podle příčin (psychologicky podmíněné poruchy, sociálně podmíněné poruchy), podle agresivity (agresivní poruchy a neagresivní), a v neposlední řadě podle stupně společenské závažnosti (asociální chování, asociální a antisociální).⁸¹ Z pohledu dětské a adolescentní psychiatrie zahrnují poruchy chování dva zásadně odlišné typy diagnózy, podle níž se dají rovněž členit, a to na poruchy se špatnou prognózou (sem autorka řadí dezinhibovanou příchyllost v dětství – dle MKN F94.2, nesocializovanou poruchu chování – dle MKN F91.1 a poruchu opozičního vzdoru – dle MKN F 91.3) a poruchy s lepší prognózou (porucha chování ve vztahu k rodině – F91.0, socializovaná porucha chování – F91.2).⁸²

V publikaci *Pedagogická intervence* její autor Čáp vysvětluje, že lze velmi stručně poruchy chování dělit také na specifické a nespecifické. Právě nespecifické poruchy jsou zde členěny dále na již uvedenou socializovanou poruchu chování, nesocializovanou poruchu chování a poruchu chování opozičního vzdoru. Dále jsou sem řazeny také další konkrétní samostatné projevy, mezi nimiž autor uvádí např. lhaní, záškoláctví, agresivní chování, odmítání spolupráce, či nerespektování pravidel. Autor nadále dává specifické poruchy chování do těsného vztahu se specifickými poruchami učení (dále SPU), neboť jejich etiologie je podobná a v rámci školní praxe je možné se často setkat se žáky, u kterých se objevují obě diagnózy současně. Mezi jejich nejčastější projevy patří v behaviorální oblasti hyperaktivita nebo naopak hypoaktivita, zvýšená impulzivita, obtíže v komunikaci s okolím a s pochopením hranic. Tyto poruchy jsou pravděpodobně způsobeny drobným poškozením CNS v prenatálním nebo perinatálním období. Čáp nadále upozorňuje, že v tuto chvíli je potřeba upozornit na určitou terminologickou nejednotnost. Se vztahem k těmto uvedeným potížím se často setkáme s termíny lehká

⁸⁰ MALÁ, Eva. Poruchy chování a emocí. In: HORT, Vladimír a kol. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál, 2008, s. 307-308.

⁸¹ SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007, s. 138.

⁸² MALÁ, Eva. Poruchy chování a emocí. In: HORT, Vladimír a kol. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál, 2008, s. 315-320.

mozková dysfunkce (dále LMD), syndrom ADHD či ADD a stejně tak i hyperaktivní porucha či hyperkinetický syndrom. Všechny tyto termíny ale popisují obdobným způsobem to samé, ačkoliv termín LMD, jenž jednoznačně odkazoval právě k etiologii poruchy, se dnes již nepoužívá.⁸³

Nejčastějším členěním poruch chování podle stupně závažnosti, obsahu a forem je z hlediska speciální pedagogiky dělení na chování disociální, asociální a antisociální. Právě hledisko speciálně pedagogické, jak upozorňuje Klíma, je důležité, neboť upozorňuje především na stupeň společenské závažnosti jednotlivých poruch. Poukazuje tedy na to, jak je intenzita těchto projevů škodlivá pro veřejnost.⁸⁴

Dalším možným kritériem pro členění poruch je věk jedince a převládající složka jeho osobnosti – z tohoto hlediska jsou rozlišováni jedinci neurotičtí, psychopatičtí, sociálně nepřizpůsobiví či osoby se sníženými rozumovými schopnostmi. V souvislosti s věkem jedince převládá spíše právní pohled na situaci. Pokud se zaměříme na jednání osob mladších 15 let, které spáchaly čin, jenž by byl jinak považován za trestný nebo za přečin, pak hovoříme o dětské delikvenci. Jak uvádí např. Tomáš Čech, kryje se tento termín často s pojmem prekriminalita. Oproti tomu za kriminalitu mládeže pokládáme trestné jednání osob starších patnácti let, jež však doposud nedosáhly hranice osmnácti let věku. Definovat ji pak lze jako součást celkové kriminality mládeže a dospělých.⁸⁵ V tomto věkovém rozmezí hovoříme někdy také o tzv. juvenilní delikvenci. Pro komplexnost autorka dle Jolany Hroncové doplňuje, že delikvence a kriminalita v současné době patří k závažným sociálně patologickým formám chování a představují tak nejen celospolečenský, ale také globální problém lidstva. Dle statistik navíc počet delikventů neustále stoupá a to i ve státech s vysokou životní úrovní.⁸⁶

Pro úplnost autorka bakalářské práce zařazuje ještě školskou klasifikaci poruch, která rozlišuje poruchy chování s externími vlivy – agrese, hyperaktivita, porucha pozornosti, impulzivita, dále poruchu chování s interními vlivy – strach, komplex méněcennosti, úzkostnost, ztráta zájmu o dění, poruchy spánku. Rovněž sem řadíme nezralé sociální vztahy – infantilní chování, snížená výkonnost, snadná unavitelnost

⁸³ ČÁP, David. Modely intervence ve školách. In: *Pedagogická intervence u žáků ZŠ*. Praha: Wolters Kluwer, 2010, s. 136-137.

⁸⁴ KLÍMA, Pavel. *Základy etopedie: Uvedení do vývoje, nárys vývoje a organizační péče*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984, s. 41.

⁸⁵ ČECH, Tomáš. Škola a sociálně patologické symptomy v projevech žáků. In: STŘELEČEK, Stanislav. *Studie z teorie a metodiky výchovy I*. Brno: Katedra pedagogiky Pedagogické fakulty MU, 2004, s. 117.

⁸⁶ HRONCOVÁ, Jolana. Úvod do sociální patologie. In: KRAUS, Bohuslav, HRONCOVÁ, Jolana a kol. *Sociální patologie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010, s. 30.

a socializovanou delikvenci, do níž autorka zařazuje násilnické chování, vznětlivost, nezodpovědnost, poruchy vztahů.⁸⁷

Na následujících stránkách bude autorka práce charakterizovat nejčastější poruchy chování, s nimiž se pedagog či vychovatel může při své práci setkat, a to jak v rámci sociálního, tak také medicínského hlediska.

2.5.1 Disociální, asociální a antisociální poruchy chování

Zdeněk Slomek charakterizuje disociální chování jako nepřiměřené, nespolečenské, ale zvládnutelné. Vyskytuje se nejčastěji ve školní a rodinné výchově, důležité je, že nenabývá sociální dimenze. Nejčastěji se jedná o drobnější výkyvy a nesoulady s běžnými zvyklostmi společenské normy.⁸⁸ Vojtová toto chování nazývá, vedle pojmu disociální, poruchou chování se sociálním základem – projevuje se, či je důsledkem narušení výchovného procesu nebo širších sociálních vztahů. Zásadní ovšem je, že se toto chování „dá zvládnout přiměřenými pedagogickými postupy za pomoci odborníků formou poradenské nebo popř. ambulantní terapeutické péče.“⁸⁹ Autorky Novotná a Kremlíčková tyto projevy konkretizují na zlovyky (či nežádoucí návyky), lež, krádeže, záškoláctví a útěky. Bývají sem řazeny rovněž přestupky proti školnímu řádu či nekázeň.

Dle Evy Švarcové můžeme charakterizovat i další stupeň poruchového chování a to chování asociální. Za asociálního člověka je považován takový jedinec, který nemá sociální citění a pochopení pro potřeby druhých lidí.⁹⁰ Do této skupiny lze, jak konstatuje Novotná, řadit i výše zmíněné poruchy, především lži, výrazné záškoláctví, krádeže, útěky, toulky, zvláště jsou - li vázány na starší školní věk. Podstatná je přitom motivace, intenzita poruchy a její dopad.⁹¹ Právě tento typ poruchy se výrazně promítá do sociálních vztahů jedince. „Chování neodpovídá mravním normám společnosti, nedosahuje však ještě úrovně ničení společenských hodnot.“⁹²

Poslední skupinu poruchového chování tvoří chování antisociální. Jak již z názvu vyplývá, jedná se o silně protispolečenské jednání, kam je řazena kriminalita a zločinnost.

⁸⁷ VOJTOVÁ, Věra. *Úvod do etopedie: Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2008, s. 66-67.

⁸⁸ SLOMEK, Zdeněk. *Etopedie*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010, s. 19.

⁸⁹ VOJTOVÁ, Věra. *Úvod do etopedie: Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2008, s. 66

⁹⁰ ŠVARCOVÁ, Eva. *Úvod do etopedie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2002, s. 43.

⁹¹ NOVOTNÁ, Marie, KREMLIČKOVÁ, Marta. *Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele*. Praha: SPN - Pedagogické nakladatelství, 1997, s. 47.

⁹² VOJTOVÁ, Věra. *Úvod do etopedie: Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2008, s. 66.

Slomek konstatuje, že takové chování nepoškozuje pouze jedince samotného, ale také jeho okolí, společnost, ohrožuje majetek, hodnoty a dokonce také život. Toto chování je pokračování asociálních projevů a graduje v porušování zákonů a norem.⁹³ „Antisociální úroveň chování zpravidla vyjadřuje nejvyšší intenzitu narušenosti (hlavně ve sféře mravní) jedince a představuje nejzávažnější obraz defektivity.“⁹⁴

2.5.2 Nesocializovaná a socializovaná porucha chování

Nesocializovaná porucha chování, dle Malé, zahrnuje poruchu chování samotářského agresivního typu a nesocializovanou agresivní poruchu. Jde o trvalé disociální chování. U této poruchy dochází ke kumulaci všech druhů antisociálního chování. Autorka vyjmenovává tyto konkrétní projevy: agresivita k druhým, rvačky, vydírání, násilnosti, neposlušnost, hrubost, krutost nejen k lidem, ale také ke zvířatům, opouštění domova v noci, útoky z domova, záškoláctví, zakládání ohně, vandalismus.⁹⁵ Čáp nadále podrobněji vysvětluje charakteristické znaky, mezi něž patří minimálně šest měsíců trvající asociální a agresivní chování s vážně narušenými vztahy k ostatním dětem i dospělým. Takové dítě má s dospělými vážné problémy, odmítá s nimi spolupracovat a chová se nepřátelsky. Rovněž s vrstevníky nedokáže takové dítě navázat skutečně vřelá, pevná a empatická přátelství, je často z kolektivu vylučován a izolován. Přestupky proto páchá typicky samostatně, jeho chování není závislé na hodnocení vrstevnické skupiny.⁹⁶ Právě tyto skutečnosti jsou pro diferenciální diagnostiku nesmírně důležité, E. Malá upozorňuje na trvale narušené vztahy k vrstevníkům, izolaci, neoblíbenost, nedostatek přátel, jedinci chybí empatie k jiným dětem, vrstevníkům a lidem a vůbec ke všemu živému. Vzácně může mít jedinec k někomu celkem dobrý vztah, ale vždy zde chybí důvěrnost.⁹⁷

Další poruchu, kterou autor stručně charakterizuje je socializovaná porucha chování, jež se shoduje s výše uvedenou v agresivním a asociálním chování, liší se však

⁹³ SLOMEK, Zdeněk. *Etopedie*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010, s. 19-20.

⁹⁴ KLÍMA, Pavel. *Základy etopedie: Uvedení do vývoje, nárys vývoje a organizační péče*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984, s. 42.

⁹⁵ MALÁ, Eva. Poruchy chování a emocí. In: HORT, Vladimír a kol. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál, 2008, s. 319.

⁹⁶ ČÁP, David. Modely intervence ve školách. In: *Pedagogická intervence u žáků ZŠ*. Praha: Wolters Kluwer, 2010, s. 138-140.

⁹⁷ MALÁ, Eva. Poruchy chování a emocí. In: HORT, Vladimír a kol. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál, 2008, s. 319

vztahem k vrstevníkům, neboť takový jedinec je velmi dobře začleněn do jejich skupiny. Je schopný vytvářet si pevné a přátelské vztahy, je členem skupiny, v níž je akceptován a přijímán, proto pokud dítě páchá přestupky, pak vždy v této skupině vrstevníků, tedy společně se svou partou. Především si tímto jednáním snaží získat u ostatních obdiv a ocenění.⁹⁸

2.5.3 Porucha opozičního vzdoru

Porucha opozičního vzdoru je typická především pro období prvního stupně ZŠ.⁹⁹ V souvislosti s věkovou kategorií E. Malá vysvětluje, že „tato diagnostická kategorie se užívá u poruch chování mladších školáků ve věku do deseti let.“¹⁰⁰ Je charakteristická neposlušným, vzdorovitým a provokativním chováním, ale nevyskytují se žádné antisociální nebo agresivní projevy. Dítě je především vzpurné, dělá naschvály dospělým, záměrně nerespektuje pravidla. Pokud takové chování přetrvává i v pozdějším věku, je pravděpodobné, že se bude nadále vyvíjet směrem k socializované nebo nesocializované poruše.¹⁰¹ Na místě je nadále vhodné uvést, že se u jedinců, u nichž se objevují projevy tohoto chování rovněž často, jak konstatuje Malá, vyskytuje „rozbitý domov“ či nevhodné, nestimulující sociální prostředí, selhávání ve škole. Tento typ chování převažuje u chlapců a bývá spojen s hyperkinetickou poruchou. Mezi typické charakteristiky autorka řadí vzdor, neposlušnost, neovladatelnost, nepřátelství, trápení druhých, obviňování druhých, hrubost, nekooperativnost, odpor k autoritám, zlost, podrážděnost, snížená frustrační tolerance. Často se také přidružují poruchy nálad, hádky, odmítání požadavků a nařízení dospělých, přecitlivělost na kritiku, dráždivost, podezřívavost, mstivost. Dalším znakem může být fakt, že dítě často kleje a mluví obscénně.¹⁰²

⁹⁸ ČÁP, David. Modely intervence ve školách. In: *Pedagogická intervence u žáků ZŠ*. Praha: Wolters Kluwer, 2010, s. 138-140.

⁹⁹ ČÁP, David. Modely intervence ve školách. In: *Pedagogická intervence u žáků ZŠ*. Praha: Wolters Kluwer, 2010, s. 138-140.

¹⁰⁰ MALÁ, Eva. Poruchy chování a emocí. In: HORT, Vladimír a kol. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál, 2008, s. 320.

¹⁰¹ ČÁP, David. Modely intervence ve školách. In: *Pedagogická intervence u žáků ZŠ*. Praha: Wolters Kluwer, 2010, s. 138-140.

¹⁰² MALÁ, Eva. Poruchy chování a emocí. In: HORT, Vladimír a kol. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál, 2008, s. 320.

2.5.4 Hyperkinetické poruchy (Specifické poruchy chování)

Jak autorka práce vysvětluje výše, v rámci těchto poruch se seznamujeme se syndromy ADD a ADHD. Je přitom zajímavé, že se často tyto pojmy vedle sebe vyskytují jako synonyma, ačkoliv nepojmenovávají totožné. Alison Munden konstatuje, že onemocnění jsou velmi podobná a pravděpodobně příbuzná, ačkoliv nikoliv totožná. Zatímco lidé s ADHD mají větší potíže se soustředěním, bývají impulzivní a hyperaktivní, jedinci trpící ADD nebývají hyperaktivní, ale mají značné potíže spojené s impulzivitou a nedostatečnou schopností se soustředit. V obou případech se však příznaky těchto onemocnění vyskytují v takové míře, která je vůči věku, ale také vůči intelektuálním schopnostem daného jedince abnormální.¹⁰³

Je tedy jistě na místě charakterizovat ve stručnosti základní rysy a projevy těchto poruch, neboť jsou v rámci praxe snad vůbec nejčastěji se vyskytujícími diagnostikovanými poruchami. Syndrom ADD – tedy porucha pozornosti se „projevuje neschopností přiměřené koncentrace na určitý podnět po dostatečně dlouhou dobu. Typickým projevem je slabá pozornost, unavitelnost, dítě není schopné delšího a kvalitnějšího soustředění. U ničeho nevydrží a nic je delší dobu nebaví. Děti mají největší a nejčastější obtíže s udržení pozornosti či volního úsilí při plnění zadaných úkolů a s jejich dokončením v určitém časovém limitu.“¹⁰⁴ Aby bylo možné u jedince diagnostikovat syndrom ADHD, který je ve školní praxi pravděpodobně častější, je zapotřebí, aby jedinec prokazoval ve svém chování a jednání určité typické příznaky a to rovněž v určité míře. Neboť je ADHD definováno jako porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou, vyplývají hlavní obtíže z narušené schopnosti se soustředit, dále z hyperaktivity a impulzivity.¹⁰⁵ Následující diagnostická kritéria využívá autorka BP z publikace A. Munden a v souladu s klasifikačním systémem MKN, přičemž uvádí ta nejčastěji se vyskytující. Z hlediska nepozornosti se u jedince vyskytuje 6 nebo více z následujících příznaků a to po dobu šesti měsíců – často se dítěti nedaří se pozorně soustředit na podrobnosti nebo dělá chyby z nepozornosti ve škole či jiných aktivitách, má potíže udržet pozornost při plnění úkolů nebo při hraní, často se zdá, že neposlouchá, co se mu říká, nedokáže postupovat podle pokynů a nedaří se mu dokončit práci či povinnosti,

¹⁰³ MUNDEN, Alison. ARCELUS, John. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita. Přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky*. Praha: Portál, 2008, s. 11.

¹⁰⁴ Porucha pozornosti ADD. In *MUNI*. [online]. 2015. cit. [2015-10-29]. Dostupné na WWW: <https://is.muni.cz/th/104621/pedf_b/BP2-novy.pdf>.

¹⁰⁵ GOETZ Michal. UHLÍKOVÁ, Petra. *Porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou. Příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. Praha: Galén, 2009, s. 13.

není s to uspořádat si úkoly a činnosti, vyhýbá se vykonávání úkolů, nedělá je rád, věci pro jejich vykonávání často ztrácí, nechá se lehce vyrušit okolními podněty, zapomíná na každodenní povinnosti. Pokud se zaměříme na projevy hyperaktivity, pak u dítěte přetrvává šest či více uváděných příznaků po dobu nejméně šesti měsíců a to v takové míře, že má za následek nepřizpůsobivost dítěte a neodpovídá jeho vývojovému stádiu. Těmito projevy hyperaktivity jsou časté bezděčné pohyby rukama nebo nohama, vrtění se na židli, vstávání ze židle ve chvíli, kdy by měl jedinec sedět, časté pobíhání či popocházení ve chvílích, kdy by měl sedět, potíže si v klidu hrát, nepřiměřená hluchost, problém chovat se tiše při odpočinkových činnostech, vykazování nadměrné motorické aktivity, kterou není schopno podřizovat společenským podmínkám. Poslední charakteristický znak ADHD je impulzivita. Z uváděných příznaků alespoň jeden přetrvává po dobu nejméně šesti měsíců – dítě často vyhrkne odpověď dřív, než byla dokončena otázka, často nevydrží stát v řadě nebo nedokáže počkat, až na ně přijde řada, přerušuje ostatní nebo se jim plete do hovoru, bez ohledu na společenské zvyklosti nadměrně mluví.¹⁰⁶ Tolik tedy k jednotlivým projevům ADHD, které je mnohými často zaměňováno za nevychovanost či neposlušnost. Protože je dnes tato porucha stále diskutovanější a čtenější, je pro pedagogy a rodiče nezbytné se v jejich příčinách a projevech orientovat, neboť jediné tak mohou společně zdárně pracovat na výchově a vzdělávání jedince, k němuž je nutné zaujímat tolik požadovaný individuální přístup.

Na závěr této kapitoly je zajisté nezbytné uvést, že v každé společnosti se, dle Evy Švarcové, vyskytují jedinci i skupiny, jejichž chování je druhými považováno za problémové. Téměř každý se během svého života dopustil jednání proti normě, porušil společenské normy (ať už se jednalo o přejítí přechodu na červenou nebo překročením povolené rychlosti v obci).¹⁰⁷ Ne každý však svým chováním ohrozil společnost nebo konkrétní jedince ve svém okolí. Autorka BP v této souvislosti konstatuje, že zůstává nejen na odbornících, ale také na rodině a popř. také laické veřejnosti stanovit stupeň závažnosti jedincova chování pro své okolí a potažmo celou společnost, následně se zamýšlet nad hledáním možných přístupů k řešení těchto problémů a případně tak eliminovat hrozící nebezpečí.

¹⁰⁶ MUNDEN, Alison a Jon ARCELUS. *The ADHD handbook: a handbook for parents and professionals on attention deficit hyperactivity disorder*. Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 1999, p. 14-16.

¹⁰⁷ ŠVARCOVÁ, Eva. *Úvod do etopedie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2002, s. 39.

3 VÝCHODISKA K PRAKTICKÉ ČÁSTI

Obsahem praktické části bakalářské práce bude představit a charakterizovat nejčastěji se vyskytující poruchy chování a jejich specifika v zařízeních ústavní a ochranné výchovy. V souvislosti s obecnou charakteristikou těchto poruch v rámci teoretické části práce je zde navázáno na výše popsané a prostřednictvím vhodně zvolených technik je mapováno poruchové chování a jeho specifika v rámci konkrétního zařízení ústavní výchovy, v tomto případě dětského domova. Metodologie, která je pro praktickou část zvolena, je jednoznačně kvalitativní. Nejedná se o snahu uvedené jevy pouze pojmenovat či definovat, ale rovněž o úsilí zmapovat, na jakém základě vznikají a zamýšlet se tak nad hledáním možných postupů, které mají pracovníci těchto zařízení k dispozici a které mohou být významným pomocníkem v jejich praxi. Stěžejním zdrojem inspirace pro praktickou část je autorčina, rovněž již zmiňovaná, diplomová práce, jejíž výzkum byl směřován obdobně, nicméně nikoliv v oblasti ústavní a ochranné výchovy. Autorka tak zároveň získává možnost na zjištěné informace nahlížet z více úhlů pohledu, konfrontovat jednotlivá zjištění a zasadit nové informace do komplexnějšího rámce.

Objektem zkoumání jsou v tomto případě děti a mladiství, neboť jak je konstatováno v teoretické části práce, v dětských domovech jsou umístovány jedinci zpravidla ve věku od 3 do 18 let. Současně autorka BP měla možnost v rámci své týdenní i dlouhodobé praxe s těmito jedinci pracovat a osobně je poznat. Lze tedy říci, že doba výkonu praxí v rámci studia se stala jakousi „předvýzkumnou částí“, v níž autorka měla možnost nejen poznat konkrétní jedince, ale zároveň také promyslet předběžně zaměření praktické části a její možné cíle. Vzhledem k rozličnému spektru dětí, které v domově žijí, je také na místě zamýšlet se nad veškerými souvislostmi, které jejich život a vývoj značně ovlivňují. Skutečnosti, které tyto děti významně limitují (především vrozené rozumové schopnosti, sociokulturní prostředí, z něhož pocházejí či etnikum, jehož jsou součástí), se silně podílejí nejen na procesu vzdělávání, ale zanechávají zároveň hluboké stopy ve vývoji osobnosti těchto dětí. Je na místě brát veškeré tyto charakteristiky v potaz, neboť právě jejich postihnutí, které však nikdy nemůže být zcela komplexní, pomáhá dotvářet veškeré podstatné souvislosti.

Vzhledem k souvislosti s výše uvedeným se pak nabízí zásadní otázka kvalitativního výzkumu, a to proč se uvedené skutečnosti dějí právě tím způsobem, kterým se dějí. Aby poznání bylo co nejkomplexnější, autorka užívá v praktické části vedle

techniky pozorování také techniku zúčastněného rozhovoru a analýzy dokumentů. V této části práce stanovuje hlavní a vedlejší výzkumné cíle, k jejichž dosažení napomáhá formulace výzkumných otázek – ty také tvoří osu rozhovoru, který byl veden s jednotlivými pracovníky v oblasti ústavní výchovy. Získané informace následně doplňuje analýza dokumentů, která napomáhá zjištěné poznatky propojit a seznamuje zároveň s konkrétními příběhy. Veškerá získaná data se autorka pokouší uvést do vzájemných souvislostí a objektivně je interpretovat.

3.1 Cíle praktické části a formulace výzkumných otázek

Jak je již zmíněno v úvodní části této kapitoly, veškerou podobu hlavního výzkumného cíle si autorka BP ujasňovala již v průběhu absolvování praxe v zařízení ústavní výchovy, konkrétně v dětském domově. Právě možnost nahlédnout blíže do běžného chodu tohoto zařízení, seznámit se s jednotlivými pracovníky i konkrétními dětmi a jejich problémy výrazně pomohla uskutečnit předvýzkum a ujasnit si předpokládané cíle práce.

Hlavní výzkumný cíl práce:

- Zjistit a charakterizovat nejčastěji se vyskytující poruchy chování, jejich zdroje a specifika, s nimiž se v každodenní praxi setkávají pracovníci v zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy a tím zkoumat možné přístupy k řešení.

Vedlejší cíle práce:

- a) hledat možné přístupy k řešení problémových situací s jedinci s poruchami chování
- b) zaměřit se na postupy spolupráce mezi školou - ústavem a dalšími odbornými pracovišti
- c) popsat, jak jsou tyto přístupy naplňovány v rámci systému ústavní výchovy

Následně, na základě uvedených cílů, jsou formulovány výzkumné otázky, které jsou směřovány tak, aby vhodně korespondovaly s uvedenými cíli. Pro větší přehlednost je k jednotlivým vedlejším cílům autorka uvádí v tomto znění:

Výzkumné otázky k vedlejšímu cíli a):

- S jakým typem poruchového chování se vychovatelé v rámci své praxe setkávají nejčastěji (projevy agresivního chování, hyperaktivita x hypoaktivita, impulzivita, vzdorovitost, záškoláctví, lež, krádeže, útky, kriminalita, zločinnost)?
- Jaký je postup v případech projevů uvedeného chování u konkrétního dítěte?
- Jak se pracuje se skupinou, v níž se vyskytuje jedinec s uvedenými projevy poruchy chování?
- V čem vychovatelé spatřují specifikum v přístupu k řešení těchto situací v rámci ústavní výchovy?

Výzkumné otázky k vedlejšímu cíli b):

- Jak probíhá spolupráce vychovatelů DD se školou, jejímž žákem je jedinec s poruchou chování a jak tuto spolupráci hodnotíte?
- Jak se dítě zpravidla dostává na odborné pracoviště?
- Jaké jsou zkušenosti pracovníků zařízení ústavní výchovy s výstupy jednotlivých odborných pracovišť (-do jaké míry jsou doporučení pro práci s dítětem realizovatelná v praxi)?

Výzkumné otázky k vedlejšímu cíli c):

- Kdy, v jaké situaci se při řešení problémové situace vychovatelé obracejí na odborníka?
- S jakými odbornými pracovišti DD spolupracuje v rámci řešení problémové situace jedince s poruchou chování?

3.2 Metodologie výzkumu

Zcela pochopitelně je pro výzkumnou část a vhodnou práci se získanými daty nezbytné orientovat se v základních teoretických východiscích zvolené kvalitativní metodologie. Je zásadní nastudovat odbornou literaturu, která se vztahuje k uvedeným skutečnostem. Stěžejním zdrojem informací se autorce práce stala především publikace

Jana Hendla Kvalitativní výzkum. Tento autor člení výzkum v zásadě do dvou částí a to na výzkum základní a aplikovaný. Druhý jmenovaný je ten, který se snaží odpovídat na otázky, jež se bezprostředně vztahují k praxi a mají pro ni tedy zásadní význam, neboť hledají praktická řešení problémů. Takový typ výzkumu má často v sociálních vědách za cíl podat jakýsi návrh opatření, intervencí nebo jiných programů, které pak mohou zlepšit podmínky života lidí.¹⁰⁸ Tyto charakteristiky plně korespondují s důvodem výběru právě tohoto typu výzkumu, který může pomoci předložit možná praktická řešení poruchového chování, s nimiž pracovníci v jednotlivých zařízeních mohou přijít do každodenního kontaktu. Tato snaha hledat účinná řešení a opatření pomáhá zlepšit kvalitu života jednotlivých dětí v zařízeních ústavní či ochranné výchovy.

Jan Hendl následně vysvětluje, že samotný účel výzkumu obvykle klasifikujeme do jedné ze tří kategorií a to do explorační, popisné a explanace. V souladu s předchozím je pak možné výzkum v této práci charakterizovat jako explanační, protože jeho hlavním cílem je zjistit informace o tom, proč se určité věci dějí daným způsobem. „Právě snaha poznat „proč“, vysvětlit nějaký proces, je cílem explanačního výzkumu.“¹⁰⁹

Z hlediska zvolené výzkumné strategie, která je jednoznačně kvalitativní, a z hlediska zvolených technik je na místě přiblížit, co v rámci výzkumu považují odborníci za metodu. Dle Pelikána je výzkumná metoda „obecným metodologickým nástrojem k získání a zpracování dat, vymezujícím širší a komplexnější úhel pohledu na šetřenou problematiku.“¹¹⁰ V současnosti je zcela běžné, že se pro dosažení cílů často kombinují různé metody, pomocí kterých získáváme potřebná data. Na tuto skutečnost upozorňuje také Jan Hendl, jenž konstatuje, že odborníci dnes velmi často kombinují metody kvantitativního i kvalitativního výzkumu v jedné výzkumné akci. Snaží se totiž využít tak výhody obou těchto přístupů při řešení daného výzkumného problému.¹¹¹ Uvedené kombinace metod však nejsou případem této práce. Základní techniky, které jsou užívány pro dosažení výše uvedených cílů, jsou zcela kvalitativní a patří mezi ně pozorování, které vyžaduje delší pobyt mezi jedinci v jejich přirozeném prostředí, dále analýza dokumentů a v neposlední řadě také rozhovor. Právě vlastnosti a výhody těchto

¹⁰⁸ HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum. Základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, 2008, s. 38.

¹⁰⁹ Tamtéž, s. 36-37.

¹¹⁰ ŠVINGALOVÁ Dana. PEŠATOVÁ, Ilona. *Uvedení do výzkumu a metodika tvorby bakalářské práce*. Liberec: Technická univerzita, 2006, s. 56.

¹¹¹ HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum. Základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, 2008, s. 43.

metod, které jsou podrobněji charakterizovány na následujících stránkách, by autorce měly pomoci najít odpovědi na potřebné stanovené výzkumné otázky.

3.2.1 Charakteristika zvolených výzkumných technik

Kvalitativní charakter tohoto výzkumu si vyžaduje vyhledávání informací přímo v terénu a jejich následnou analýzu. Neboť autorka BP pracuje 4. rokem jako učitelka na základní škole, má možnost být takřka neustále v terénu, děti a projevy jejich chování pozorovat a získávat tak potřebné informace, které následně může podrobit analýze. S prostředím ústavní výchovy je prostřednictvím své rodiny spjata téměř po dobu 10 let. Někteří členové rodiny dlouhodobě pracují či pracovali v této oblasti, především jako vychovatelé. V dětském domově, který poskytl podmínky pro výzkum, autorka pracovala jako praktikantka. Domnívá se tedy, že po dobu, kterou mohla věnovat této technice, získala cenné zkušenosti nejen do budoucí praxe, ale také pro svou současnou bakalářskou práci. Řadu zajímavých poznatků autorka získala pouhým pozorováním.

Jarmila Skalková teoreticky vymezuje pozorování jako „cílevědomé, plánovité a soustavné vnímání výchovných jevů a procesů, které směřuje k odhalování podstatných souvislostí a vztahů sledované skutečnosti.“¹¹² Jedním z charakteristických rysů této metody je dle uvedené autorky pochopitelně plánovitost a systematičnost, což vyžaduje soustavnou dlouhodobou práci. Právě skutečnost, že sledovaná problematika je dlouhodobým zájmem, značně pomohla. Navázání kontaktu s dětmi a seznámení se s daným prostředím je záležitostí, která si vyžaduje mnoho času, je nezbytné se do skupiny pozorovaných začlenit, být její součástí. Teprve poté je možné objektivně pozorovat dané skutečnosti.

Pozorování totiž, jak uvádí Skalková, bezprostředně odráží jevy, umožňuje zachytit a získat konkrétní fakta, které jsou zásadní pro objektivní všestranný popis, analýzu, zobecňování a interpretaci výsledků. V pozorování jde především o poznání vnější stránky, avšak právě ta může pomoci odhalit vnitřní povahu sledovaných jevů.¹¹³

Jak vysvětluje Jan Hendl, pozorování lze klasifikovat podle následujících dimenzí. Podle toho, zda pozorovatel o svém konání informuje účastníky děje, je rozlišováno pozorování skryté či otevřené. Dle participace pozorovatele na dění lze vyčlenit zmíněné

¹¹² SKALKOVÁ, Jarmila. *Úvod do metodologie a metod pedagogického výzkumu*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1993, s. 56.

¹¹³ Tamtéž, s. 57.

zúčastněné pozorování a nezúčastněné. V případě, že se tato činnost provádí na předem daném předpisu, vymezuje autor pozorování strukturované a nestrukturované.¹¹⁴ Tato využitá metoda pak tedy nese znaky otevřeného, zúčastněného a nestrukturovaného pozorování. V průběhu výzkumu měla autorka výzkumu možnost být přímo začleněna do života skupiny, pracovat s ní a být tak řadovým pracovníkem, který má však jednoznačný záměr a to sledovat jevy, které jsou běžným všedním okem neviditelné či téměř nedostupné. Jsou tím míněny nejen konkrétní projevy chování dětí ve skupině, ale také jejich vzájemná spolupráce, vztahy mezi nimi samými i mezi nimi a jejich vychovateli, s nimiž jsou téměř v každodenním kontaktu.

Další využitou metodou kvalitativního výzkumu byl rozhovor. Jedná se o metodu, „kdy shromažďování dat je založeno na přímém dotazování, tj. verbální komunikaci výzkumného pracovníka a respondenta.“¹¹⁵ V zásadě je možné rozlišit několik druhů rozhovoru, vždy v závislosti na jeho konkrétních charakteristikách. Dle Josefa Maňáka tak můžeme rozlišit např. rozhovor dle počtu zúčastněných osob, podle standardizace či struktury rozhovoru. Mezi nejdůležitější typy rozhovorů pak patří rozhovor skupinový a osobní, standardizovaný a nestandardizovaný, volný a prostý.¹¹⁶ Vzhledem k tomu, že rozhovory s pracovníky byly realizovány vždy individuální formou a neprobíhaly ve skupině, je zvolen k bližší charakteristice typ osobního rozhovoru, který umožňuje dle uvedeného autora navázat těsnější kontakt s dotazovaným, což pomáhá navodit atmosféru důvěry, otevřené klima a zajišťuje, že se rozhovor přizpůsobuje vytvořené momentální situaci. Zároveň je další nespornou výhodou fakt, že lze při tomto typu rozhovoru zjišťovat vnější projevy respondenta a odhalit tak na jejich základě některé informace či postoje, které se jinými metodami nedají postihnout.¹¹⁷ Rozhovor vedený s pracovníky zařízení ústavní výchovy dále nesporně vykazoval charakteristiky tzv. nestandardizovaného rozhovoru, neboť poskytoval větší prostor k odpovědím a převládaly v něm otevřené otázky, které jsou sice připravené, ale jejich přesný obsah, formulace či pořadí se stanovují až v průběhu rozhovoru. Jistou nevýhodou je obtížná srovnatelnost získaných informací, proto se často v pedagogických disciplínách využívá častěji metoda tzv. polostrukturovaného či polostandardizovaného rozhovoru, který propojuje kvality obou

¹¹⁴ HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum. Základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, 2008, s. 191.

¹¹⁵ SKALCOVÁ, Jarmila. *Úvod do metodologie a metod pedagogického výzkumu*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1993, s. 92.

¹¹⁶ MAŇÁK, Josef a kol. *Kapitoly z metodologie pedagogiky*. Brno: Masarykova univerzita, 1994, s. 44.

¹¹⁷ Tamtéž, s. 45.

uvedených typů a považuje se tedy za nevhodnější.¹¹⁸ V průběhu takového rozhovoru pak často dochází k tomu, že několik otázek vznikne jaksi spontánně, bez předem připraveného schématu. Výzkumník během svého dotazování pochopitelně na odpovědi určitým způsobem reaguje, vyžaduje upřesnění nebo doplnění, popř. jej zajímají další související skutečnosti, které mnohdy rozhovor obohatí o cenné informace.

Záznamy rozhovorů je možné realizovat prostřednictvím moderních technologií, což je pro autentičnost informací a jejich přesné zachování pravděpodobně nevhodnější cesta. Pravdou ovšem je, že pro otevřenou a uvolněnou atmosféru v průběhu rozhovoru se autorce textu nejeví jako nevhodnější. Často totiž rozhovor s jednotlivými zaměstnanci probíhal při výkonu praxe, kdy nebyla možnost využít techniku či zachytit odpovědi do předem připraveného zápisníku. V takových situacích nezbývalo než si informace z rozhovoru zapsat krátce po jeho realizaci a popř. se po zápisu rozhovoru zeptat na případné nejasnosti ve formulaci odpovědí tak, aby nedošlo k jejich mylné interpretaci. Pokud byla možnost realizovat rozhovor např. v kanceláři, osvědčily se zestručněné zápisy formou zkratk (či jakýchsi výpisků), které však autorka záhy přepisovala do přehledné podoby tak, aby jim porozuměla i při pozdějším čtení.

Poslední zvolená technika v rámci tohoto výzkumu byla analýza dokumentů. Josef Maňák obecně zahrnuje do pedagogických dokumentů ty materiály, které jsou zachycené ve psané nebo tištěné podobě, a magnetofonové, videové, filmové nebo jiné audiovizuální záznamy.¹¹⁹ Švingalová ve své příručce zabývající se tvorbou bakalářských prací zahrnuje do obsahové analýzy konkrétně analýzu osobních dokumentů a spisové dokumentace jako jsou zprávy, nálezy a soudní spisy, dále analýzu školských a školních dokumentů - konkrétně např. profily absolventů, učební plány, kurikula, učebnice apod., dále analýzu školních ukazatelů, kam řadíme např. absence či prospěch, poslední skupinu pak tvoří analýza legislativy v oblasti různých resortů.¹²⁰ Konkrétní anonymizované materiály dokumentární povahy, které autorka BP při svém výzkumu získala k nahlédnutí, následně analyzovala a interpretovala, mají charakter osobních dokumentů a spisové dokumentace. Pověštinou se jedná o zprávy z vyšetření v pedagogicko - psychologických poradnách, popř. u dalších odborníků – lékařů či psychologů. Veškeré materiály však byly poskytnuty

¹¹⁸ MAŇÁK, Josef a kol. *Kapitoly z metodologie pedagogiky*. Brno: Masarykova univerzita, 1994, s. 45-46.

¹¹⁹ Tamtéž, s. 63.

¹²⁰ ŠVINGALOVÁ Dana. PEŠATOVÁ, Ilona. *Uvedení do výzkumu a metodika tvorby bakalářské práce*. Liberec: Technická univerzita, 2006, s. 59.

s ohledem na ochranu osobních údajů v neoriginální okopírované podobě a to v uzavřené místnosti pouze na omezenou dobu, hlavičky o osobních údajích jednotlivých dětí chyběly. Zařízení má udělením souhlasu od zákonných zástupců ošetřeno nakládání s některými osobními údaji pro výzkumné a vědecké účely. Vzhledem k tomu, že jednotlivé případy autorka osobně znala, mohla si je propojovat do potřebných souvislostí a doplňovat je o informace získané pozorováním či přímou prací s dítětem, popř. z rozhovorů s pracovníky. Při interpretaci takto získaných dat je plně respektován Zákon č.101/ 2000 Sb. o ochraně osobních údajů.

4 PRAKTICKÝ PRŮBĚH SBĚRU DAT PROSTŘEDNICTVÍM ZVOLENÝCH TECHNIK

Praktický sběr dat a práce se získanými informacemi je již zčásti nastíněn v předchozí kapitole. Je zde však na místě uvést konkrétní pracoviště, která při sběru dat byla nápomocna. Jedná se především o dětský domov, dále o pedagogicko-psychologické poradny a působiště autorky BP, kterým je základní škola ve Středočeském kraji. Z jednotlivých pracovišť získávala nejen potřebné dokumenty a materiály, ale také informace týkající se praktického chodu zařízení či jednotlivé cenné zkušenosti a znalosti pracovníků. Vypjatou situací se stala chvíle, kdy byli dva sourozenci - žáci uvedené ZŠ umístěni do dětského domova. Smutné vyústění jejich rodinné situace zároveň poskytlo zajímavé a cenné informace o postupu umísťování dítěte do zařízení ústavní výchovy, neboť vznikla možnost případ sledovat nejen z pozice učitelky ZŠ, jejíž kolegyně podstoupila případ k řešení Orgánu sociálně – právní ochrany dětí, ale také z pohledu zaměstnanců příslušného dětského domova.

V našem případě pracuje externě v zařízení pro výkon ústavní výchovy psycholog terapeut a psycholog se zaměřením na pedagogicko-psychologické poradenství. Při přetrvávajících potížích je však stěžejním pracovištěm, na které se prvotně obracejí pracovníci DD i vyučující v případě výukových potíží, pedagogicko-psychologická poradna (dále jen PPP). Jedná se o školské poradenské zařízení, které plní především následující funkce: „psychologickou, speciálně pedagogickou a sociální diagnostiku, poradenství a terapii, realizuje preventivní programy pro školy a školská zařízení, nápravnou péči, poradenství a programy pro pedagogy, vzdělávací programy.“¹²¹ Toto zařízení řeší výukové problémy dětí, ve většině případů však není, vzhledem k profesionálnímu složení svých pracovníků, zaměřeno na děti s výchovnými problémy.¹²² Přesto je však právě toto pracoviště většinou tím prvním, na které je obrácena pozornost v případě řešení prvotních problémů spojených se školní docházkou a domácí přípravou. Vzhledem k tomu, že toto zařízení poskytne základní psychologickou a speciálně pedagogickou diagnostiku, je možné na základě jeho doporučení hledat další odborné cesty k řešení problémových situací a to nejen ve škole, ale i doma. Specializované zařízení, které má již preventivně výchovný charakter je středisko výchovné péče (dále jen SVP),

¹²¹ ŽLUNKOVÁ, Jitka. *Co do školy nepatří*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2010, s. 15.

¹²² Tamtéž, s. 15.

keré „řeší výchovné problémy dětí a mládeže, rizikové chování spojené např. s užíváním návykových látek, ale zaměřuje se také na prevenci a eliminaci selhávání u dětí s diagnostikovaným hyperkinetickým syndromem či specifickými poruchami učení a chování.“¹²³ Právě tuto diagnózu poskytne prvotně PPP, a proto je také součinnost těchto dvou uvedených pracovišť nezbytná. Služby SVP jsou poskytovány jak ambulantně, tak pobytovou formou a představují tak přechod mezi výchovným poradenstvím a případnou ústavní péčí.¹²⁴

Právě zprávy z PPP, popř. SVP či odborných lékařů se staly za výše uvedených podmínek o nakládání s osobními a citlivými údaji jedním z dílčích zdrojů informací pro tvorbu případových studií jednotlivých dětí. Přestože do dětských domovů primárně nejsou umísťovány děti, jimž je diagnostikována porucha chování či psychické nebo psychiatrické onemocnění, bývá realita značně odlišná. Tato skutečnost byla konzultována s vedením zařízení ústavní výchovy, které uvedlo, že někdy může dojít i k případům nesprávného umístění. Zařízení pro výkon ÚV nemá jiné měřítko pro přijetí či nepřijetí dítěte, pouze znění zákona č.109/2002 Sb., v § 12 a 38. První uvádí, že do zařízení se přijímají děti bez závažných poruch chování. Tento termín se v odborných zprávách často omezuje na „poruchy chování“ bez konstatování „závažné“. Obsah tohoto pojmu má jinou podobu ve vnímání OSPOD, DD nebo jednotlivých odborníků. Informace od OSPOD nebývají úplné a postupně vychází najevo, že situace dítěte je daleko závažnější. Výše zmíněný § 38 říká m. j., že do zařízení nejsou děti přijímány pod vlivem návykové látky, není však stanoveno, kdo takové testování zajistí. OSPOD zpravidla takový požadavek neuznává. Testovat dítě až při přijetí do zařízení je z tohoto pohledu pozdě. Ukázalo se, že ve věku dítěte cca 12 let a výše je takové testování zcela na místě. Za takových okolností nemá DD možnost dítě odmítnout. Následně jsou zjišťovány závažnější poruchy a užití návykových látek. Děti, které byly umístěny přímo z rodiny, neprošly diagnostickým ústavem, nejsou zpravidla testovány odborným psychologickým či psychiatrickým pracovištěm. Dodatečné potíže, následné odmítání školní docházky a výše uvedené skutečnosti, si vynutí vyšetření v psychiatrické léčebně. Ta výjimečně konstatuje nevhodné umístění. Řešení a čekání na rozhodnutí soudu o přemístění trvá řadu měsíců. V této době pak dochází v zařízení k nepřiměřeným situacím, které ohrožují ostatní děti, personál a dítě samotné.

¹²³ ŽLUNKOVÁ, Jitka. *Co do školy nepatří*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2010, s. s. 16

¹²⁴ Tamtéž, s. 16.

Jednou ze základních technik sběru dat potřebných pro výzkumnou část této práce, se pro autorku stala již výše charakterizovaná metoda pozorování. Zásadním momentem pro úspěšné pozorování je bezpochyby stanovení jeho cíle a určité ideje, dle které by mělo být realizováno či vedeno. V tomto případě se hlavním cílem stala snaha zachytit a zaznamenat v každodenních činnostech dětí jejich vzájemné vztahy, pozorovat projevy jejich chování a popř. rovněž přístupy k řešení problémových situací ze strany pedagogů a jejich účinnost a tedy dopad na osobnost jedince. Způsob naplňování tohoto cíle tedy pochopitelně spočíval ve sledování činnosti jednotlivých vychovatelů a vychovávaných jedinců. Nesmírně cenným zdrojem informací v rámci pozorování byla také možnost zjistit v průběhu praxe vykonávané v daném zařízení, jak funguje součinnost jednotlivých odborných pracovišť a jak jsou jejich praktické rady realizovatelné v běžném chodu zařízení při práci s dětmi vykazujícími projevy rizikového chování. Spolu s cílem si autorka práce zároveň stanovila předmět pozorování, kterým v tomto případě byla koedukovaná skupina dětí mladšího i staršího školního věku. Pro praktickou práci se získanými daty si vedla jednoduché záznamové archy, do nichž vpisovala nejčastěji se vyskytující projevy rizikového chování uváděného zaměstnanci DD (např. agresivita, hyperaktivita, impulzivita či vzdorovitost) a zaznamenávala zajímavá zjištění, která následně analyzuje a hodnotí ve spojení s daty získanými prostřednictvím rozhovorů a analýzy dokumentů. Možnost opětovně nahlížet do poznámek a vracet se tak k pozorovaným skutečnostem napomohla propojovat zjištěná a zaznamenaná data do vzájemných souvislostí, které jsou následně interpretovány v dílčích kazuistikách.

4.1 Kazuistika č. 1

Údaje o dítěti: chlapec – Martin, 17 let, bydliště – Praha, poté malá obec ve Středočeském kraji, v současné době umístěn ve výchovném ústavu

Rodinná a osobní anamnéza: Chlapec se narodil v termínu, bez komplikací do úplné rodiny, jeho rodiče byli manželé, matka však v té době již byla závislá na alkoholu. Martin má starší sestru (ročník 1994), která je již vdaná a má dítě. Matka chlapce šla na mateřskou dovolenou v roce 1992, kdy již nebyla nikde zaměstnána, předtím pracovala jako sekretářka, vystudovala střední školu s maturitou. Otec chlapce je vyučený, nyní v invalidním důchodu, s matkou se v chlapcově raném věku rozvedli, od té doby se se synem nevidá, nejsou v žádném kontaktu. Starší sestra měla v dětství lehkou formu dětské mozkové obrny a astma, nyní je zdravotně v pořádku. Po rozvodu rodičů se rodina často

stěhovala, matka si našla nového přítele, s nímž koupila starší dům, který rekonstruovala. Pro nedostatek financí však rekonstrukci nezvládla, sociální podmínky doma byly velice špatné (rodina žila bez elektřiny, netekla teplá voda), proto se chlapec sám rozhodl, že chce do DD a je se svým rozhodnutím spokojený. Matka ho po dobu pobytu v DD (cca půl roku) ani jednou nenavštívila, byla s chlapcem po tu dobu v telefonickém kontaktu.

Martin je somaticky zdravý, trpí však alergií na pyl a roztoče. V kolektivu se vždy adaptoval dobře, v MŠ i ZŠ míval kamarády, dokázal si získat v kolektivu respekt, učil se průměrně, ale do školy se nikdy pravidelně nepřipravoval. Výchovné problémy se u něho začaly objevovat až na druhém stupni, byl drzý k vyučujícím, chodil za školu, opíjel se a kouřil marihuanu. Uvedl, že ji kouří již od 11 let, někdy i denně, dokonce ještě před nástupem do DD marihuanu dealoval, v čemž pokračoval i v DD, kde marihuanu nabízel ostatním dětem, s některými vrstevníky ji kouřili. Od 13 let kouří cigarety, alkohol pije, ne denně, opilý však již byl. Před nástupem do DD byl stíhán za drobné krádeže.

Diagnóza: Martinovi byly diagnostikovány smíšené poruchy chování v adolescenci (F92.8), abúzus marihuany s počínající závislostí (F19.2) a škodlivé užívání alkoholu, nikotinu (F10.1). Na základě agresivního chování (v noci v DD kopal vzteky do zdi, vyhrožoval skokem z okna, protože mu vadilo, že se nemůže stýkat s dívkami tak, jak by chtěl; jeho dívka byla totiž přestěhována o patro níž, aby se večer nemohli stýkat, což vnímal od vychovatelek jako schválnost) byl přijat akutně na dětské oddělení Psychiatrické ambulance v Havlíčkově Brodě.

Vychovatelé hodnotí chlapce jako komunikativního, avšak silně vzdorovitého, s projevy agresivního chování. Veškeré výtky a doporučení vztahující se k jeho chování vždy odkývá, ale neřídí se jimi. Žádná pravidla nerespektuje, dokáže se tvářit zaujatě, rady si vyslechne, ale podřídit se nechce, respektovat doporučení odmítá. Opakovaně se domáhá svých práv a jejich dodržování, vznáší vůči vychovatelům opakované požadavky, ale zároveň se odmítá čemukoliv podřizovat. Toto chování potvrzuje také zpráva z psychiatrického vyšetření od ošetřujícího lékaře. Ten uvádí, že si Martin vynucoval velmi úporně brzké vyšetření, aby mohl být co nejdříve propuštěn, obtěžoval s tím postupně všechny lékaře. Postupně se začal negativně vymezovat vůči personálu, často měl drzé připomínky vůči zdravotním sestřám, choval se silně spontánně, ležérně, suverénně, povyšoval se nad ostatní. Neustále vyžadoval setkání s primářem oddělení, dožadoval se osobních rozhovorů, bylo velmi obtížné jej usměrnit. Dostal se zde do konfliktu

s chlapcem, na jehož provokaci reagoval fackou a vulgárně mu nadával. Veškerá napomenutí nerespektoval. Ošetřující lékař toto chování vysvětloval jako projev odvykacího stavu při závislosti na THC (tetrahydrocannabinol). Po detoxikaci byl propuštěn a vrátil se zpět do DD, psychický stav se zlepšil.

Prognóza: Ošetřující lékař doporučil možnosti terapie – konkrétně skupinovou psychoterapii, muzikoterapii, arteterapii, pracovní terapii a komunitní léčebně výchovný program. Práci s psychologem v rámci DD však chlapec opakovaně odmítal. Po návratu do DD se vyhroutily potíže spojené se vztahem k dívce – rovněž žijící v DD. Opakovaně vyžadoval její přítomnost, veškerý volný čas trávil s dívkou, odmítal nabízené volnočasové aktivity, porušoval nastavená pravidla, v případech zákazu se choval agresivně, vyhrožoval, že si ublíží. Krátce po návratu doporučil OSPOD soudu přemístění vedoucí k umístění chlapce do výchovného ústavu, neboť se nejednalo o jedince, jehož umístění v DD je adekvátní jeho psychickému stavu a diagnóze. Další podrobnější zprávy o aktuálním vývoji situace již DD nemá k dispozici. Vzhledem k tomu, že Martinovo chování je velice nevyzpytatelné a objevují se časté agresivní stavy, dá se předpokládat, že v budoucnu se bez odborné pomoci budou stupňovat a mohou vyústit v závažný problém trestněprávního charakteru. Martinovy sebevražedné sklony v kombinaci s počínající závislostí na návykových látkách pochopitelně mohou být příčinou počínající psychiatrické diagnózy. Budoucí vývoj tak pochopitelně velmi záleží na prostředí, v němž se Martin bude pohybovat, na navazovaných vztazích a síti odborné pomoci, která mu bude poskytována. Lze předpokládat, že společenské (pracovní) uplatnění po dovršení 18 let věku bude značně ztěžováno osobnostním nastavením jedince, jeho ochotou nadále spolupracovat s odborníky, účastnit se možných terapií apod., tak aby bylo jeho začlenění do samostatného života co nejúspěšnější.

4.2 Kazuistika č. 2

Údaje o dítěti: dívka, Denisa, 12 let, bydliště: Jihlava, t. č. DD

Rodinná a osobní anamnéza: Dívka se narodila svobodné matce v termínu, porod byl bez komplikací, otec dívky nebyl uveden. Krátce po narození dívky si matka našla nového partnera, který dívku adoptoval, přijala jeho příjmení. Sourozence nemá. Školní docházku zahájila s odkladem ve škole běžného typu. Ve školním roce 2013/2014 opakovala třetí ročník.

Pro zanedbávání povinné péče byla matka zbavena rodičovských práv, adoptivní otec odmítl dívku vychovávat sám, obával se, že by výchovu nezvládal. Denisa byla v pěstounské péči, odtud však byla odebrána pro poruchy chování, k pěstounům se chovala nevhodně, agresivně, údajně se při cestě do školy pokusila pěstounku strčit pod auto. Denisa byla přijata do psychiatrické léčebny, po návratu umístěna do diagnostického ústavu, kde se začala projednávat možnost umístění do DD a přestup na ZŠ praktickou, což adoptivní otec, který se s dívkou vídá jen velmi sporadicky a nesystematicky, rezolutně odmítal. Nakonec byla dívka do ZŠ praktické vřazena rozhodnutím soudu. Následně byla doporučena změna vzdělávacího programu z RVP ZV na RVP ZV – LMP. Denisa v současné době chodí do 5. třídy, plní 6. rok povinné školní docházky. Její problémy jsou výchovné i výukové, je v péči dětské psychiatrie, medikována.

Denisa je v projevech svého chování velmi vulgární, nezdrženlivá, na podněty okolí reaguje velmi nepřiměřeně, vypjatě. V DD se nakrátko situace po adaptaci na nové prostředí zlepšila, nyní však, s nástupem puberty se uvedené projevy chování stupňují. Dívka odmítá spolupracovat ve škole s vyučujícími i s vychovatelkami, je agresivní ke svému okolí, vulgární, pro ni obtížné situace, na něž neumí nebo nezvládá reagovat, řeší vlastními nevhodnými způsoby – obrannými mechanismy (vulgární nadávky, vztek, popř. snaha na sebe neadekvátně upozornit – pomaluje si ve škole obličej). Sama své chování bagatelizuje, své vztahy s dětmi uvádí jako dobré, ačkoliv kamarády ve skupině nemá, vytváří mezi dětmi nepříjemnou, napjatou atmosféru, neklid, děti s ní nechtějí spolupracovat. V kontaktu s dětmi se chová často afektovaně, jedna z mladších dívek ze skupiny si dokonce vyžádala na základě Denisina chování přeřazení do jiné výchovné skupiny, kterému bylo vyhověno. Denisa projevuje velmi nízkou schopnost empatie, je lhostejná k citům druhých, necítí vinu za své nevhodné chování, často má tendence naopak svádět vinu na druhé.

Diagnóza: Celková úroveň intelektu dívky odpovídá pásmu lehkého mentálního postižení, výkon a chování Denisy ve škole i v běžném životě je limitovaný jejími sníženými adaptačními schopnostmi a sociálními dovednostmi a schopnostmi. U dívky je velmi dobře koncipováno porozumění sociálnímu ději (ale pouze v teoretické rovině), což však nevylučuje možnost neadaptivního chování v praktickém životě.

Bylo zjištěno oslabené sluchové rozlišování měkkých a tvrdých slabik, vizuomotorická koordinace a neupevněná pravolevá orientace. Školní výkony dívky jsou

snížovány pomalým pracovním tempem, zvýšenou psychickou unavitelností, kolísavým zájmem o předkládané aktivity. Svým afektivním chováním a impulzivním rozhodováním může způsobit problémy sobě i druhým osobám. Pro potřeby výkaznictví je dívka vedena jako žákyňe s lehkým mentálním postižením, ADHD a socioemoční deprivací. Autorka se domnívá, že se u dívky objevují některé z rysů nesocializované poruchy chování – Denisa se špatně začleňuje do kolektivu, je agresivní, často nepřátelská, chybí jí schopnost empatie.

Prognóza: V současné době škola vnímá chování dívky jako velmi neadekvátní a požaduje opětovné vyšetření na dětské psychiatrii. Dívka je medikována, avšak i přes užívání léků se projevy jejího chování nijak nezmírňují, aktuálně se řeší přechod na jinou medikaci. Denisa si je plně vědoma svých problémů v chování, avšak k psychologovi v DD docházet nechce, je přesvědčena, že její vztahy s vrstevníky jsou dobré, nechce na nich tudíž pracovat a adekvátním způsobem je rozvíjet. V rámci školního výkonu je Denisa schopna při dobré motivaci, porozumění požadavku a zácvičku vykonávat mechanickou vizuomotorickou činnost samostatně, rychle a relativně správně. Potřebuje kontrolu, pozitivní zpětnou vazbu a pomoc od druhé osoby. Mezi další speciální metody a přístupy k dívce, které byly doporučeny, patří poskytování všestranné preventivně výchovné péče, která je založena na empatii, flexibilitě, trpělivosti a důslednosti, dále pak vhodná motivace, chválení, dle možností také předcházení negativním sankcím. Na dívku mají být kladeny přiměřené požadavky a je potřeba počítat s jejími omezenými možnostmi. V rámci zlepšení komunikačních schopností a dovedností dívky bylo doporučeno vytvářet přirozené podmínky pro jejich rozšiřování. Zásadní je ve spolupráci s dívkou stanovit jasná pravidla a hranice, režim a řád. Pokud by se s dívkou dle daných doporučení pracovalo, je možné dosáhnout určitého zlepšení, především pak v chování k vrstevníkům. Otázkou však zůstává, nakolik by Denisa, vzhledem ke své výbušnosti a emoční labilitě, daná doporučení či metody práce přijímala a jak by s nimi dokázala dále nakládat, zda by byla dostatečně motivována. Autorka práce se domnívá, že toto však není plně v silách vychovatelů, ale skutečného týmu odborníků na dětskou psychologii, psychiatrii. Opětovné vyšetření v PL by mohlo prokázat uvedenou nesocializovanou poruchu chování, popř. poruchu chování ve vztahu k rodině (zde spíše k vrstevníkům a ostatním lidem v blízkém okolí), jež může vyústit až v závažné poruchy osobnosti (v tomto případě pravděpodobně antisociální poruchu).

4.3 Kazuistika č. 3

Údaje o dítěti: chlapec, Michal, 11 let, bydliště: vesnice ve Středočeském kraji, t. č. DD

Rodinná a osobní anamnéza: Chlapec se narodil do úplné rodiny jako druhý syn, bratr je o 1 a půl roku starší. Matka je léčena pro epilepsii, je medikována. Vzhledem k narůstajícím psychickým problémům matky (projevy schizofrenie) byl po rozvodu rodičů spolu s bratrem umístěn do DD. Michal je polské národnosti, po rozvodu se jeho otec odstěhoval za prací do Čech, syny si vzal s sebou a nastoupili do venkovské školy. Zpočátku byl Michal v novém kolektivu hodně ustrašený, ale postupně se poměrně dobře začlenil. Je v evidenci dětské neurologie pro epilepsii, medikován. Starší bratr byl během letních prázdnin hospitalizován v psychiatrické léčebně pro záchvaty vzteku, zuřivosti a agrese, kterou si často vybíjel na mladším bratrovi, který se ho bál. Dle výpovědi sousedů a některých spolužáků bratr Michala ubližoval zvířatům, dokonce ubil berana. Často bil i svého bratra, který trpěl úzkostí a strachem z jeho přítomnosti.

Michal je velmi citlivý chlapec, veškeré zátěžové situace zvýšeně prožívá. V kolektivu třídy zpočátku neměl potíže, později, když si však trochu zvykl, začaly se projevovat první problémy. Děti si často stěžovaly vyučujícím na jeho nevhodné chování – dělal dětem naschvály, provokoval, sprostě jim nadával. Na chodbě často stával sám a vydával hlasité zvuky, skřeky, prozpěvoval si a provokoval tím ostatní. Na napomenutí a domluvu učitele zpočátku reagoval, ale když se vyučující ztratil z dohledu, pokračoval, později již napomenutí nedbal.

Zásadní potíže se v rodině objevily ve chvíli, kdy si otec našel novou přítelkyni, která s rodinou záhy začala bydlet. V tu dobu byl již bratr Michala v PL, chlapec byl tak často doma sám jen s „nevlastní matkou“, otec býval dlouho v práci. Vychovatelka ve školní družině si začala všimnout nápadností v chování chlapce, který byl během dne ve škole veselý, uvolněný, ale když se blížil čas jeho odchodu domů, býval plačtivý, ustrašený, nechtěl odcházet z družiny. Po delší době se vychovatelce podařilo od chlapce zjistit, že s přítelkyní svého otce si nerozumí a že jej doma prý nadměrně trestá a zatěžuje domácími pracemi. Situace byla řešena s otcem Michala, ten však potíže popíral, tvrdil, že si je Michal vymýšlí. Chování Michala se však zhoršovalo, údajně mu macecha doma zabavila i hračky a fyzicky ho trestala. Po jednom z téměř hysterických záchvatů při odchodu ze školy Michala výchovná poradkyně odvedla k sobě do kabinetu, uklidnila jej a zavolala na OSPOD. Následně byl rozhodnutím soudu Michal umístěn do DD. Zde se však po krátké

době chlapcovo chování začalo výrazně zhoršovat, Michal dělal ostatním dětem časté naschvály, naváděl je k nepřiměřeným činnostem a aktivitám, byl škodolibý a potěšilo ho, když za neadekvátní chování děti byly napomínány. Vše vyvrcholilo tím, že se vplížil do pokoje mladšího chlapce a nakálel mu do oblečení. Michal byl převezen do PL v Havlíčkově Brodě.

Diagnóza: Michal je epileptik, medikovaný, jeho výkonová složka osobnosti je oslabena. Jeho intelektové schopnosti se ve složce názorové rozvíjejí v pásmu středního průměru. Michal je velice citlivý. Pro účely statistického výkaznictví má být uváděn jako žák se zdravotním a sociálním znevýhodněním, pro účely školské matriky je jeho postižení charakterizováno 3. stupněm závažnosti. Vzhledem k nízkému věku chlapce odborné pracoviště (psychiatrická léčebna) nevyjádřilo závěr přítomnosti psychického onemocnění, které však, vzhledem k rodinným dispozicím není nepravděpodobné.

Prognóza: V souvislosti s vrozenými dispozicemi a rodinnou anamnézou je pravděpodobné, že u Michala bude v pozdějším věku diagnostikována porucha chování či psychické onemocnění, které značně zkomplikuje jeho uplatnění ve společnosti. Vzhledem k silnému psychickému rodinnému zatížení lze předpokládat diagnózu poruchy osobnosti. Starší bratr Michala vykazuje znaky psychopatické osobnosti – bývá agresivní až sadistický, navenek však působí klidně, vyrovnaně, často až zakřiknutě, ačkoliv uvnitř je pravděpodobně velmi napjatý až nepřátelský. Takové rysy chování byly pozorovatelné i na Michalovi.

Na jeho neharmonickém psychickém vývoji se bezpochyby podepsalo chování vlastního otce, který se za chlapce nepostavil, nepodpořil jej, nevěřil mu. Naopak ho nepřiměřeně trestal a vnímal stížnosti Michala na novou partnerku jako naschvály. Cíleně pak Michala v DD nenavštěvoval, dle svých slov si to nezaslouží a alespoň si uvědomí nevhodnost svého chování. Takové jednání a přímé odmítání od vlastního rodiče se na dítěti samozřejmě v budoucnosti (např. v souvislosti s budováním vlastní sebedůvěry a navazováním nových vztahů) musí projevit. Chlapec je emočně velmi nestabilní, což se zcela zřejmě bude odrážet na dalším jeho vývoji. V souvislosti s jeho narušenými rodinnými, potažmo obecně mezilidskými vztahy, se v jejich navazování může chlapec chovat často nepřiměřeně či nevyzpytatelně. Zažitá traumata z dětství, pocity méněcennosti, odmítnutí rodinou, opuštění mohou vést např. k sebepoškozování či myšlenkám na sebevraždu.

4.4 Kazuistika č. 4

Údaje o dítěti: chlapec, Roman, 12 let, bydliště t. č. DD

Rodinná a osobní anamnéza: Chlapec se narodil matce samoživitelce, tedy do neúplné rodiny, otec je neznámý, sourozence nemá. Do první třídy začal chodit ve školním roce 2010/2011 v základní škole běžného typu, měl tedy odklad školní docházky pro nezralost. Pro výukové obtíže, které se začaly objevovat krátce po zahájení školní docházky, byl vyšetřen v PPP, která diagnostikovala lehké mentální postižení a zároveň doporučila, aby byl chlapec vzděláván ve škole praktické. Přesto byl na žádost zákonného zástupce v následujícím školním roce integrován v běžné základní škole a opakoval 1. třídu. Matka Romana totiž odmítala, že by její syn byl „jiný“ a potřeboval by speciální přístup ve vzdělávání. Zároveň však synovu výchovu zanedbávala, neustále střídala několik zaměstnání, se školou nespolupracovala, na třídní schůzky se nedostavovala. Romanovy problémy ve škole se stupňovaly, často byl sám doma. V roce 2012 Roman absolvoval pobyt v DDÚ a poté byl umístěn do DD. Následně proběhlo kontrolní vyšetření v PPP, které potvrdilo diagnózu lehkého mentálního postižení a ADD. V současné době je Roman žákem 4. třídy, plní však 5. rok školní docházky.

Roman je komunikativní, snadno navazuje kontakt, je hovorný. Citlivě vnímá hodnocení a potřebuje pozitivní zpětnou vazbu. Má tendence přeceňovat své možnosti, snadno se pro činnost nadchne, ale pokud se mu nedaří tak, jak si představoval, nevydrží u ní, často ji nedokončí, brzy ztrácí zájem i pozornost. Pokud je k jakékoli činnosti vhodně motivován, snaží se být úspěšný, případný úspěch podpoří jeho zájem. Mezi vrstevníky nemá příliš kamarádů, je spíše samotář, v chování často nevyzpytatelný. Jeho vztah k autoritám je nepřátelský, Roman odmítá respektovat domluvená pravidla, dospělým vzdoruje, vychovatelé říkají, že mu tzv. nic není svaté. Často lže a má tendence k nečestnému chování. Dle autorky lze zde spatřovat projevy poruchy opozičního vzdorů.

Diagnóza: Romanovi bylo diagnostikováno lehké mentální postižení a ADD. Je zařazen do režimu speciálního vzdělávání a to ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením. Není vzděláván dle IVP. Celková úroveň Romanových rozumových schopností odpovídá spodní části pásma LMP s aktuální převahou verbálních schopností. Přetrvávají u něho specifické obtíže, které ve škole znesnadňují porozumění textu – chybná výslovnost (dyslalie). Artikulační obratnost je mírně snížena. Roman má oslabené zrakové i sluchové rozlišování, grafomotorické i vizuomotorické dovednosti, není upevněna

pravolevá orientace. S rostoucí náročností podnětů se zjevně projevuje Romanova únava, je nutné jej stále motivovat, velmi rychle ztrácí zájem.

Prognóza: V období školní docházky je potřeba při školní přípravě i během vyučování poskytovat chlapci podpůrná opatření. Jedná se o speciální metody, postupy, formy a prostředky vzdělávání. Je nutné uplatňovat klidné a podpůrné vedení založené na pomoci. Další vzdělávání směřující k získání určité kvalifikace je možné pravděpodobně ve škole odborného zaměření (odborné učiliště bez maturity), neboť školní výkony chlapce odpovídají jeho intelektovým předpokladům a jsou značně ovlivněny aktuálním zájmem a soustředěním. Vzhledem k tomu, že vzdělávací obtíže vyplývají z úrovně rozumových dispozic, jejichž rozvoj nebyl v předškolním věku potřebně stimulován, je otázkou, zda chlapec zdárně dokončí povinnou školní docházku (tedy všech devět ročníků). I proto jsou do Romanova vzdělávání zařazovány kompenzační a rehabilitační učební pomůcky, speciální učebnice i didaktické materiály.

Výrazný problém spatřuje autorka především v chlapcově postoji k autoritám a nerespektování pravidel. Neschopnost Romana přizpůsobit se sociálním normám se může v pozdějším věku stupňovat v neschopnost respektovat právní normy naší společnosti a vyústit tak v komplikace trestně právního charakteru.

4.5 Kazuistika č. 5

Údaje o dítěti: chlapec, Tomáš, 11 let, bydliště Mladá Boleslav, t. č. DD

Rodinná a osobní anamnéza: Chlapec se narodil do úplné rodiny, ačkoliv manželství rodičů již v té době pravděpodobně nebylo zcela harmonické (otec alkoholik). Má 2 starší sourozence (14 a 16 let). Porod proběhl s výraznými komplikacemi, chlapec byl pro potíže s dýcháním okamžitě operován, vyskytly se další potíže (pravděpodobně došlo k narušení CNS), které si vyžádaly několik dalších zákroků. Z porodnice byl propuštěn po 2 měsících, chlapec je doposud značně fyzicky oslabený (potíže s bránicí, křivá záda). Již od malička pro zdravotní komplikace navštěvoval řadu lékařů, několikrát vyšetřen u neurologa, byly zjištěny problémy se sebeovládáním, Tomáš se choval velmi impulzivně, emočně nestabilně. Na základě vyšetření byla diagnostikována porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou. Po nástupu do školy se začaly objevovat problémy s učením (později diagnostikována dysgrafie) a s vrstevníky. Situace v rodině se komplikovala, matka byla léčena v psychiatrické léčebně, otec péči o děti nezvládal, starší sourozenci chodili za

školu, neplnili si své povinnosti, škola kontaktovala OSPOD a děti byly na základě rozhodnutí soudu umístěny do DD.

Tomáš ve škole pracuje podle individuálního vzdělávacího plánu, je snadno unavitelný, psychomotoricky neklidný, nepozorný. Mezi vrstevníky nemá kamarády, je velice výbušný a vzteklý, děti kolem sebe ponižuje, nadává jim, chová se agresivně. Sám od sebe často vyvolává konflikty, neustále si na něho stěžují děti ve škole i na domově, vyučující. Jeho nálady jsou velmi nestabilní. Jeden den je velmi slušný, přátelský, ochotný, velmi dobře ví, jak se má chovat, uvědomuje si, co je a není vhodné, nechá si domluvit. Uvádí, že se často chová nevhodně v domnění, že bude mezi dětmi obdivovaný (za svůj odmítající postoj k autoritám, „odvahu“ vzdorovat) a najde si tak lepší místo ve třídě i v domově. Dokáže velmi rychle v chování zcela obrátit, radám se vysmívá, pokyny nerespektuje, reaguje podrážděně, vulgárně. Děti samy se v jeho chování nevyznají, je pro ně nečitelný, mají z něho strach a nevyhledávají jeho přítomnost. Na posledním vyšetření PPP paní doktorka vyjádřila předpoklad, že se k Tomášovým problémům pravděpodobně přidruží psychiatrické onemocnění, avšak na jakoukoliv diagnostiku je příliš brzy.

Diagnóza: Specifická porucha chování (ADHD), dysgrafie, výrazná impulzivita. Chlapec je velmi vztahovačný, emočně nestabilní, silně deprivovaný z rodinné situace – silně prožívá nezájem vlastního otce, který jeho ani ostatní sourozence v DD nenavštěvuje, zájem o ně nejeví. Celková úroveň rozumových schopností je v pásmu dolního průměru, přičemž složky verbální (průměrná) a názorové (podprůměrná) jsou ve značné nerovnoměrnosti. V současné době je chlapec objednaný na další vyšetření z důvodu podezření na poruchu chování.

Prognóza: DD i vyučující pracují s Tomášem na základě doporučení PPP. Zásadní je stanovit jasná pravidla a hranice, režim a řád. IVP je a do konce školní docházky bude pravděpodobně rozšířeno na všechny vyučovací předměty. Zcela zásadní je domácí příprava, avšak je potřeba s ním pracovat po kratších úsecích, umožnit častější odpočinek, zařazovat opakování, využívat přehledy učiva. Problémem bývá, že Tomáš nechce pomáhat, odmítá totiž skutečnost, že je „jiný“, nechce ve škole ani v domově speciální úlevy. Uvědomuje si, že se tím upozorňuje na jeho odlišnost, kterou vehementně popírá, za každou cenu se chce vyrovnat vrstevníkům. Tato skutečnost může znamenat v budoucnosti veliké potíže, Tom je velmi snadno ovlivnitelný, aby se zalíbil, je ochotný udělat cokoliv (na školním výletě pro staršího spolužáka kradl). Výrazně by zde pomohl psycholog, jehož

Tomáš navštěvovat nechce, opět by to pro něj znamenalo, že má potíže, je jiný. Velkým posunem by byla pravděpodobně také medikace, tu je však vzhledem k velmi špatné snášenlivosti léků, složité realizovat, již několikrát způsobovala chlapci nepříjemné zdravotní komplikace. Vzhledem k tomu, že Tomáš má velké potíže se sebeovládáním a v afektu nedokáže své jednání korigovat, hrozí opakované agresivní útoky, které by v budoucnosti mohly být závažným způsobem postihovány a chlapec by se tak mohl snadno dostat do problémů se zákonem a být trestně-právně stíhán.

5 VÝSLEDKY PRAKTICKÉ ČÁSTI – INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT

Při kompletním shrnutí veškerých získaných dat hraje zásadní roli propojení jednotlivých vlivů, které značně působí na osobnost jedince a jeho charakteristické vlastnosti. Autorka zde má na mysli především skutečnosti sociální, psychologické i biologické povahy, jež jsou u každého člověka velmi specifické a jedinečné. Ve svém důsledku mají obrovský dopad na projevy chování jedince. Právě v zařízení jakým je DD, jsou snad tyto vlivy nejčitelněji pozorovatelné a jejich dopad nejpálčivější. Je možné se zde setkávat s dětmi, jejichž život je značně limitován sociálně-kulturním a materiálním prostředím rodiny, z níž pocházejí, velkou roli hraje rovněž intelektová úroveň rodičů a jejich psychologické charakteristiky. Ve velké míře chování dítěte ovlivňuje také příslušnost k určitému etniku (v tomto konkrétním případě romskému), které se vyznačuje řadou specifík v oblasti sociální a kulturní. Veškeré tyto skutečnosti pak staví děti na nerovnou startovní čáru s jejich vrstevníky, spolužáky. Proces socializace byl ve většině uvedených případů značně narušen a ovlivněn celou řadou nežádoucích jevů. Okolnosti, kterým byly děti ve svém raném dětství vystaveny, se zásadně podílely na utváření jejich osobnosti a životních postojů. Právě zanedbání jednotlivých fází socializace je natolik silnou ztrátou, že ji není možné v pozdějších letech vývoje zcela adekvátně, plnohodnotně nahradit. Obraz, který si o sobě takový jedinec pak zcela pochopitelně vytváří, je ovlivněný vlastním neúspěchem, lhostejností rodičů k jeho potřebám, pocitem nepřijetí, negativními či až traumatickými zážitky a zkušenostmi. Veškeré tyto emoce pak jednou provždy staví dítě mimo úspěšnější vrstevníky. Autorka BP se domnívá, že právě tyto postřehy plně potvrzují i obsahy jednotlivých kazuistik.

Jako první se autorka pokusí interpretovat veškeré poznatky získané technikou pozorování, kterou bylo možné provádět dlouhodobě a systematicky. Následně naváže poznatky získanými prostřednictvím analýzy dokumentů. Poslední technika, která doplní získané informace a napomůže dosažení stanovených cílů, je technika rozhovoru se zaměstnanci DD.

5.1 Interpretace výsledků získaných pozorováním

Na základě pozorování dětí v jejich přirozeném prostředí a při jejich každodenních činnostech, získala autorka možnost vygenerovat nejčastěji se vyskytující projevy nežádoucího či problémového chování. Díky znalostem jejich rodinného prostředí a osobnostních charakteristik, bylo možné zaujmout k dítěti individuální přístup a projevy jeho chování pozorovat, analyzovat a hodnotit individuálně a objektivně. V kontaktu s vychovateli či dalšími pracovníky DD se nejčastěji objevovala vzdorovitost, odmítání zadané činnosti, lhaní. Ve vztahu k autoritě, ale také vrstevníkům se rovněž velmi často vyskytovaly projevy agresivního chování (konkrétně pak především slovní vulgární útoky, demonstrace vzteku projevy vandalismu, rvačky a v jednom případě také náznak možného fyzického útoku na vychovatele). Vzhledem k tomu, že se takové chování vyskytovalo většinou u jedinců mezi 11-16 rokem věku, je pochopitelné, že řada těchto projevů souvisí i s obdobím puberty, kdy člověk prochází řadou změn psychické i fyzické povahy, jež jsou spojeny s prožíváním osobních krizí. Jejich náročnost na osobnost jedince a sníženou schopnost s nimi adekvátně nakládat je možné ventilovat právě uvedenými způsoby, ovšem je na místě podotknout, že i přesto nejsou zcela přiměřené.

Při konzultacích s pracovníky o pozorovaných jevech se potvrdily poznatky získané v rámci teoretické části práce, které se týkají významného vlivu rodiny a společnosti na vývoj a charakter jedince. Samozřejmě je pochopitelné, že děti umístěné v DD, pocházejí primárně z neharmonického prostředí, výše zmíněný případ náznaku fyzického útoku na vychovatele však poukázal také na silný vliv dědičnosti a předkládaných vzorců chování, které chlapec považoval za normu (v dětství byl svědkem agresivního chování otce, který v opilosti často napadal nejen jeho matku, ale i jeho sourozence). Dalším často zjištěným důvodem uvedeného chování dětí byla přítomnost syndromu ADHD, který je charakterizován vedle hyperaktivity a nepozornosti značnou impulzivitou. Ta se u jednoho z chlapců (případ z uvedené kazuistiky) spolu s kombinací dalších poruch projevovala právě agresivním a vulgárním chováním. Opět je tak zřetelně doložitelná zásadní provázanost biologických, psychologických a sociálních charakteristik jedince.

5.2 Interpretace výsledků získaných analýzou osobních dokumentů

Již při studiu jednotlivých spisových materiálů dětí z DD se zcela jednoznačně prokázalo, že všechny z uvedených kazuistik mají několik společných charakteristik, které lze bezprostředně propojit s následnými problémy v chování. Za naprosto zásadní autorka spatřuje vliv rodiny na ranou socializaci a vývoj jedince. Vzhledem k tomu, že hovoříme o dětech a mladistvých, jimž byla nařízena ústavní výchova, je pochopitelné, že rodina neplnila své role či funkce plnohodnotně. Právě negativní působení rodiny na dítě a narušení citového pouta je přitom dáváno do přímé souvislosti s příčinami vzniku sociálně patologických jevů. Je nutné v této souvislosti pohlížet na fakt, že uvedené případy, které jsou charakterizovány na předchozích stránkách, se věnují dětem, jejichž rodina plně neuspokojovala jejich fyzické, psychické i sociální potřeby. Děti byly často opakovaně vystavovány nevhodnému chování svých vlastních rodičů, jejich hádkám, fyzickým útokům a nadužívání návykových látek, což pochopitelně u jedince zásadně narušuje vnímání normality. V některých případech mohly tyto skutečnosti rozvinout i nepříznivé osobnostní vlastnosti. Děti vyrůstající v dysfunkčních rodinách mohou napodobovat poruchové chování svých rodičů, přijímat negativní hodnotový systém rodiny. V souvislosti se studiem odborné literatury na téma sociální patologie by autorka BP ráda uvedla, že veškeré tyto uvedené faktory jednoznačně způsobují vážné narušení psychosociálního vývoje dítěte.

Právě výše popsané rodinné anamnézy představují téměř až učebnicové příklady nejzávažnějších problémů vyskytujících se v rodinách. Jedná se o zmiňovanou dysfunkci až afunkci rodiny, o problém anomálních osobností rodičů, kdy se sami dopouštějí asociálního či antisociálního chování a nejsou schopni či se nechtějí o své dítě adekvátně postarat. Další z typických problémových znaků je právě problém úplnosti rodiny, náhradních rodičů, náhradní výchovy až výchovy ústavní. Jako poslední ze zásadních problémů je uváděn syndrom CAN.¹²⁵

Jedinci z uvedených kazuistik pocházejí z takových rodinných prostředí, které naprosto zásadním způsobem ovlivnily jejich budoucí duševní vývoj a způsobily psychickou deprivaci, neboť dětem jednoznačně chybí pocit lásky, bezpečí, jistoty a sounáležitosti, strádají tedy po stránce emocionální. Důsledkem této rané citové deprivace, která může změnit osobnost dítěte, jsou pak nežádoucí projevy chování. Jedinci

¹²⁵ FISCHER, Slavomil, ŠKODA, Jiří. *Sociální patologie. Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada, 2009, s. 140.

byli „vychováni“ ve zcela nepodněném prostředí. Autorka se domnívá, že je zajisté na místě považovat právě rodinu a její prostředí za zdroj vzniku a následného rozvoje psychických problémů dětí a sociálně patologických jevů. Pocity odmítnutí vlastní rodinou, citové strádání, nedostatečný rozvoj osobnosti a mnoho dalších omezení, pak mají pochopitelný vliv na další vývoj jedince, jeho chování a budoucí dospělý život. Je velice složité pak v jednotlivých případech vyjadřovat prognózy směřující do budoucnosti. Pravdou je, že většina jedinců se po odchodu z DD přesto často obrací na ústav s žádostmi o radu či pomoc v začátcích samostatného života. V našich konkrétních podmínkách jsou pro mladé dospělé připraveny promyšlené programy, které ve spolupráci s odborníky připravují jedince do praktického života zpravidla od věku 15 let a více. Podle názoru zařízení tuto formu podpory minimálně po dobu jednoho roku po odchodu z DD potřebuje téměř 100% mladých. Ne všichni jsou však ochotni tuto pomoc využít. Adaptace na nové prostředí po opuštění DD pak nebývá u těchto případů zcela úspěšná. Součástí těchto programů bývá i poskytnutí podporovaného bydlení- tzv. startovacích bytů, podpora při hledání zaměstnání a kontinuální sociální poradenství. Někteří z jedinců se navracejí do svých původních rodin, kde však dříve či později zjistí, že jsou přijímáni hlavně z ekonomických důvodů, jsou využívány k různým nevhodným činnostem, popř. se zapletou do problémů se zákonem.

Svou roli zde hraje již dříve zmiňované sociokulturní prostředí uvedených rodin. Je faktem, že více než polovina jedinců z uvedených kazuistik je romského původu. Oproti majoritní společnosti je romské společenství v mnoha směrech odlišné. Autorka práce by zde ráda využila několik charakteristik, které na stránkách své publikace *Poradenská psychologie pro pedagogy se zaměřením na problémy v chování* vysvětluje autorka Marie Vágnerová. Jedním z rysů romského přístupu k životu je postoj ke vzdělávání. Vzhledem k tomu, že Romové jsou koncentrováni převážně na přítomnost, nemá pro ně plánování a úvahy o budoucnosti spojené se vzděláním a možným lepším profesním uplatněním takovou hodnotu. Postoj romské komunity k čemukoliv bývá často pragmatický, zajímá je většinou to, co přináší viditelné a okamžité uspokojení, a to nejlépe materiálního charakteru. Školní úspěch sám o sobě takové uspokojení nepřináší. Romové mají zafixovanou zkušenost školní neúspěšnosti, neboť téměř nikdo z jejich komunity neprosplival, a tak ani jejich očekávání nebývá jiné. Romská rodina má jiné hodnoty a normy, děti nejsou zvyklé systematicky pracovat, nehledě na fakt, že to často nevidí ani

u svých rodičů, čímž je jejich školní práce také negativně ovlivňována.¹²⁶ Takové získané genetické dispozice je u dětí i mladšího školního věku, ba dokonce i těch ještě mladších, velmi těžké prolomit, ačkoliv jsou v ústavech vedeni k uvědomování si hodnoty vzdělání a jeho potřeby při uplatnění se v budoucnosti.

Romové mají větší tendenci se sdružovat do skupin, které jsou obvykle vymezené příbuzenskými vztahy či příslušností k rodu, soudržnost a solidarita je tak pro ně velmi důležitou normou. Jedinec, který by si přál žít jinak, než jak žije romská komunita, ve většině případů nebývá tolerován, je považován za odpadlíka a z komunity je vyloučen. Majoritní společnost má, často i pro řadu neopodstatněných předsudků, potíž jej přijmout, protože je Rom. A protože je snadnější být akceptován romským etnikem, většina dospívajících se o žádnou další změnu nebude mnohdy ani pokoušet. Marie Vágnerová upozorňuje na skutečnost, která pak plně koresponduje s výše uvedenými slovy autorky BP. Jedná se o fakt, že do podobných situací se dostávají často právě romští adolescenti, kteří vyrostli v ústavním zařízení a nejsou schopni se nikam zařadit. Nebývají akceptováni majoritní společností, ale často ani romskou skupinou. Je zde zdůrazněna skutečnost, že hodně romských dětí, které vyrůstaly v ústavech, se domů ani nevrací. Nepatří vlastně nikam a z toho důvodu se u nich zvyšuje riziko problémového chování.¹²⁷

Autorka práce by zde pro doplnění uvedla, že jednou z cest, jak se pokusit zlepšit postoj romských dětí k majoritní společnosti, ve které vyrůstají, je snaha vychovatelů a pedagogů zohlednit konkrétní charakteristiky tohoto etnika, které jsou zkrátka geneticky podmíněné. Je bezpochyby složité přijmout, že se Romové naučili vymáhat si určité ohledy a výhody, reagovat pasivitou a tzv. syndromem naučené bezmocnosti, který předpokládá, že společnost za ně jednoduše většinu udělá, potřebné zajistí. Učitelé i vychovatelé tak musí být připraveni na mnohé, často práci komplikuje typická vlastnost Romů – snadno slíbí, že splní vše, co je od nich vyžadováno, avšak nemají tendenci své sliby dodržet, což mohou vychovatelé často vnímat jako velice přitěžující okolnost ve snaze vzdělávat a vychovávat k hodnotám a normám naší společnosti.

¹²⁶ VÁGNEROVÁ, Marie. *Poradenská psychologie pro pedagogy se zaměřením na problémy v chování*. Liberec: technická univerzita, 2011, s. 114-115.

¹²⁷ Tamtéž, s. 117.

5.3 Interpretace výsledků získaných prostřednictvím rozhovorů

Vedlejší cíl a) hledat možné přístupy k řešení problémových situací s jedinci s poruchami chování

- **výzkumná otázka č. 1:** S jakým typem poruchového chování se vychovatelé v rámci své praxe setkávají nejčastěji (projevy agresivního chování, hyperaktivita x hypoaktivita, impulzivita, vzdorovitost, záškoláctví, lež, krádeže, útky, kriminalita, zločinnost)?

Pracovníci dětského domova, v němž byl prováděn výzkum, se v zásadě shodují na tom, že mezi nejčastější typy poruchového chování dětí patří především hyperaktivita, vzdorovitost a lhaní. Tyto projevy charakterizují jako téměř stálé, dopad takového chování na běžný chod DD je pak značný a významně narušuje nejen vztahy s vychovateli, ale také vztahy v jednotlivých skupinách (časté hádky, impulzivní výbuchy vzteku, často spojené s agresivními projevy chování). Právě uvedené agresivní chování a impulzivita bývají velmi časté a to zejména u chlapců, ačkoliv údaje o četnosti nejsou doloženy výzkumem kvantitativní povahy a jedná se tak o informace spíše orientační. Mezi méně časté projevy problémového chování patří záškoláctví, krádeže a útky. Nedá se však zobecnit, jak často a u kterého pohlaví více k takovým projevům chování dochází (opět bychom se pohybovali na úrovni kvantitativního výzkumu). Je možné však konstatovat, že toto uvedené chování bývá spojeno s pubertálním obdobím jedince, jeho vzdorem proti autoritě, potřebě větší samostatnosti a trávení času s vrstevníky. Taková jsou i některá zdůvodnění samotných dětí.

Za další zajímavá fakta považuje autorka BP v této souvislosti úvahy paní doktorky Jany Kovařovicové vyjádřené v aktuálním rozhovoru (ze dne 9. 2. 2016) s Danielou Drtinovou na téma narušeného citového pouta a ústavní péče, které hovoří o tom, že současné výzkumy ukazují na kvalitativní i kvantitativní změny mozku v období rané socializace, pokud nebylo dítě citově vázáno na jednu stálou osobu. Mluvíme pak o poruše citového pouta, jejíž projevy jsou často zaměňovány s projevy ADHD, se kterými se může překrývat. Právě absence blízkého a bezpečného člověka v prvních měsících a letech života má zcela zásadní vliv na další vývoj dítěte, které tak zažívá pocity nebezpečí a strachu, je v neustálém stresu a jeho mozek se nevyvíjí tak, jak by mohl. Z vnějšku pak tyto odlišnosti pozorujeme jako poruchy chování, jako nejčastější pí. doktorka uvádí agresi, problém s autoritami a překračováním hranic, úzkost, strach, problémy se sebezpojetím a sebezpřijetím, pocity špatného já, lhaní, krádeže, toulky. Jedinec, jehož citové

pouto je v rané socializaci vážně narušeno, je poznamenán celý život, v dospělosti dochází jen velice těžko ke zlepšení, dotyčný většinou nedokáže navázat pevné citové vazby a udržet plnohodnotný partnerský vztah.¹²⁸

Je zde také na místě uvést, že ve velké většině těchto případů hrál svou významnou roli také alkohol a první experimentování s návykovými látkami (především pak s cigaretami a marihuanou). Což ovšem není „doménou“ pouze zařízení pro výkon ústavní či ochranné výchovy, ale podobné problémy řeší i rodiče s dětmi v úplných a fungujících rodinách. Lze tedy říci, že velká část těchto potíží souvisí s obdobím puberty a nelze je striktně spojovat s prostředím uvedených zařízení. Jako spíše výjimečnou potom uvádějí pracovníci DD kriminalitu, která sice není na denním pořádku, ale její projevy se vyskytují (drobné krádeže, vydírání mladších dětí, náznaky sexuálního obtěžování).

Výzkumná otázka č. 2: Jaký je postup v případech projevů uvedeného chování u konkrétního dítěte?

Jednotliví vychovatelé se shodují na názoru, že zásadní roli hraje tolik vyžadovaný individuální přístup k dítěti. Nejedná se zde však jen o prázdné fráze při používání tohoto stále častěji zmiňovaného pojmu, ale o skutečnou snahu dítě pochopit se všemi svými zvláštnostmi a individualitami. Velice zásadní je dle chovatelů citlivý, vyvážený, ale zároveň pro děti jasně čitelný přístup. Vždy zohledňují osobnostní charakteristiky jedince s ohledem na doporučení poradenských pracovišť a uznávají, že konzultace s odborníkem (především psychologem, který je v DD k dispozici) je vždy ku prospěchu věci a využívají ji poměrně často. U akutních případů se snaží pracovníci vyvarovat situacím, které by u jedince podněcovaly agresivitu, impulzivitu afekt apod. Často po proběhnutí takového afektu – např. návalu vzteku, po časovém odstupu a po zklidnění dítěte dá vychovatel jedinci zpětnou vazbu o dopadech jeho chování. Snaží se podporovat schopnost sebereflexe, vést k pocitu odpovědnosti za své chování, k pocitu viny. Tam, kde chybí, nezbyvá než opírat se o nástroje (příčemž v DD se jedná pouze o opatření ve výchově dle charakteru a závažnosti provinění). Jedna paní vychovatelka uváděla konkrétní postupy práce s dítětem, které je silně hyperaktivní. Nejen že se snaží dítě podporovat a povzbuzovat v činnostech, v nichž je úspěšné, ale zároveň se snaží být maximálně důsledná ve svých požadavcích a jasně a zřetelně stanovit pravidla a řád. Pokouší se také

¹²⁸ Psycholožka: Ústavní péče způsobuje poruchy chování, děti jsou agresivní a lžou, jde o vývoj mozku. In DVTV [online]. 2016. cit. [2016-02-15]. Dostupné na WWW: <<http://video.aktualne.cz/dvtv/psycholozka-detem-v-ustavech-se-spatne-vyvi-ji-mozek-selhat-m/r~2e7eea28ce5311e5a0ca0025900fea04/>>.

prostřednictvím relaxačních metod vést dítě ke zklidnění a uvolnění. Autorka BP hodnotí takový přístup velmi pozitivně, neboť děti s ADHD by měly mít při svých činnostech možnost si odpočinout. Zároveň je nesmírně důležité jednoznačně nastavit jasná pravidla, která jedinec musí dodržovat a za jejichž porušení by měl následovat adekvátní postih.

Výzkumná otázka č. 3: Jak se pracuje se skupinou, v níž se vyskytuje jedinec s uvedenými projevy poruchy chování?

Dotazovaní vychovatelé přiznávají, že práce s takovou skupinou, či konkrétním jedincem je pochopitelně náročnější a nebývá to jednoduché. Velkou roli tu hraje osobnostní nastavení vychovatele, přirozená autorita, jeho schopnost empatie, ale také vysokého sociálního citění. Do činností skupiny se vychovatelé snaží zařazovat činnosti, ve kterých jedinec vyniká, aby měl možnost zažít úspěch v kolektivu a byl lépe vnímán a přijímán mezi svými vrstevníky. Velmi vhodné z hlediska osobnosti vychovatele je umění nezvyšovat, v případě vyhrocené situace, napětí ve skupině. Pokud dojde k tomu, že je celá skupina přítomna projevům nevhodného chování, je na místě sledovat jaký mělo chování dopad na dynamiku dané skupiny, vztahy v ní, vývoj pozic a rolí. Zde by autorka BP ráda konstatovala, že v případě závažných projevů nevhodného chování dítěte, ke kterému dojde v celé skupině dalších dětí, by měl pedagog přistoupit k řešení následovně: Vyvést, pokud je to možné, z místnosti celou skupinu, zajistit jí dočasně dohled dalším ze zaměstnanců na jiném klidném místě a jedince uklidnit bez přítomnosti ostatních, kteří by tak byli vystaveni velkému stresu. V těchto situacích bývá často nápomocný asistent pedagoga. Pro DD však nemá získání asistenta pedagoga požadovaný efekt (nepokryje potřebný časový rozsah) a řešení těchto situací je stanoveno ve vydané vnitřní směrnici a řeší se pátým pedagogem ve službě, nebo dočasným předáním dítěte jinému vychovateli a soustředěním dětí na nejnnutnější dobu na jednom místě (společenská místnost). I přesto je řešení takové výjimečné situace zcela bezpochyby složité a pro děti i pedagogy stresující.

Výzkumná otázka č. 4: V čem vychovatelé spatřují specifikum v přístupu k řešení těchto situací v rámci ústavní výchovy?

Vychovatelé uvádějí, že situace, v nichž se objevují projevy rizikového chování, jsou v prostředí školského zařízení s nepřetržitým provozem, jakým je DD, poměrně časté. Jako velké plus dnes vidí zejména fakt, že zde pracují výhradně lidé s potřebným vzděláním z oblasti speciální pedagogiky a vyšetřením psychické způsobilosti. Je důležité, že lidé vzdělaní v oboru dokáží rozpoznat příčiny takového jednání a odlišit zásadní

důležité a méně důležité podněty a zdroje uvedeného poruchového chování. Velké specifikum spatřují dotazovaní vychovatelé v tom, že děti z DD nejsou natolik podněcovány ke svému rozvoji a není možné jim věnovat takovou pozornost jako je tomu v normálně fungující rodině. To vyplývá ze samotného znění zákona a členění rodinné skupiny na 6-8 dětí, což považují za přežitě a neodpovídající. I přes značné úsilí a snahu vychovatelů tuto skutečnost co nejvíce eliminovat to logicky není zcela možné. Jeden kmenový vychovatel bohužel nemůže všem dětem ve své skupině plnohodnotně nahradit pozornost a péči obou milujících rodičů. Častým zdrojem problémového chování jsou pak pocity nepřijetí vlastní rodinou, nenaplněná očekávání od vlastní rodiny, s níž jsou v kontaktu, její nesplněné sliby či to nejpalcivější - postrádání rodičovské lásky.

Na základě uvedeného a v souvislosti s teoretickými podklady, které práce přináší, je pak možné uvést, že děti a mladiství v DD jsou obecně zahrnuti pod pojem riziková mládež, neboť je u nich, díky individuálním dispozicím, oproti běžné populaci mnohem vyšší náchylnost k nepřiměřenému chování a tím i zvýšená pravděpodobnost selhávání v oblasti nejen psychické ale i sociální. Zdrojem uvedených problémů však není výhradně ústavní výchova, ale především nedostatek rozvojových podnětů v rané socializaci – což souvisí s důvody, proč bylo dítě do zařízení pro výkon ÚV umístěno. Vzhledem k tomu, že děti pocházejí z rodin, které mají velmi nízké sociálně - kulturní postavení, jsou také pochopitelně více ohrožené sociálně - patologickými jevy než jejich vrstevníci. Uvedené případy jednotlivých kazuistik jsou toho pádným důkazem.

Vedlejší cíl b) zaměřit se na postupy spolupráce mezi školou - ústavem a dalšími odbornými pracovišti

Výzkumná otázka č. 5: Jak probíhá spolupráce vychovatelů DD se školou, jejímž žákem je jedinec s poruchou chování a jak tuto spolupráci hodnotíte?

Vychovatelé svých rodinných skupin spolupracují s učiteli pravidelně, spolupráci hodnotí povětšinou bez výrazných potíží jako průměrnou, neboť řeší problémy podobného charakteru. Vychovatelé stojí proti skutečnosti, že jedinec s takovým chováním ve třídě pedagoga není příliš oblíbený, a tak na doporučení dochází do školy, vede pohovory s učiteli, snaží se domluvit na vzájemném postupu. Vzájemně se rovněž informují na úrovni plnění povinností a o přístupu samotného dítěte. Je sledováno plnění doporučených opatření ze zprávy poradenského pracoviště.

Většina dětí z DD navštěvuje základní školu běžného typu, některé základní školu praktickou. Vychovatelé spatřují značné rozdíly v přístupech jednotlivých zařízení. Zatímco na ZŠ praktické dochází k přesnému naplňování individuálních vzdělávacích plánů dětí a stanovených opatření, na ZŠ běžného typu je velký rozdíl v přístupu jednotlivých učitelů. Je prý často patrné, že jejich ochota k realizaci doporučených opatření je nejen velmi rozdílná, ale často spíše nízká. Stává se, že dítě ve škole cítí zvýšený tlak povinnosti, které dovede jen obtížně dostát, reaguje proto nepřiměřeně. V domově však takové projevy zpravidla nemá.

Výzkumná otázka č. 6: Jak se dítě zpravidla dostává na odborné pracoviště?

Pokud hovoříme na úrovni PPP, pak zadavatelem takové zakázky je většinou zákonný zástupce a škola a to z důvodu přetrvávání výukových potíží nebo problémů s chováním. Zde je pak provedeno potřebné vyšetření ke zjištění aktuální úrovně schopností, dovedností a vzdělávacích potřeb žáka. Dle výsledků jsou poté stanoveny závěry a doporučení pro práci s dítětem v prostředí dětského domova, ale také školy včetně návrhu vypracování individuálního vzdělávacího programu, který bude plně odpovídat jeho vzdělávacím potřebám a předpokladům.

V případech neadekvátních či závažných projevů chování předává zařízení informace externí psychiatrice, která buď při návštěvě zařízení, nebo na základě konzultace zajistí odborné vyšetření v některé dětské psychiatrické léčebně.

Výzkumná otázka č. 7: Jaké jsou zkušenosti pracovníků zařízení ústavní výchovy s výstupy jednotlivých odborných pracovišť (-do jaké míry jsou doporučení pro práci s dítětem realizovatelná v praxi)?

V rozhovorech se vychovatelé většinou shodují, že výstupy z odborných pracovišť mají odpovídající náplň dle běžných zvyklostí. Ve velké části případů pomohou k základní orientaci a jsou tak v praxi dle možností využitelné. Účinnost daných doporučení je však závislá na způsobu aplikace a zdatnosti konkrétního pedagoga. Ze zkušenosti se zde spíše uplatní pedagogický přístup a talent, než důsledně aplikovaná opatření. Vychovatelé dnes vidí velké minus v tom, že komplexní pomoc zajišťovaná dřívější funkcí diagnostických ústavů je dnes oslabena. Řada dětí je totiž soudem umístěna do DD přímo z rodiny bez předchozího pobytu v DDÚ. Jedna z vychovatelek hodnotí výstupy jako hůře

realizovatelné v praxi, protože jsou dle ní více zaměřené na pomoc asistenta pedagoga a bez jeho pomoci nejsou tak snadno uplatnitelné.

Výzkumný cíl c) popsat, jak jsou tyto přístupy naplňovány v rámci systému ústavní výchovy

Výzkumná otázka č. 8: Kdy, v jaké situaci se při řešení problémové situace vychovatelé obracejí na odborníka?

Konzultace s odborníkem jsou poměrně běžné, přičemž nejčastěji se zaměstnanci obracejí na psychologa, který v DD s dětmi pracuje. Okruh dětí pro práci psychologa je stanoven, pokud chtějí spolupracovat. Psycholog se však přizpůsobí podle možností zakázce vychovatele. Dochází k tomu ve chvílích, kdy se prokazatelně zhoršuje stav jedince, doposud uplatňované postupy a přístupy nefungují, situace se viditelně komplikuje. V takových situacích je konzultace problému s odborníkem vždy ku prospěchu věci. V krajních případech je kontaktován psychiatr či lékař záchranné služby (jedná se většinou o stavy nekontrolovatelného vzteku, agrese, vyhrožování sebevraždou, které navíc bývají často podpořeny užitím některé z návykových látek).

Výzkumná otázka č. 9: S jakými odbornými pracovišti DD spolupracuje v rámci řešení problémové situace jedince s poruchou chování?

Dětský domov spolupracuje se dvěma PPP, speciálně-pedagogickým centrem (SPC), lékařkou - psychiatrickou, obecně prospěšnou společností zaměřující se na prevenci sociálně-patologických jevů, se střediskem výchovné péče, ve výjimečných případech také s centrem krizové intervence.

ZÁVĚR

Teoretická část práce předkládá na svých stránkách nejdůležitější informace o tématu náhradní rodinné výchovy a problémového či rizikového chování tak, aby byly přehledné pro základní orientaci v problematice. Autorka se snažila jednotlivé kapitoly členit takovým způsobem, aby tvořily logicky uspořádaný a srozumitelný celek. V rámci charakteristiky jednotlivých poruch chování se autorka pokusila shromáždit ty skutečně nejzásadnější a nejčastěji se vyskytující ve školské i ústavní praxi. Teoretická a následně pak praktická část práce se snaží přinést odpovědi na předem vytyčený hlavní cíl prostřednictvím stanovených vedlejších cílů.

Pokud hovoříme o výsledcích, které tato část práce přináší, pak je především užitečný jejich praktický dopad a využití. Kompletní práce shrnuje poznatky a skutečnosti, které již na toto téma byly napsány, snaží se je však začlenit do komplexního rámce v souvislosti s praktickými zkušenostmi odborníků, kteří se uvedené problematice věnují ve svém profesním životě. V této oblasti pak autorka spatřuje hlavní využití práce. Data získaná zvolenými technikami kvalitativního výzkumu nepřináší a autorka se domnívá, že ani nemohou přinést zásadní přelomové informace či obecné rady, které by vedly k nápravě současného stavu. To ostatně není ani cílem. Získaná data však mohou být uplatnitelná v budoucí praxi těm, kteří se s touto problematikou teprve seznamují, chtějí se dozvědět vše podstatné o příčinách poruchového či nežádoucího chování ve veškerých souvislostech a možnostech přístupu k jejich řešení. Text práce tak může být jakousi inspirací, či návodem, jak je možné ke specifickým problémům přistupovat, jakými dostupnými metodami je řešit, kam se obrátit o pomoc, s kým konzultovat možná řešení.

Praktická část práce předkládá téměř učebnicové příklady toho, jak zásadní vliv má rodinné prostředí na budoucí vývoj a chování jedince, jeho hodnoty a normy. I přes smutné životní příběhy a okolnosti právě v tomto spatřuje autorka BP velký přínos. Téměř každý z nás plánuje založit, či již založil svou rodinu s cílem vychovat schopné a zdatné jedince, kterým poskytne potřebnou lásku, bezpečí a zázemí a připraví je tak na samostatný život ve společnosti. Nutnost uvědomit si, že ne všichni z nás mají stejné startovní podmínky a jejich život a jednání jsou výrazně ovlivněny rodinným zázemím a potřebují pomoc druhých, je pak zcela na místě. Autorka práce samozřejmě nevnímá ústavní výchovu jako ideální, ale je často jedním z mála možných řešení pro jistý typ dětských klientů, kteří přichází z velmi problematických podmínek.

Autorka práce se domnívá, že stanové cíle této práce byly naplněny, ačkoliv vytyčení hlavního cíle v průběhu práce poněkud změnilo svou podobu, neboť autorka ze struktury získaných dat usoudila, že oblast spolupráce s rodinou není tak obsažná, jak se původně domnívala. Přestože zařízení nabízí poradenskou činnost včetně pomoci psychologa, zákonní zástupci zpravidla systematickou a dlouhodobou spolupráci nedodrží a sjednaná opatření nenaplňují. Nebylo proto zcela možné získat potřebné množství dat a naplnit tak jeden ze stanovených dílčích cílů uvedený v anotaci. Jisté omezení autorka spatřuje v délce jednotlivých prognóz uvedených v kazuistikách a to vzhledem k tomu, že tato zařízení jsou např. v oblasti ochrany citlivých osobních dat vázány na řadu zákonných povinností, a nelze proto poskytovat údaje v plném rozsahu. Nehledě na skutečnost, že autorka práce, vzhledem k délce své dosavadní praxe a osobních zkušeností, není schopna tyto prognózy detailněji rozvíjet a tím „diagnostikovat a predikovat“ další vývoj. Autorka se spíše snaží uceleně shromažďovat data kvalitativní povahy se závěry odpovídajícími výše uvedenému.

Posunout se při zkoumání této problematiky by dle autorčina názoru vyžadovalo přímé pracovní zařazení v těchto zařízeních nebo v poradenském školském zařízení apod. Doporučení či návrhy uvedené v závěrečné části práce pochopitelně nelze srovnávat s týmově řešenými reprezentativními výzkumy, autorka se i přesto domnívá, že mohou být ve své celistvosti a v propojení s teoretickými východisky přínosná.

Seznam použité literatury

DAVID, Roman. *Práva dítěte*. Vyd. 1. Olomouc: Nakladatelství Olomouc, 1999, 175 s. ISBN: 80-7182-076-8.

Duševní poruchy a poruchy chování: popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka: mezinárodní klasifikace nemocí - 10. revize. Vyd. 3. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2006, 251 s. ISBN: 80-85121-11-5.

FISCHER, Slavomil, ŠKODA, Jiří. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 218 s. ISBN: 978-80-247-2781-3.

GOETZ Michal, UHLÍKOVÁ, Petra. Vyd. 1. *Porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou. Příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. Praha: Galén, 2009, 160 s. ISBN: 978-80-7262-630-4.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Vyd. 2., aktualizované. Praha: Portál, 2008, 408 s. ISBN 978-80-7367-485-4.

HORT, Vladimír. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008, 492 s. ISBN: 978-80-7367-404-5.

HRUŠÁKOVÁ, Milana a kol. *Zákon o rodině. Komentář*. Vyd. 3. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2005, 478 s. ISBN: 80-7179-912-2.

KLÍMA, Pavel, KLÍMA, Josef. *Základy etopedie: uvedení do etopedie, nárys vývoje a organizace péče*. Vyd. 2. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984, 124 s.

KAPR, Jaroslav a kol. *Sociální deviace, sociologie nemoci a medicíny*. Vyd. 2. Praha: Sociologické nakladatelství, 1994, 116 s. ISBN: 80-85850-03-6.

KRAUS, Bohuslav, HRONCOVÁ, Jolana a kol. *Sociální patologie*. Vyd. 2. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010, 325 s. ISBN 978-80-7435-080-1.

KRAUSOVÁ, Lucie. NOVOTNÁ, Věra. *Sociálně-právní ochrana dětí*. Vyd. 1. Praha: Aspi, 2006, 228 s. ISBN: 80-7357-214-1.

KREJČOVÁ, Lenka. *Pedagogická intervence u žáků ZŠ*. Praha: Wolters Kluwer, 2010, 308 s. ISBN: 978-80-7357-603-5.

LANGER, Stanislav. *Modely pro psychologickou diagnostiku a výchovu žáků: neprospěch a poruchy chování*. Vyd. 1. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1969, 166 s.

MAŇÁK, Josef a kol. *Kapitoly z metodologie pedagogiky*. Vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita, 1994, 125 s. ISBN: 80-210-1031-2.

MATĚJČEK, Zdeněk, DYTRYCH, Zdeněk. *Děti, rodina a stres*. Vyd. 1. Praha: Galén, 1994, 214 s. ISBN: 80-85824-06-X.

MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. Vyd. 2. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 1999, 159 s. ISBN: 80-85850-76-1.

MUNDEN, Alison. ARCELUS, John. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita. Přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2008, 119 s. ISBN: 978-80-7367-430-4.

MUNDEN, Alison. ARCELUS, Jon. *The ADHD handbook: a handbook for parents and professionals on attention deficit hyperactivity disorder*. Vol. 2. Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2000, 160 p. ISBN 1853027561.

MUSIL, J. BUŠKOVÁ, M. *Koncepce dětských domovů*. Vyd. 1. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1970, 37 s.

MÜHLPACHR, Pavel. *Sociální patologie*. Vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita, 2001, 104 s. ISBN: 80-210-2511-5.

NOVOTNÁ, Věra. BURDOVÁ Eva. *Zákon o sociálně-právní ochraně dětí*. Vyd. 3., aktualizované a doplněné, Praha: LINDE, 2007, 471 s. ISBN: 978-80-86131-72-6.

NOVOTNÁ, Marie, KREMLIČKOVÁ, Marta. *Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele*. Vyd. 1. Praha: SPN - Pedagogické nakladatelství, 1997, 115 s. ISBN: 80-85937-60-3.

ONDREJKOVIČ, Peter. *Sociálna patológia*. Vyd. 1. Bratislava: Veda, 2000, 272 s. ISBN 80-224-0616-3.

SKALKOVÁ, Jarmila. *Úvod do metodologie a metod pedagogického výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1993, 208 s.

PETRUSEK, Miloslav. *Teorie a metoda v moderní sociologii*. Vyd. 1. Praha: Univerzita Karlova, 1993, 204 s. ISBN 80-7066-799-0.

PEŠATOVÁ, Ilona. *Sociálně patologické jevy u dětí školního věku*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2007, 364 s. ISBN 978-80-7372-291-3.

PTÁČEK, Radek. *Poruchy chování v dětském věku*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, 24 s. ISBN 80-86991-81-4.

SLOMEK, Zdeněk. *Etopedie*. Vyd. 1. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010, 96 s. ISBN 978-80-86723-84-6.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 160 s. ISBN: 978-80-247-1733-3.

STŘELEK, Stanislav. *Studie z teorie a metodiky výchovy I*. Brno: Katedra pedagogiky Pedagogické fakulty MU, 2004, 155 s. ISBN 80-86633-21-7.

Školství: školský zákon, vyhlášky, předškolní, základní, střední, vyšší odborné a jiné vzdělávání, školy a školská zařízení, výkon ústavní a ochranné výchovy a preventivně výchovné péče, pedagogičtí pracovníci, vysoké školství: redakční uzávěrka 1. 9. 2014. Ostrava: Sagit, ÚZ. 1x ročně.

ŠTÍPEK, Jaroslav. *Úvod do sociální patologie: I. Kriminalita mládeže*. Vyd. 1. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1979, 31s.

ŠVANCAR, Zdeněk. BURIÁNOVÁ, Jana. Vyd. 1. *Speciálně-pedagogické problémy ústavní a ochranné výchovy*. Praha: SPN, 1988, 215 s.

ŠVARCOVÁ, Eva. *Úvod do etopedie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2002, 107 s. ISBN 80-7041-449-9.

ŠVINGALOVÁ Dana. PEŠATOVÁ, Ilona. Vyd. 1. *Uvedení do výzkumu a metodika tvorby bakalářské práce*. Liberec: Technická univerzita, 2006, 78 s. ISBN: 80-7372-046-9.

TAXOVÁ, Jiřina. *Výchovné problémy dětských domovů*. Vyd. 1. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1967, 151 s.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie problémových dětí a mládeže. Učební text pro vychovatele obor speciální pedagogika*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2000, 125 s. ISBN: 80-7083-378-5.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Poradenská psychologie pro pedagogy se zaměřením na problémy v chování. Problémy v chování mohou mít různé příčiny i různá řešení*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2011, 62 s. ISBN: 978-80-7372-762-8.

VESELÁ, Renata a kol. *Rodina a rodinné právo – historie, současnost, perspektivy*. Vyd. 2. Praha: Eurolex Bohemia, 2005, 283 s. ISBN: 80-86432-93-9.

VÍTEK, Karel a kol. *Výchovné poradenství a sociální patologie*. Vyd. 1. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1989, 143 s.

VOCILKA, Miroslav a kol. *Vybrané statě z etopedie*. Vyd. 1. Most: Regionální středisko výchovy a vzdělávání, 1994, 91 s.

VOJTOVÁ, Věra. *Úvod do etopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2008, 127 s. ISBN 978-80-7315-166-9.

VYKOPALOVÁ, Hana. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002, 154 s. ISBN 80-244-0337-4.

ŽLUNKOVÁ, Jitka. *Co do školy nepatří*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého, 2010, 51 s. ISBN: 978-80-244-2498-9.

Seznam použitých internetových zdrojů

Databáze ústavní výchovy. In *MSMT*. [online]. 2015. cit. [2015-07-01]. Dostupné na WWW: <<http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/databaze-ustavni-vychovy>>.

HOFERKOVÁ, Stanislava. Trestní odpovědnost mládeže, ústavní a ochranná výchova. In *ULOHY-NRP.WEBZ* [online]. 2009. cit. [2015-07-01]. Dostupné na WWW: <http://ulohy-nrp.webz.cz/Ochranna_a_ustavni_vychova_text.pdf>.

JESSOR, Richard. Problem-Behavior Theory. In *UNIVERSITY OF COLORADO BOULDER* [online]. 2016. [cit. 2016-03-01]. Dostupné na WWW: <http://www.colorado.edu/ibs/jessor/pb_theory.html>.

Náhradní výchova. In *NAHRADNIRODINA* [online]. 2013. cit. [2015-06-25]. Dostupné na WWW: <http://www.nahradnirodina.cz/nahradni_vychovaI>.

Porucha pozornosti ADD. In *MUNI*. [online]. 2015. cit. [2015-10-29]. Dostupné na WWW: <https://is.muni.cz/th/104621/pedf_b/BP2-novy.pdf>.

Psycholožka: Ústavní péče způsobuje poruchy chování, děti jsou agresivní a lžou, jde o vývoj mozku. In *DVTV* [online]. 2016. cit. [2016-02-15]. Dostupné na WWW: <<http://video.aktualne.cz/dvtv/psycholozka-detem-v-ustavech-se-spatne-vyviji-mozek-selhat-m/r~2e7eea28ce5311e5a0ca0025900fea04/>>.