

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta tělesné kultury

DIPLOMOVÁ PRÁCE

(bakalářská)

2013

Michaela CHODILOVÁ

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta tělesné kultury

PŘÍSTUP VYCHOVATELE PŘI POHYBOVÝCH AKTIVITÁCH
K DĚTEM S HYPERKINETICKOU PORUCHOU CHOVÁNÍ
V DĚTSKÉM DIAGNOSTICKÉM ÚSTAVU

Diplomová práce

(bakalářská)

Autor: Michaela Chodilová, Aplikované pohybové aktivity

Vedoucí práce: PhDr. Dana Štěrbová, Ph.D.

Olomouc 2013

Jméno a příjmení autora: Michaela Chodilová
Název diplomové práce: Přístup vychovatele při pohybových aktivitách k dětem s hyperkinetickou poruchou chování v dětském diagnostickém ústavu
Pracoviště: Katedra společenských věd v kinantropologii
Vedoucí diplomové práce: PhDr. Dana Štěrbová, Ph.D.
Rok obhajoby diplomové práce: 2013

Abstrakt:

Bakalářská práce je zaměřena na zjištění přístupu vychovatele při pohybových aktivitách k dětem s hyperkinetickou poruchou chování v dětském diagnostickém ústavu a na faktory, které jeho přístup ovlivňují. Teoretická část obsahuje vymezení Hyperkinetické poruchy a Poruch chování podle amerického Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch, 4. revize a evropské Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 10. revize. Dále obsahuje poznatky o formách náhradní výchovné péče a školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy, informace o pedagogickém pracovníkovi- vychovateli a pohybové aktivitě. Výzkum bakalářské práce byl proveden metodou dotazníku a polostrukturovaného rozhovoru.

Klíčová slova:

Hyperkinetická porucha, Hyperkinetická porucha chování, vychovatel, pohybová aktivita, náhradní výchovná péče, diagnostický ústav

Souhlasím s půjčováním diplomové práce v rámci knihovních služeb.

Author's first name and surname: Michaela Chodilová
Title of the master thesis: Approach of educator during physical activities to children with Hyperkinetic conduct disorder in children's diagnostic institute
Department: Department of Social Sciences in Kinanthropology
Supervisor: PhDr. Dana Štěrbová, Ph.D.
The year of presentation: 2013

Abstract:

Bachelor's thesis is focused on finding approach of educator during physical activities to children with Hyperkinetic conduct disorder in children's diagnostic institute and the factors that influence its approach. The theoretical part contains the definition of Hypekinetic disorder and Conduct disorders by American Diagnostic and Statical Manual of Mental Disorders, 4th Revision and European International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision. It also includes knowledge of the forms substitute educational care and education institute for institutional and protective education, information about pedagogical staffer-educator and physical activity. The research of bachelor's thesis was conducted using a method questionnaire and semi-structured interview.

Keywords:

Hyperkinetic disorder, Hyperkinetic conduct disorder, educator, physical activity, substitute educational care, diagnostic institute

I agree the thesis paper to be lent within the library service.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně pod vedením PhDr. Dany Štěřbové, Ph.D., uvedla všechny použité literární a odborné zdroje a dodržovala zásady vědecké etiky.

V Olomouci dne 24. 7. 2013

.....

Děkuji PhDr. Daně Štěrbové, Ph.D. a pedagogickým pracovníkům Dětského diagnostického ústavu, střediska výchovné péče základní školy a školní jídelny, Olomouc- Svatý Kopeček za pomoc a cenné rady, které mi poskytli při zpracování diplomové práce.

OBSAH

1 ÚVOD	1
2 PŘEHLED POZNATKŮ	3
2.1 Poruchy se začátkem obvykle v útlém dětství, dětství, dospívání nebo dospělosti podle Diagnostického a statistického manuálu duševních/mentálních/ poruch, 4. revize	3
2.2 Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v dospívání podle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 10. revize	5
2.2.1 Kritéria pro stanovení diagnózy Hyperkinetická porucha (F90) podle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 10. revize	7
2.2.2 Porucha aktivity a pozornosti (F90.0)	8
2.2.3 Hyperkinetická porucha chování (F90.1)	9
2.2.4 Výskyt hyperkinetické poruchy	9
2.3 Poruchy chování (F91).....	10
2.3.1 Poruchy chování podle Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 10. revize	11
2.3.1.1 Kritéria pro stanovení diagnózy Poruchy chování podle Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 10. revize	11
2.3.2 Poruchy chování podle Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch, 4. revize	12
2.4 Všeobecné zásady intervence a přístupy při práci s dětmi s hyperkinetickou poruchou	13
2.4.1 Zásady intervence v pedagogickém procesu	14
2.5 Náhradní výchovná péče	15
2.5.1 Ústavní výchova	15
2.5.2 Ochranná výchova	16
2.5.3 Předběžné opatření	17
2.6 Školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy	18
2.6.1 Diagnostický ústav	20

2.6.2	Dětský domov	22
2.6.3	Dětský domov se školou	23
2.6.4	Výchovný ústav	23
2.7	Vychovatel	23
2.8	Pohybová aktivita	27
2.8.1	Pohybová aktivita v dětském věku	28
3	CÍL A ÚKOLY PRÁCE	29
4	METODIKA	30
4.1	Charakteristika výzkumného souboru	30
4.2	Charakteristika zařízení	34
4.3	Charakteristika užitých metod	35
4.4	Provedení výzkumu	35
5	VÝSLEDKY A INTERPRETACE DAT	37
6	ZÁVĚR	51
7	SOUHR	55
8	SUMMARY	56
9	REFERENČNÍ SEZNAM	57

1 ÚVOD

V rámci svého studia jsem absolvovala praxi v etopedickém zařízení, a to v Dětském diagnostickém ústavu, středisku výchovné péče, základní škole a školní jídelně v Olomouci- Svatý Kopeček. Na této praxi jsem byla v kontaktu s vychovateli a dětmi, a společně jsem se s nimi zapojila do pohybových aktivit. Zkušenosti, které jsem na této praxi získala mě vedly k napsání bakalářské práce s názvem Přístup vychovatelů při pohybových aktivitách k dětem s hyperkinetickou poruchou chování v dětském diagnostickém ústavu. Vychovatelé sehrávají významnou roli ve výchově dětí mimo vyučování, kdy mohou ovlivňovat utváření jejich postojů, hodnot a vzorců chování, a stejně tak i pohybové aktivity, kterým se děti v zařízení věnují.

Tohle téma jsem si vybrala pro jeho aktuálnost, jelikož v evropských zemích, tedy i v České republice, dochází k zaměňování diagnóz Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) a Hyperkinetické poruchy. ADHD se přebírá z amerického klasifikačního manuálu a pro stanovení této poruchy používá odlišných kritérií než je tomu v České republice. Tímto zaměňováním dochází ke stírání rozdílů těchto poruch, problémům při diagnostice a následné péči o jedince s hyperkinetickou poruchou. Jako dílčí cíl jsem si stanovila určení rozdílů v pojetí diagnózy ADHD a Hyperkinetické poruchy.

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, jaké faktory ovlivňují přístup vychovatele při pohybových aktivitách k dětem s hyperkinetickou poruchou chování v dětském diagnostickém ústavu.

Stanovila jsem si dílčí cíle, a to vymezit dg. Hyperkinetické poruchy dle amerického Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch, 4. revize a evropské Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 10. revize. Dalším dílčím cílem je zjistit, jaký je vztah vychovatele k pohybovým aktivitám a zjistit, jaké možnosti pohybových aktivit jsou realizovány pro děti s hyperkinetickou poruchou chování v Dětském diagnostickém ústavu, středisku výchovné péče, základní škole a školní jídelně v Olomouci- Svatý Kopeček.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, a to teoretickou a výzkumnou část. V první kapitole přehledu poznatků se věnuji Poruchám deficitu pozornosti a rušivým poruchám chování, mezi které se řadí poruchy spojené s deficitem

pozornosti/hyperaktivity i poruchy chování, podle Diagnostického a statického manuálu duševních/mentálních/ poruch, 4. revize., což se liší od evropského klasifikačního systému Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 10. revize, kterým se věnuji v následující kapitole a popisuji v ní Hyperkinetické poruchy, kritéria pro stanovení této poruchy a její dělení. Třetí kapitola s názvem Poruchy chování (F91) přehledu poznatků je věnována Poruchám chování podle obou dvou klasifikačních systémů. V následující kapitole jsou uvedeny všeobecné přístupy při práci s dětmi s hyperkinetickou poruchou a přístupy k práci v pedagogickém procesu. Pátá kapitola přehledu poznatků je věnována náhradní výchovné péči a jejím formám. V šesté kapitole s názvem Školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy se podrobněji zabývám diagnostickým ústavem. V následující kapitole se dostávám k definici pojmu vychovatele jako pedagogického pracovníka a všem náležitostem, které musí splňovat pro výkon práce s dětmi v ústavní či ochranné výchově. V poslední kapitole přehledu poznatků se věnuji pohybové aktivitě, jejímu vymezení a jakou hraje roli v dětském věku.

Výzkum bakalářské práce jsem provedla výzkumnou metodou dotazníku a polostrukturovaného rozhovoru.

2 PŘEHLED POZNATKŮ

2.1 Poruchy se začátkem obvykle v útlém dětství, dětství, dospívání nebo dospělosti podle Diagnostického a statistického manuálu duševních /mentálních/ poruch, 4. revize

Diagnostický a statistický manuál duševních poruch, 4. revize (dále jen DSM-IV)¹, který vydala Americká psychiatrická asociace v roce 1994, zahrnuje všechny poruchy duševního zdraví pro děti a dospělé.

Diagnostický manuál DSM-IV zahrnuje k posouzení diagnózy několika os, každá z nich odkazuje na odlišné domény informací, které mohou pomoci plánu léčby a předpovědět její výsledek.

Klasifikační systém DSM-IV obsahuje těchto 5 os:

Osa I. Klinické poruchy

Osa II. Poruchy osobnosti

Mentální retardace

Osa III. Celkový zdravotní stav

Osa IV. Psychosociální a environmentální problémy

Osa V. Celkové posouzení funkčnosti (American Psychiatric Association, 2000).

Podle klasifikačního systému DSM-IV jsou **Deficit pozornosti a rušivé poruchy chování** (Attention Deficit and Disruptive Behavior Disorders) řazeny mezi **Poruchy se začátkem obvykle v útlém dětství, dětství, dospívání nebo dospělosti** (Disorders Usually First Diagnosed in Infancy, Childhood, or Adolescence).

Poruchy deficitu pozornosti a rušivé poruchy chování se dále dělí na:

314.xx Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (AD/HD)

.01 Combined Type (AD/HD smíšený typ)

¹ DSM-IV je zkratka anglického názvu Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders, Fourth Revision

.00 Predominantly Inattentive Type (AD/HD s převládající poruchou pozornosti)

.01 Predominantly Hyperactive-Impulsive Type (AD/HD s převládající hyperaktivitou a impulzivitou)

314.9 Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder NOS (NOS= Not Otherwise Specified, v českém překladu AD/HD není-li uvedeno jinak)

312.xx Conduct Disorder (Poruchy chování)

.81 Childhood-Onset Type (Poruchy chování s počátkem v dětství)

.82 Adolescent-Onset Type (Poruchy chování s počátkem v adolescenci)

.89 Unspecified Onset (Poruchy chování s nespecifikovaným počátkem)

313.81 Oppositional Defiant Disorder (Porucha opozičního vzdoru)

312.9 Disruptive Behavior Disorder NOS (Rušivé poruchy chování, není-li uvedeno jinak) (DSM-IV-TR CLASSIFICATION, dostupné z: http://wps.prenhall.com/wps/media/objects/219/225111/CD_DSMIV.pdf)

AD/HD dle klasifikačního systému DSM-IV lze diagnostikovat, jestliže je přítomna alespoň jedna z následujících poruch: porucha pozornosti, hyperaktivita s impulzivitou. Příznaky uvedené v diagnostických kriteriích podle DSM-IV se projevují po dobu nejméně šesti měsíců a pro stanovení diagnózy AD/HD by se měly projevit před sedmým rokem věku, přičemž projevy dítěte neodpovídají jeho věku a neměly by splňovat kritéria pro pervazivní vývojové poruchy. U dětí předškolního věku musí být přítomno 10 ze 14 symptomů, u dětí mladšího školního věku 8 ze 14, u dětí staršího školního věku 6 ze 14 symptomů (Paclt a kol., 2007).

Ve výše uvedeném manuálu neexistuje samostatná diagnóza Hyperkinetická porucha chování odpovídající protějšku v klasifikačním systému MKN-10. Pokud se u dítěte s ADHD vyskytnou poruchy chování, jsou klasifikovány zvláště, jako komorbidní (přidružená) porucha (Drtilková, Šerý et al., 2007).

Diagnostická kritéria MKN-10 a DSM-IV se překrývají jen částečně a Hyperkinetická porucha zachycuje závažnější příznaky než ADHD podle DSM-IV (Paclt a kol., 2007).

2.2 Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v dospívání podle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 10. revize

Světová zdravotnická organizace (World Health Organization) vznikla 7. dubna 1948 jako nezávislá mezinárodní zdravotnická organizace v rámci OSN. Současný klasifikační systém Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 10. revize (dále jen MKN-10²) připravovaný od roku 1979, který je v platnosti od roku 1992 (v ČR od 1. 1. 1994) je používán převážně v Evropě. Jeho vývoj byl podstatně ovlivněn americkým Diagnostickým a statickým manuálem duševních/mentálních/ poruch (DSM), který je v Americe používán od roku 1952 a průběžně dochází k jeho revizím.

Klasifikační systém MKN-10, který je používán lékaři v naší republice, obsahuje výčet diagnóz a nemocí, se kterými se setkáváme z medicínského hlediska. Desátá revize Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů zařadila duševní a behaviorální poruchy do páté třídy a vyhradila jim šesté písmeno abecedy F. Poruchy duševní a poruchy chování jsou členěné do deseti kategorií- F00 – F99. Další číslíkové znaky je poté člení do specifitějších skupin, a tím vytváří na tisíc podskupin.

Klasifikační systém umožňuje rozšířené vyjádření diagnózy na osách pro:

- I. Klinickou diagnózu;
- II. Vyjádření míry postižení – poškození, zneschopnění, handicapujících důsledků;
- III. Související faktory – přidružené, s klinickým stavem související okolnosti (jsou kódované pod písmenem Z a zahrnují negativní faktory prostředí psychologických, vzdělávacích, právních a fyzikálních podmínek a

² MKN-10 je zkratkou pro Mezinárodní statistickou klasifikaci nemocí a přidružených zdravotních problémů, 10. revize z anglického názvu International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision

v životosprávě) (Hort in Hort, Hrdlička, Kocourková, Malá a kol., 2008, s. 105-106).

„Jednotlivé skupiny poruch i poruchy samé jsou podány v přehledném uspořádání s jednoduchou charakteristikou: definiční, diagnostickou, epidemiologickou, etiologickou a patogenetickou, průběhovou, prognostickou, diferenciálnědiagnostickou a terapeutickou“ (Hort in Hort, Hrdlička, Kocourková, Malá a kol., 2008, s. 106).

Hyperkinetické poruchy jsou řazeny mezi **Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v dospívání (F90- F98)**.

V klasifikačním systému MKN-10 se pod kódem F90 vyskytují **Hyperkinetické poruchy**, které se dále dělí na:

F90.0 Porucha aktivity a pozornosti

F90.1 Hyperkinetická porucha chování

F90.8 Jiné hyperkinetické poruchy

F90.9 Hyperkinetická porucha NS (nervové soustavy)

Hyperkinetické poruchy jsou charakterizovány časným začátkem (obvykle v prvních pěti letech věku), nedostatečnou vytrvalostí v činnostech, které vyžadují poznávací schopnosti, a tendencí přebíhat od jedné činnosti ke druhé, aniž by předchozí byla dokončena, spolu se špatně regulovanou, dezorganizovanou a nadměrnou aktivitou. Hyperkinetické děti jsou často impulzivní a neukázněné, náchylné k úrazům a dostávají se snadno do konfliktů s disciplínou pro bezmyšlenkovitě porušování pravidel. Mezi ostatními dětmi nejsou příliš oblíbené a mohou se stát až izolovanými. Poznávací schopnosti bývají porušené a specifické opoždění v motorickém a jazykovém vývoji je často neúměrné. Sekundárními komplikacemi hyperkinetické poruchy je disociální chování a nízké sebehodnocení (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2013, dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>).

Drtílková (2007) poukazuje na to, že v posledních letech se vedle současného oficiálního názvu *hyperkinetická porucha* u nás stále častěji používá přejatá zkratka ADHD, která je používána v klasifikačním systému DSM-IV. Příčinou je

pravděpodobně její stručnost a v odborných kruzích hraje roli převaha odborných článků publikovaných ve světové literatuře, které se týkají ADHD.

V evropském klasifikačním systému se Hyperkinetické poruchy a Poruchy chování řadí do samostatných kategorií. Tím, že se v evropských zemích, i v České republice, začal používat termín ADHD převzatý z americké klasifikace, a je u nás zaměňován s Hyperkinetickou poruchou, která ještě nemusí zahrnovat poruchu chování, dochází k problémům v diagnostice a následné péči dětí s dg. Hyperkinetická porucha, a to tak, že je dětem s touto diagnózou zároveň přiřazena i porucha chování, která se vyskytuje ve stejné kategorii s ADHD v americké klasifikaci, ačkoliv u dítěte nemusí být přítomna. Termín ADHD převzatý z amerického manuálu je čím dál tím více používán nejen laickou, ale i odbornou veřejností, společně s autory, kteří tento pojem používají ve své literatuře, a tím dochází k jeho nesprávnému užívání.

2.2.1 Kritéria pro stanovení diagnózy Hyperkinetická porucha (F90) podle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 10. revize

- Pro stanovení dg. Hyperkinetická porucha je nutná přítomnost obou základních symptomů poruchy, a to poruchy pozornosti a hyperaktivity, které jsou často provázeny impulzivitou považovanou za přidružený příznak, který má pomoci poruchu potvrdit;
- Vznik před sedmým rokem věku, trvání symptomů nejméně šest měsíců (Drtílková, Šerý et al., 2007).
- **„Porucha pozornosti:** přítomnost šesti znaků z devíti
 - obtížně koncentruje pozornost;
 - nedokáže udržet pozornost;
 - neposlouchá;
 - nedokončuje úkoly;
 - vyhýbá se úkolům vyžadující mentální úsilí;
 - nepořádný, dezorganizovaný;
 - ztrácí věci;
 - roztržitý;

– zapomětlivý“ (Drtílková, Šerý et al., 2007, s. 24).

➤ **„Hyperaktivita:** přítomnosti tří znaků z pěti

- neposedný, vrtí se;
- nevydrží sedět na místě;
- pobíhá kolem;
- vyrušuje, je hlučný, obtížně zachovává klid a ticho;
- „on the go“ (v neustálém pohybu);
- mnohomluvný“ (Drtílková, Šerý et al., 2007, s. 24).

➤ **„Impulzivita:** přítomnost jednoho znaku ze čtyř

- nezdrženlivě mnohomluvný;
- vyhrkne odpověď bez přemýšlení;
- nedokáže čekat;
- přerušuje ostatní“ (Drtílková, Šerý et al., 2007, s. 24).

➤ **Hyperkinetická porucha chování**

- Současný výskyt hyperkinetické poruchy a poruchy chování
- Nedoporučuje se stanovit tuto diagnózu, pokud poruchy chování netrvaly alespoň 6 měsíců;
- Problémy s chováním by měly začít před šestým rokem věku, a měly by mít dlouhé trvání (Drtílková, Šerý et al., 2007).

2.2.2 Porucha aktivity a pozornosti (F90.0)

V klasifikaci MKN-10 se označuje pod kódem F90.0 Porucha aktivity a pozornosti, jež je charakterizována nedostatkem pozornosti nebo syndromem poruchy pozornosti, s hyperaktivitou.

Hyperaktivita s poruchou pozornosti, též ADHD, je psychiatrická diagnóza, která se vztahuje na jedince s vážnými sociálními a kognitivními obtížemi. „Rozlišujeme tři

hlavní symptomy: poruchy pozornosti, impulzivita, hyperaktivita“ (Train, trans. 1997, s. 31).

Jednotliví autoři udávají různý výskyt ADHD v populaci, pro představu uvádím některé z nich.

Munden a Arcelus (trans. 2002) uvádí, že ADHD se v celosvětovém měřítku vyskytuje u 1-5% obyvatelstva. Zdá se, že počet chlapců je vyšší než počet dívek. Dále uvádí, že u 45% dětí s ADHD můžeme pozorovat poruchy chování.

Drtílková (2007) uvádí, že výskyt ADHD je v populaci dětí do 18 let odhadován mezi 3 a 18%.

Husárová a Ondrejka (2012) uvádí, že ADHD je nejčastější chronickou neurobehaviorální poruchou v dětství. Prevalence u dětí ve školním věku dosahuje v celosvětovém měřítku hodnoty 4-8%. Děti a adolescenti mužského pohlaví vykazují příznaky ADHD v hodnotě 9,2% a 2,9% u ženského pohlaví.

2.2.3 Hyperkinetická porucha chování (F90.1)

Hyperkinetická porucha chování se v klasifikačním systému MKN-10 vyskytuje pod kódem F90.1, a patří do kategorie Hyperkinetických poruch F90.

Hyperkinetická porucha chování splňuje diagnostická kritéria, jak hyperkinetické poruchy (poruchy pozornosti a hyperaktivity), tak poruch chování (Hort, Hrdlička, Kocourková, Malá a kol., 2008). U těchto dětí se ve zvýšené míře a dlouhodobě může projevit agresivita, rvačky, nepodrobnost, opoziční chování, záškoláctví, lhaní, krádeže, u starších dětí mohou mít projevy závažnější sociální nebo predeliktivní charakter, je zde vyšší riziko rozvoje budoucího násilného chování a delikvence (Drtílková, 2007).

2.2.4 Výskyt hyperkinetické poruchy

Čísla, která uvádějí frekvenci výskytu hyperkinetické poruchy v mezinárodní odborné literatuře, jsou velmi kolísavá, příčinou jsou rozdílná diagnostická kritéria

klasifikačních systémů MKN-10 a DSM-IV, a také rozdílná dostupnost lékařské péče umožňující správnou diagnostiku poruchy a její následnou léčbu (Drtílková, 2007).

Podle Holowenka (1999, s. 11) in Pokorná (2010) se nejběžněji udává počet jedinců s hyperkinetickými obtížemi v 3-6% populace, přičemž poměr mezi chlapci a dívkami je přibližně 3:1.

Drtílková, Šerý et al. (2007) považuje hyperkinetickou poruchu mezi nejčastější příčiny psychiatrické léčby v dětském věku. Drtílková (2007) uvádí výskyt hyperkinetické poruchy v populaci nezletilých dětí asi mezi 1 a 3%. Podle různých údajů se 3-9krát častěji vyskytují u chlapců ve srovnání s dívkami.

Podle Paclta a kol. (2007) se hyperkinetický syndrom vyskytuje asi u 6% dětské populace v poměru chlapců a dívek 3 až 5:1.

Podle Malé (2008, s. 308) in Pokorná (2010) je prevalence hyperkinetických poruch udávána v rozmezí od 2 do 12%, u konzervativnějších pedopsychiatrů od 3 do 5% dětí školního věku. Výskyt hyperkinetických poruch je udáván častěji u chlapců než dívek, a to nejčastěji v poměru 6:2 (rozmezí 8:1). Dále zmiňuje, že minimálně 40% hyperkinetických dětí má poruchy chování, které přechází až v 50% do dospělosti.

2.3 Poruchy chování (F91)

Vágnerová (2008, s. 779) uvádí, že „poruchy chování lze charakterizovat jako odchylku v oblasti socializace, kdy jedinec není schopen respektovat normy chování na úrovni odpovídající jeho věku, event. na úrovni svých rozumových schopností.“

Fischer a Škoda (2008) označují poruchy chování za takové vzorce chování, které jsou v dané sociokulturní normě nechtěné, nežádoucí nebo až nepřijatelné.

Munden a Arcelus (trans. 2002, s. 42) definují poruchu chování jako „poruchu charakterizovanou opakujícím se a přetrvávajícím vzorcem asociálního, agresivního nebo delikventního chování“. Takové chování by mělo výrazně překročit sociální chování jedince odpovídající jeho věku, mělo by být mnohem závažnější než běžné dětské zlobení nebo revolta dospívající mládeže a mělo by mít trvalejší ráz (trvání šest měsíců nebo déle). Chování, na němž je diagnóza založena, je například nadměrné praní se, krutost k lidem nebo ke zvířatům, závažné destrukce majetku a vlastnictví,

zakládání požárů, krádeže a nepoctivost, opakované lhaní, záškoláctví a útěky z domova, neobvykle časté a silné výbuchy vzteku a nekázeň a násilné porušování pravidel. „Pro diagnózu postačuje jedno z těchto typů chování, pokud je výrazné, nestačí však ojedinělý disociální čin“ (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2013, dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>).

Malá in Hort, Hrdlička, Kocourková, Malá a kol. (2010) uvádí výskyt poruch chování 10-15% u dětí a adolescentů. Dále uvádí, že poruchy chování jsou často spojeny se společenskou kohezí, socioekonomickou úrovní a disharmonickým rodinným prostředím (poruchy chování u rodičů, antisociální a kriminální chování u rodičů, nezaměstnanost, alkoholismus, rozvody, aj.). Poruchy chování se objevují častěji u chlapců a u potomků antisociálních psychopatických dospělých.

2.3.1 Poruchy chování podle Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 10. revize

Poruchy chování se podle klasifikačního systému MKN-10 označují pod kódem F91 a spadají do kategorie Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a adolescenci.

2.3.1.1 Kritéria pro stanovení diagnózy Poruchy chování podle Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 10. revize

I. Opakující se stabilní vzorce chování, ve kterých jsou porušovány sociální normy, pravidla a práva druhých. Během uplynulého roku musí být přítomny tři nebo více symptomů s jedním symptomem trvale přítomným v posledním půl roku. Mezi symptomy se zahrnuje následující chování:

Agrese k lidem a zvířatům:

- často šikanuje, vyhrožuje nebo zastrašuje druhé;
- často začíná pranice, bitky;
- jako zbraň používá předměty, které mohou těžce zranit druhé;
- projevuje fyzickou agresi a hrubost k lidem;
- projevuje fyzickou agresi a hrubost ke zvířatům;

- krade způsobem, při němž dochází ke střetu s obětí (např. loupežná přepadení, vydírání...);
- vynucuje si na druhém sexuální aktivitu.

Destrukce majetku a vlastnictví:

- zakládá oheň se záměrem vážného poškození;
- ničí majetek druhých.

Nepoctivost nebo krádeže:

- vloupává se do domu, budov a aut;
- často lže, aby získal prospěch nebo výhody nebo aby se vyhnul povinnostem, závazkům;
- krádeže, bez konfrontace s obětí (např. v samoobsluze, padělání peněz, listin...).

Vážné násilné porušování pravidel:

- před třináctým rokem opakovaně zůstává přes zákazy rodičů celé noci venku;
- utíká z domova, ačkoliv bydlí v domě rodičů nebo jejich zástupců nebo se nevrací po dlouhou dobu;
- časté záškoláctví před třináctým rokem.

II. Poruchy chování významně zhoršují školní a pracovní fungování

III. Je-li jedinec starší 18 let, tak nejsou splněna kritéria pro stanovení diagnózy disociální porucha osobnosti (F60.2) (Malá in Hort, Hrdlička, Kocourková, Malá a kol., 2008, s. 316-317).

2.3.2 Poruchy chování podle Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch, 4. revize

Podle amerického klasifikačního systému DSM-IV nemají Poruchy chování vyčleněnou samostatnou kategorii, jsou řazeny společně s poruchami Deficitu pozornosti do kategorie **poruchy Deficitu pozornosti a rušivé poruchy chování** a

spadají do kategorie **Poruchy se začátkem obvykle v útlém dětství, dětství, dospívání nebo dospělosti**. Poruchy chování (Conduct Disorder) se podle DSM-IV označují pod kódem 312.xx.

2.4 Všeobecné zásady intervence a přístupy při práci s dětmi s hyperkinetickou poruchou

Děti s hyperkinetickou poruchou mají v kognitivní oblasti obtíže především s poruchou selekce podnětů, to znamená, že dítě není schopné účelně vybírat z vnějších podnětů, které na něj současně působí, ty, které jsou pro jeho určitou činnost významné. Na své okolí působí dojmem, že v sobě mají mnoho energie. Jsou často rodiči přihlašováni do pohybových kroužků, aby jim poskytli dostatek prostoru k uvolnění této energie, a aby se tak odreagovaly. Přitom odreagování pohybem potřebujeme, když ho máme nedostatek. Ovšem děti s hyperkinetickou poruchou vlivem svého neklidu jsou stále v pohybu (Pokorná, 2010). „Děti jsou unavené a neklidné právě proto, že se nedovedou odpoutat od nedůležitých podnětů a zaměřit se na určitou činnost“ (Pokorná, 2010, s. 139).

Pokorná (2010) však tyto teorie vyvrací slovy, že jde v tomto směru o omyl. A dle jejích slov je naopak potřeba sledovat zklidnění dítěte. Účelné je omezení podnětů. Je potřebné naučit dítě relaxačním technikám. Z vlastní praxe Pokorná (2008) doporučuje relaxačně aktivační metodu Miloše Macháče. Důležitý je i postoj osob, které jsou s dítětem v každodenním kontaktu. Optimální je klidné a důsledné vedení, je potřeba nenechat se vyvést z míry, vyzařovat klidem a být na dítě laskavě důsledný, protože důslednost znamená řád. Děti s hyperkinetickou poruchou pro svůj neklid, nesoustředěnost a emoční labilitu nemají rády změnu a obtížně se na ni adaptují. Pokorná vzhledem ke své praxi s dětmi s hyperkinetickou poruchou chování vyvrací skutečnost, že při práci s dětmi s touto poruchou je potřeba často měnit činnosti. Ve skutečnosti dítěti s potížemi v koncentraci trvá několik minut, než se v nové činnosti zorientuje. Dítě by si mělo samo určit dobu, po kterou bude pracovat, a jak dlouho se na práci dokáže soustředit. Na změnu by mělo být dítě předem upozorněno, zároveň dodržovat nastavený řád, čímž si dítě činnosti a jejich následnost zautomatizuje.

2.4.1 Zásady intervence v pedagogickém procesu

Pro práci s dětmi s hyperkinetickou poruchou ve škole má vliv prostředí třídy, které by mělo působit útulným, harmonickým a klidným dojmem, aby tyto děti, nebo děti obecně, mohly soustředěně pracovat a nebyly rozptylovány početnými, především zrakovými podněty.

Dítě s hyperkinetickou poruchou by mělo mít ve svém zorném poli pouze pomůcky, které potřebuje pro splnění svého úkolu, například dostat jen předlohu cvičení, které má zpracovat. Později, kdy dítě zvládne určitý jev nebo dovednost, je možné mu pracovní podmínky méně zjednodušovat, aby se dostalo na úroveň ostatních dětí. Cílem nápravy je, aby dítě nevyžadovalo žádné úlevy. Je potřeba rozlišovat neznalost školní látky od neschopnosti dítěte se v textu orientovat.

Dítě by mělo být pozitivně hodnoceno, pokud prokáže určitou schopnost, má být upozorněno na to, co udělalo správně, tím mu dáváme přesnější informaci, než když ho pochválíme a i nezasahujeme tolik do dynamiky vztahů ve třídě.

Terapeuticky pro dítě s hyperkinetickou poruchou nejsou vhodné činnosti, které jsou spojeny s rychlostí a závoděním, tím totiž podporujeme impulzivní chování a jeho zbrkllost.

Doporučuje se, aby tyto děti dostávaly úkoly přiměřeně svému věku, ale relativně kratší, a ty zpracovaly obsahově i formálně, co nejlépe. Je potřeba důsledně trvat na splnění úkolu, aby si dítě nezvyklo, že někdy musí, jindy ne. Dětem vyhovuje, když s nimi pracujete pravidelně a systematicky než sporadicky. Postupně opět zvyšovat nároky.

Pro efektivní práci je potřeba, aby dítě rozumělo zadání úkolu a našlo si v zadání úkolu to nejpodstatnější (klíčová slova), a tím se naučilo klást si samo sobě otázky dříve, než začne pracovat. Pomocí tohoto se zvyšuje předpoklad, že bude úspěšné.

Dítě s hyperkinetickou poruchou je klidnější, když ví, jaká činnost ho čeká, a proto je potřeba stanovit řád a dodržovat určité rituály při sestavování průběhu hodiny. Dítě by na začátku vyučovací hodiny mělo podrobněji vědět, jaké činnosti jsou naplánované, co je obsahem hodiny.

Tyto děti se neučí sociálním dovednostem spontánně jako jiné děti, proto se jim musí dostat vědomé podpory v tom, aby se naučily většímu repertoáru řešení sociálních situací.

Děti s hyperkinetickou poruchou nebývají u svých vrstevníků oblíbené, a to zejména proto, že jsou netrpělivé, zbrklé a přenášejí svůj neklid na ostatní děti. Řešením není vyloučit dítě ze skupiny, naopak takové dítě potřebuje porozumění a podporu dospělého, aby se zklidnilo a bylo přijímáno ostatními dětmi (Pokorná, 2010).

2.5 Náhradní výchovná péče

„Náhradní výchovnou péčí se rozumí ústavní výchova, ochranná výchova a péče o děti v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Poskytování náhradní výchovné péče je dle zákona č. 109/2002 Sb., ve znění pozdějších změn, účelem školských zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy“ (Dvořák, 2007, s. 5).

Obecně se uznává, že náhradní výchovná péče je pro dítě tím lepší, čím více se podobá rodině. Proto se i v ústavních zařízeních prosazuje tzv. rodinný model péče (zmenšují se skupiny vychovávaných dětí, případně se skupina sestavuje z dětí nestejného věku) (Matoušek, 2003, s. 115).

2.5.1 Ústavní výchova

Ústavní výchova je nařízena soudem dle § 46, odst. 1, zákona č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů, podklady jsou obvykle připravovány orgánem sociálně-právní ochrany dětí a mládeže, jestliže je výchova dítěte vážně ohrožena nebo narušena a jiná výchovná opatření nevedla k nápravě, anebo zda-li výchovu dítěte nemohou zabezpečit rodiče ze závažných důvodů. Ústavní výchova je ukládána nezletilým osobám, z důležitých důvodů však soud může prodloužit ústavní výchovu až na jeden rok po dosažení zletilosti.

Dříve, než-li soud nařídí ústavní výchovu je povinen zkoumat, zda výchovou dítěte nelze zajistit náhradní rodinnou péčí nebo rodinnou péčí v zařízení pro děti vyžadující

okamžitou pomoc, které mají vždy přednost před ústavní výchovou (§ 46, odst. 2, zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů).

Ústavní výchova nemá trestní charakter a uskutečňuje se podle věku dítěte v těchto zařízeních:

- Dětské domovy a dětská centra pro děti do 3 let věku (zdravotnická zařízení, resort Ministerstvo zdravotnictví);
- Ústavy sociální péče (zařízení sociálních služeb, resort Ministerstvo práce a sociálních věcí);
- Diagnostické ústavy, dětské domovy, dětské domovy se školou, výchovné ústavy (školská zařízení, resort Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy)

Pominou-li po nařízení ústavní výchovy její důvody nebo lze-li dítěti zajistit náhradní rodinnou péči (formy náhradní rodinné péče podle zákona č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů: osvojení, pěstounská péče, poručenství, svěření dítěte do péče jiné fyzické osoby než rodiče), soud ústavní výchovu zruší. Matoušek (2003) uvádí, že ukončení ústavní výchovy může také soudu navrhnout příslušný orgán sociálně-právní ochrany dětí.

2.5.2 Ochranná výchova

Ochranná výchova je druh ochranného opatření, která jsou definována trestním zákonem, mají účel preventivní, dále mají izolovat a resocializovat toho, kdo se dopustil společensky nebezpečného činu (Matoušek & Kroftová, 1998).

Ochrannou výchovu uloží soud pro mládež svým rozhodnutím v občanskoprávním řízení, spáchá-li dítě mezi 12.-15. rokem věku čin, za který lze dle trestního zákona ve zvláštní části, uložit výjimečný trest, nebo v trestním řízení mladistvému mezi 15.-18. rokem tehdy, jestliže ochranná výchova podle rozhodnutí soudu splní svůj účel lépe než uložení trestu odnětí svobody (Zákon č. 301/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže), ve znění pozdějších předpisů).

Matoušek (2003) uvádí, že ochrannou výchovu lze dále uložit mladistvému, tj. osobě ve věku mezi 15 a 18 lety, který žije v nevhodném prostředí.

Zákon č. 301/2011 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže), ve znění pozdějších předpisů, podle § 22, odst. 1, uvádí, ve kterých případech je mladistvému soudem uložena ochranná výchova:

- „Zda-li o výchovu mladistvého není náležitě postaráno a nedostatek řádné výchovy nelze odstranit v jeho vlastní rodině, v níž žije,
- Dosavadní výchova mladistvého byla zanedbána,
- Prostředí, v němž mladistvý žije, neposkytuje záruku jeho náležité výchovy, a nepostačuje k uložení výchovným opatření“.

Ochranná výchova „nemá trestní charakter ani se nezaznamenává do trestního rejstříku“ (Slomek, 2010, s. 55).

Časové trvání ochranné výchovy je shodné s výkonem ústavní výchovy.

Pokud nelze ochrannou výchovu vykonat ihned, je soudem pro mládež nařízen dohled probačního úředníka, a to do doby jejího zahájení (Zákon č. 301/2011 Sb., § 22, odst. 3).

Soud může v průběhu uložené ochranné výchovy přeměnit ochrannou výchovu na ústavní, anebo mladistvého podmíněně umístit mimo výchovné zařízení, pokud lze očekávat, že se bude řádně chovat a pracovat. Pokud mladistvý tato očekávání nesplní, může být soudem rozhodnuto o pokračování ochranné výchovy (Matoušek & Kroftová, 1998; Zákon č. 301/2011 Sb., § 23, odst. 1).

Ochranná výchova se uskutečňuje ve školských zařízeních, a to v diagnostických ústavech, dětských domovech se školou a výchovných ústavech.

2.5.3 Předběžné opatření

Dle zákona č. 99/1963 Sb., občanského soudního řádu ve znění pozdějších předpisů, je předběžným opatřením takové opatření, které nařídí předseda senátu, jestliže se nezletilé dítě ocitlo-li bez jakékoliv péče, anebo je-li jeho život nebo příznivý vývoj

vážně ohrožen či narušen, a tímto bude dítě na nezbytně nutnou dobu umístěno ve vhodném prostředí, které v usnesení označí. Takovým prostředím se rozumí výchovné prostředí u osoby nebo zařízení způsobilé zajistit nezletilému dítěti řádnou péči s ohledem na jeho fyzický a duševní stav, jakož i rozumovou vyspělost a umožnit realizaci případných jiných opatření stanovených předběžným opatřením.

Předběžné opatření trvá po dobu jednoho měsíce od jeho vykonatelnosti a může být soudem opakovaně prodlouženo o jeden měsíc tak, aby celková doba trvání nepřesáhla šest měsíců (předběžné opatření o svěřeni dítěte do pěstounské péče na přechodnou dobu může být prodlouženo po uplynutí tří měsíců od vykonatelnosti) (Zákon č. 99/1963 Sb.).

Slomek (2006) in Dvořák (2007, s. 9) „předběžné opatření vydává soud v případech nebezpečí z prodlení či při řešení nenadálé, akutní situace jedince. Má krátkodobé poslání a je následně soudem dořešeno- může být zrušeno nebo soud nařídí ústavní výchovu.“

O návrhu na předběžné opatření podaném obecním úřadem obce s rozšířenou působností musí soud rozhodnout bezodkladně, a to nejpozději do 24 hodin od jeho podání (Zákon č. 99/1963 Sb., § 75).

2.6 Školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy

Zařízení zajišťují nezletilým osobám, zejména ve věku od 3 do 18 let, případně zletilým osobám do 19 let, na základě rozhodnutí soudu o ústavní výchově nebo ochranné výchově nebo o předběžném opatření náhradní výchovné péče, základní právo na výchovu a vzdělávání v návaznosti na ústavní principy a mezinárodní smlouvy o lidských právech a základních svobodách, vytváření podmínek podporující jejich sebedůvěru, rozvíjení citové stránky osobnosti a umožňují aktivní účast dítěte ve společnosti (Zákon č. 383/2005 Sb., kterým se mění zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony; Stárka in Pávková, Hájek, Hofbauer, Hrdličková, & Pavlíková, 2008).

Dle zákona č. 383/2005 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony, jsou školskými zařízeními pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy následující zařízení:

- Diagnostický ústav;
- Dětský domov;
- Dětský domov se školou;
- Výchovný ústav.

Školským zařízením vykonávající preventivní výchovnou péči je středisko výchovné péče, které poskytuje svým klientům všestrannou preventivní speciálně pedagogickou péči a psychologickou pomoc. Dále poskytuje konzultace, odborné informace a pomoc osobám odpovědným za výchovu jedinců s poruchami chování (Fischer & Škoda, 2008).

Školská zařízení náhradní výchovné péče poskytují dítěti péči jinak poskytovanou rodiči nebo jinými osobami, kterým bylo dítě svěřeno do výchovy rozhodnutím příslušného orgánu, dětem s nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochranou výchovou a taktéž dětem, kterým bylo nařízeno předběžné opatření (Zákon č. 383/2005 Sb.). Hlavními dvěma skupinami pracovníků ve zmiňovaných školských zařízeních jsou vychovatelé a učitelé (Matoušek, 2003).

Procházková (1998) in Slowík (2007) uvádí, že pobyt v zařízeních pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy může být pro jedince v konkrétním případě a situaci relativně lepším řešením, než ponechání ho v patologickém prostředí rodiny, ovšem nedokáže uspokojit většinu jeho důležitých emočních a vztahových potřeb. Dítě nebo dospívající se zde navíc většinou setkává se skupinou dalších rizikových vrstevníků, kteří jej mohou stimulovat v negativním směru.

Dětem ve zmíněných zařízeních je poskytováno plné přímé zaopatření, a to:

- „Stravování, ubytování a ošacení;
- Učební potřeby a pomůcky;
- Úhrada nezbytně nutných nákladů na vzdělání;

- Úhrada nákladů na zdravotní péči, léčiva a zdravotnické prostředky, které nejsou hrazeny ze zdravotního prostředí, pokud nebyla péče vyžádána osobami odpovědnými za výchovu;
- Kapesné, osobní dary a věcná pomoc při odchodu zletilých ze zařízení;
- Úhrada nákladů na dopravu do sídla školy“ (Zákon č. 383/2005 Sb., § 2, odst. 8).

2.6.1 Diagnostický ústav

Diagnostický ústav se řídí zákonem 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, který byl novelizován zákonem č. 383/2005 Sb., a vyhláškou č. 334/2003 Sb., která je novelizována vyhláškou č. 339/2005 Sb., kterou se upravují podrobnosti výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních.

Diagnostický ústav je zařízení, které na základě návrhu orgánu sociálně-právní ochrany dětí a rozhodnutí soudu přijímá především děti s nařízenou ústavní výchovou, uloženou ochrannou výchovou či nařízeným předběžným opatřením.

Poskytuje péči též dětem, o jejichž umístění v důsledku jejich poruch chování, požádaly osoby odpovědné za výchovu. Průměrný měsíční počet dětí v průběhu kalendářního roku musí odpovídat nejvýše 10% kapacity diagnostického ústavu.

Na základě výsledků komplexního vyšetření, zdravotního stavu a volné kapacity jednotlivých zařízení, navrhne pouze diagnostický ústav další vhodnou péči a může umístit děti do dětských domovů, dětských domovů se školou nebo výchovných ústavů, v jehož územním obvodu se nachází. S výsledným rozhodnutím seznámí psycholog nebo speciální pedagog-etoped dítě nejpozději 3 dny před jeho umístěním.

Diagnostický ústav plní podle výše zmíněného zákona úkoly diagnostické, vzdělávací, terapeutické, výchovné a sociální, organizační i koordinační.

Na základě komplexního vyšetření (zahrnuje diagnostické, vzdělávací, terapeutické, výchovné a sociální činnosti) zpracovává diagnostický ústav komplexní diagnostickou zprávu s návrhem specifických výchovných a vzdělávacích potřeb (program rozvoje osobnosti). Komplexní diagnostická zpráva je složena ze závěrečné zprávy psychologa,

sociální pracovníce, školy, speciálního pedagoga-etopeda a popisu zdravotního stavu dítěte.

Diagnostický ústav písemně sděluje orgánům sociálně-právní ochrany údaje o dětech vhodných k osvojení nebo ke svěřeni do pěstounské péče.

„Pobyt dítěte v diagnostickém ústavu trvá zpravidla 8 týdnů“ (Zákon č. 383/2005 Sb., § 5, odst. 6).

I v případě přemístění dítěte do jiného dětského domova, dětského domova se školou a výchovného ústavu může rozhodnout pouze diagnostický ústav.

Diagnostický ústav oznámí přijetí, umístění nebo přemístění dítěte do 3 pracovních dnů soudu, který ve věci dítěte rozhodl, příslušnému okresnímu úřadu podle bydliště dítěte a osobě odpovědné za výchovu. S tímto přemístěním či umístěním dítěte do zařízení, předává diagnostický ústav komplexní diagnostickou zprávu s programem rozvoje osobnosti, pravomocné rozhodnutí soudu, školní dokumentaci a návrh klasifikace za dobu pobytu v diagnostickém ústavu, osobní věci a další dokumentaci.

Při umisťování dítěte se dbá na jeho umístění, co nejbližší bydlišti osob odpovědných za jeho výchovu nebo zákonných zástupců, pokud by tím nebyl ohrožen mravní vývoj dítěte.

Dále diagnostický ústav poskytuje po nezbytně nutnou dobu péči dětem s nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou zadržovaných na útěku z jiných zařízení, popřípadě z místa pobytu nebo předchozího ubytování. Pro přijetí dětí zadržovaných na útěku je v diagnostickém ústavu vytvořeno záchytné pracoviště. O dítě během doby, kdy je v záchytném pracovišti pečuje pedagogický pracovník formou pracovních nebo relaxačních činností v rozsahu nejméně šest hodin denně. Pokud nejsou zjištěny u dítěte zdravotní nebo psychické překážky, tak může být umístěno do odpovídající výchovné skupiny.

Diagnostický ústav bezodkladně oznámí přijetí uprchlého dítěte příslušnému zařízení, a to je povinno si dítě převzít do 2 pracovních dnů od oznámení.

Diagnostický ústav vede evidenci dětí umístěných v zařízení ve svém územním obvodu, a také vede evidenci volných míst v zařízeních ve svém územním obvodu.

V zařízení jsou zřizovány nejméně 3 výchovné skupiny pro účely komplexního vyšetření dětí. Výchovnou skupinu tvoří nejméně 4 a nejvíce 8 dětí.

Diagnostické ústavy nebo výchovné skupiny diagnostických ústavů jsou členěny podle věku nebo pohlaví dítěte a v odůvodněných případech je možnost členit výchovné skupiny podle pohlaví dítěte v diagnostickém ústavu, který takto členěn není.

Dětem, které ukončily povinnou školní docházku, se jako součást diagnostického ústavu zřizují diagnostické třídy při počtu nejméně 4 žáků a v maximálním počtu 8 žáků, v nichž je zajišťována příprava na jejich budoucí povolání (Zákon č. 383/2005 Sb.; Slomek, 2010).

Diagnostické ústavy se podle vyhlášky č. 339/2005 Sb., kterou se upravují podrobnosti výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních, člení podle věku dítěte na:

- Dětský diagnostický ústav (přijímá do péče děti, které nemají ukončenou povinnou školní docházku);
- Diagnostický ústav pro mládež (přijímá do péče děti, které ukončily povinnou školní docházku)

2.6.2 Dětský domov

Dětské domovy jsou koedukovaná zařízení určená pro děti ve věku od 3 do 18 let, kterým byla nařízena ústavní výchova, a nemají závažné poruchy chování. Podle zákona č. 383/2005 Sb., § 12 dětský domov pečuje o děti podle jejich individuálních potřeb a plní zejména funkce výchovné, vzdělávací a sociální. Do dětského domova mohou být přijímány i nezletilé matky spolu s jejich dětmi. Základní organizační jednotkou je rodinná skupina (Zákon č. 383/2005 Sb., § 12; Stárka in Pávková, Hájek, Houfbauer, Hrdličková, & Pavlíková, 2008).

2.6.3 Dětský domov se školou

Dětský domov se školou zajišťuje péči o děti s nařízenou ústavní výchovou, které mají závažné poruchy chování nebo duševní poruchu vyžadující výchovně léčebnou péči, a také děti s uloženou ochrannou výchovou, které se nemohou vzdělávat ve škole mimo dětský domov. Do dětských domovů se školou jsou umisťovány děti zpravidla od šesti let věku do ukončení povinné školní docházky. Pokud pominou důvody, pro které bylo dítě zařazeno do školy při dětském domově se školou, je zařazen do školy mimo dětský domov se školou. A pokud se dítě po ukončení povinné školní docházky pro pokračující závažné poruchy chování nemůže vzdělávat na střední škole mimo zařízení, je přeřazeno do výchovného ústavu (Zákon č. 383/2005 Sb., § 13). Rodinná skupina je základní jednotkou v tomto zařízení.

2.6.4 Výchovný ústav

Výchovný ústav pečuje o děti, jimž byla nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova, a to ve věku starší 15 let se závažnými poruchami chování. Do výchovného ústavu může být umístěno i dítě mladší 15 let, pokud má uloženou ochrannou výchovu a jeho poruchy chování jsou natolik závažné, že nemůže být zařazen do dětského domova se školou. Podle § 14, zákona č. 383/2005 Sb., může být ve výjimečných případech do výchovného ústavu umístěno dítě starší 12 let se zvláště závažnými poruchami chování, které má nařízeno ústavní výchovu. Jako součást výchovných ústavů se zřizují základní nebo speciální školy, a také mohou být zřízeny střední školy. Základní organizační jednotkou nekoedukovaného zařízení je výchovná skupina s nejméně 5 a nejvíce 8 dětmi (Zákon č. 383/2005 Sb.; Stárka in Pávková, Hájek, Houfbauer, Hrdličková, & Pavlíková, 2008).

2.7 Vychovatel

Průcha, Walterová a Mareš (2009) definují pojem vychovatel jako „pedagogický pracovník působící ve školách a školských zařízeních ústavní a ochranné výchovy a v oblasti výchovy mimo vyučování.“

Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, § 2, odst. 1, uvádí vychovatele jako pedagogického pracovníka, za kterého je považován ten, kdo koná přímou vyučovací, výchovnou, speciálněpedagogickou nebo pedagogicko-psychologickou činnost přímým působením na vzdělávaného, kterým uskutečňuje výchovu a vzdělávání na základě zvláštního právního předpisu.

Vychovatel, který vykonává přímou pedagogickou činnost ve školském výchovném a ubytovacím zařízení nebo v jeho oddělení zřízeném pro děti a žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, ve školském zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, nebo ve středisku výchovné péče, získává odbornou kvalifikaci, buď vysokoškolským vzděláním získaným studiem v akreditovaném studijním programu v oblasti pedagogických věd zaměřeném na speciální pedagogiku, nebo sociální pedagogiku, nebo vyšším odborným vzděláním získaným ukončením akreditovaného vzdělávacího programu vyšší odborné školy v oboru vzdělání zaměřeném na speciální pedagogiku, a nebo vzděláním stanoveným pro vychovatele podle § 16, odst. 1 a vzděláním v programu celoživotního vzdělávání uskutečňovaném vysokou školou a zaměřeném na speciální pedagogiku (Zákon č. 563/2004 Sb.).

Výchovné působení ze strany vychovatele se zaměřuje především na utváření postojů, hodnot a vzorců chování dětí. Vychovatel slouží svým svěřencům jako model a identifikační vzor, může se stát dospělým důvěrníkem dítěte, jeho oporou. Mezi důležité osobnostní charakteristiky vychovatele patří síla osobnosti, jakou je vyrovnanost, odolnost vůči frustraci, odpovědnost, schopnost sebereflexe a osobnostní rysy prosociálního zaměření, které se projevují jako ochota pomáhat druhým, altruismus, etická vyspělost a morální kvality (Hadj-Mousová, (n.d.), dostupné z: http://vych.poskolak.cz/files/otazky/ped_13_vychovatel.pdf).

Podmínka, která spojuje profesní připravenost a osobní rysy vychovatele ve specifické práci se sociálně nepřizpůsobivými jedinci, je pozitivní interakce vychovatel-vychovávaný jedinec (Stankowski, 2004).

Vzhledem k nárůstu podílu dětí s poruchami emocionality a chování v dětské populaci je potřeba profesionálně velmi dobře vybaveného vychovatele stále více aktuální, a proto je velmi důležité posilovat profesionální a společenský status chovatele. Vychovatel v zařízeních náhradní výchovné péče nesupluje rodiče. Jeho funkce je spojena jak s organizací skupinového života, v níž by měly být vyváženy

skupinové a individuální zájmy dětí, tak i s přijetím každého dítěte i s jeho individuálním životním traumatem. Provádí jej během jeho vyrovnávání se s minulostí, při řešení jeho aktuálních problémů i při hledání východisek do budoucnosti (Škoviera, 2007).

V této kapitole bych se chtěla zmínit o možnostech pracovního uplatnění absolventů bakalářského a magisterského studijního programu oboru Aplikované pohybové aktivity, který v současné době studuji na Fakultě tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci. V následující tabulce 1. Kvalifikace absolventů magisterského studijního programu APA na Fakultě tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci a v tabulce 2. Kvalifikace absolventů bakalářského studijního programu APA na Fakultě tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci uvádím přehled možné kvalifikace, kterou jakožto absolvent tohoto oboru získám.

Tabulka 1. Kvalifikace absolventů magisterského studijního programu APA na Fakultě tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci

<i>UPOL FTK Fakulta tělesné kultury</i>				
	<i>obor</i>	<i>Zákon č.563/2004 Sb.</i>		
<i>program</i>	<i>APA</i>	<i>kvalifikace</i>		
Mgr.		učitel TV na 2. st. ZŠ	§ 8 odst. 1 písm. h)	Zaměření na TV a sport.
		učit. TV na 2. st. ZŠ pro žáky se SVP	§ 8 odst. 2 písm. d)	Vzdělávání stanovené pro učitele 2. st. ZŠ podle odst. 1 a vysokoškolským vzděláním v bakalářském programu v oblasti pedagogických věd zaměřeném na speciální pedagogiku (pozn. autora – zároveň se však jedná i o vysokoškolské vzdělání získané studiem v magisterském studijním programu v oblasti pedagogických věd zaměřeném na speciální pedagogiku pro učitele). Zaměření na TV a sport.
		učitel TV na SŠ	§ 9 odst. 1 písm. f)	Zaměření na TV a sport.
		učitel TV na SŠ pro žáky se SVP	§ 9 odst. 7 písm. a) bod 2.	V oblasti pedagogických věd zaměřené na přípravu učitelů VVP 2. stupně ZŠ a SŠ.
		učitel TV na VOŠ	§ 11 odst. 1	Studijní obor, který odpovídá charakteru vyučovaného předmětu.
		vychovatel	§ 16 odst. 1 písm. a)	Vysokoškolským vzděláním ve studijním programu v oblasti pedagogických věd.
		vychovatel dětí a žáků se SVP	§ 16 odst. 2 písm. c)	Vzděláním dle odst. 1 a vzděláním zaměřeným na speciální pedagogiku.
		pedagog volného času	§ 17 odst. 1 písm. a)	Vysokoškolským vzděláním ve studijním programu v oblasti pedagogických věd.
	asistent pedagoga	§ 20 odst. 1 písm. a)	Vysokoškolským vzděláním ve studijním programu v oblasti pedagogických věd.	

Vysvětlivky: VVP- všeobecně vzdělávací předmět; SVP- speciální vzdělávací potřeby; TV- tělesná výchova; VOŠ- vyšší odborná škola; ZŠ- základní škola; SŠ- střední škola

(Ješina, 2013, dostupné z: <http://www.apa.upol.cz/web/index.php/dom/566-kompetence-absolvent-apa-a-atv-dle-mmt.html>)

Tabulka 2. Kvalifikace absolventů bakalářského studijního programu APA na Fakultě tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci

<i>UPOL FTK Fakulta tělesné kultury</i>				
	<i>obor</i>	<i>kvalifikace</i>	<i>Zákon č.563/2004 Sb.</i>	
program Bc.	APA <i>aplikované</i> <i>pohybové</i> <i>aktivity</i>	vychovatel	§ 16 odst. 1 písm. a)	Vysokoškolským vzděláním ve studijním programu v oblasti pedagogických věd.
		vychovatel dětí a ž. se SVP	§ 16 odst. 2 písm. c)	Vzděláním dle odst. 1 a vzděláním zaměřeným na speciální pedagogiku.
		pedagog volného času	§ 17 odst. 1 písm. a)	Vysokoškolským vzděláním ve studijním programu v oblasti pedagogických věd.
		asistent pedagoga	§ 20 odst. 1 písm. a)	Vysokoškolským vzděláním ve studijním programu v oblasti pedagogických věd.

Vysvětlivky: VVP- všeobecně vzdělávací předmět; SVP- speciální vzdělávací potřeby; TV- tělesná výchova; VOŠ- vyšší odborná škola; ZŠ- základní škola; SŠ- střední škola (Ješina, 2013, dostupné z: <http://www.apa.upol.cz/web/index.php/dom/566-kompetence-absolvent-apa-a-atv-dle-mmt.html>)

2.8 Pohybová aktivita

„Tělo necht' každodenní své hýbání má.“ Jan Amos Komenský

„Pohybová aktivita může být vymezena jako suma těch činností, které realizuje kosterní svalový systém; jsou podmíněny energetickým výdajem a součinností všech fyziologických funkcí“ (upraveno ústní nepublikované sdělení dle formulací Hodaně, 2006 in Měkota & Cuberek, 2007).

Pohybové aktivity sehrávají významnou roli v rozvoji osobnosti dítěte. Pohyb je prostředkem sebevyjádření, interakce s materiálním a sociálním prostředím, prostředkem k poznání sebe sama. Děti se potřebují odreagovat, uvolnit, vybit energii, přitom stírají rozdíly mezi zábavou a prací. Pohybové aktivity zpestřují život dítěte a činí jej radostnějším (Karásková a kol., 2004).

Evropská unie ve svých *Pokynech EU pro pohybovou aktivitu* ji definuje takto: „jakýkoliv tělesný pohyb spojený se svalovou kontrakcí, která zvyšuje výdaj energie nad klidovou úroveň“ (Anonymous, 2008, s. 3, dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/20028>).

Pohybová aktivita je pro naše zdraví nezbytná. Světová zdravotnická organizace (2004) in Kalman, Hamřík a Pavelka (2009, s. 21) definuje pohybovou aktivitu jako „jakoukoliv aktivitu produkovanou kosterním svalstvem způsobující zvýšení tepové a dechové frekvence“.

Pohybové aktivity hrají významnou úlohu při ontogenezi člověka, jsou významným prostředkem v boji proti hromadným neinfekčním onemocněním a určujícím faktorem zdraví člověka i celé populace (Kalman, Hamřík, & Pavelka, 2009).

2.8.1 Pohybová aktivita v dětském věku

Dostatek pohybové aktivity je jednou ze základních životních aktivit nutné pro příznivý vývoj dětského organismu. Spontánní pohybová aktivita realizována v prvních letech života dítěte v podobě her, postupně s vyšším věkem, asi od 10. roků, klesá a spontánní pohyb je doplňován pohybem řízeným. Kvalita a kvantita spontánního volného pohybu a účast na soutěživých sportovních aktivitách je pro většinu dětí podklad pro budoucí dobrý zdravotní stav v dospělosti, který spočívá v optimálním vývoji pohybového systému, zvýšení kardiopulmonální výkonnosti, vyšší inzulínové senzitivitě a snižuje se pravděpodobnost vzniku obezity v průběhu dospívání.

Nedostatek a nízká intenzita pohybové aktivity v dětském věku ohrožuje další vývoj i zdravotní stav a výkonnost dítěte v dospělosti. Podle doporučení pediatrů i pedagogů potřebuje dítě ve školním věku ke svému harmonickému vývoji alespoň jednu hodinu pohybové aktivity denně (Máček, Radvanský et al., 2011).

3 CÍL A ÚKOLY PRÁCE

Hlavním cílem výzkumu je popsat, jaké faktory ovlivňují přístup vychovatele při pohybových aktivitách k dětem s hyperkinetickou poruchou chování v dětském diagnostickém ústavu

Dílčí cíle byly stanoveny následovně:

Určit rozdíly v pojetí diagnózy Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) a diagnózy Hyperkinetická porucha

Vymezit dg. Hyperkinetická porucha dle amerického Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch, 4. revize a evropské Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 10. revize

Zjistit, jaký je vztah vychovatele k pohybovým aktivitám

Zjistit, jaké možnosti pohybových aktivit jsou realizovány pro děti s hyperkinetickou poruchou chování v Dětském diagnostickém ústavu, středisku výchovné péče, základní škole a školní jídelně v Olomouci- Svatý Kopeček

Výzkumné otázky:

Jaké pohybové aktivity jsou realizovány v Dětském diagnostickém ústavu, středisku výchovné péče, základní škole a školní jídelně v Olomouci- Svatý Kopeček?

Jaký přístup zaujímají vychovatelé k pohybovým aktivitám v Dětském diagnostickém ústavu, středisku výchovné péče, základní škole a školní jídelně v Olomouci- Svatý Kopeček?

Jaký vztah mají děti s hyperkinetickou poruchou chování k pohybovým aktivitám v Dětském diagnostickém ústavu, středisku výchovné péče, základní škole a školní jídelně v Olomouci- Svatý Kopeček z pohledu vychovatele?

4 METODIKA

Úkoly práce:

- 1) Práce s odbornou literaturou
- 2) Stanovení výzkumných otázek
- 3) Výběr a popis metod sběru a analýzy dat
- 4) Výběr a popis účastníků šetření
- 5) Proces tvorby dat
- 6) Vyhodnocení výsledků a jejich interpretace
- 7) Vyvození závěrů

4.1 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumné šetření bakalářské práce bylo realizováno v zařízení Dětský diagnostický ústav, středisko výchovné péče, základní škola a školní jídelna, Olomouc- Svatý Kopeček a bylo zaměřeno na zjištění, co ovlivňuje přístup vychovatele při pohybových aktivitách k dětem s hyperkinetickou poruchou chování ve výše uvedeném zařízení.

Výzkumný soubor tvořili pedagogičtí pracovníci, kteří v zařízení pracují na pozici vychovatele.

K výzkumu, prostřednictvím dotazníkového šetření, bylo osloveno všech 7 vychovatelů. Všechny 7 vychovatelů se dotazníkového šetření zúčastnilo. Z toho 4 muži a 3 ženy. Výzkumného šetření formou metody rozhovoru se zúčastnilo pouze 5 vychovatelů, z toho 3 muži a 2 ženy, ačkoliv bylo osloveno všech 7 vychovatelů.

Tabulka 3. Pohlaví

	Počet respondentů	Počet respondentů v %
Muž	4	57
Žena	3	43
Celkem	7	100

Z tabulky 3. Pohlaví vyplývá, že v Dětském diagnostickém ústavu, středisku výchovné péče, základní škole a školní jídelně v Olomouci- Svatý Kopeček je zastoupeno větším počtem mužské pohlaví než ženské, a to v poměru 4:3.

Tabulka 4. Věk

	Počet respondentů	Počet respondentů v %
20-30 let	2	29
31-40 let	3	43
41-50 let	1	14
51 a více let	1	14
Celkem	7	100

Z odpovědí bylo zjištěno, že největší zastoupení respondentů v zařízení je ve věkovém rozmezí 31-40 let, a to 3 respondenti (43%) z celkového počtu respondentů 7. Dále následovala věková skupina 20-30 let, do které spadají 2 respondenti (29%). A v počtu jedné osoby je v zařízení zastoupena věková skupina 41-50 let a 51 a více let.

Tabulka 5. Nejvyšší dosažené vzdělání

	Počet respondentů	Počet respondentů v %
Základní	0	0
SŠ bez maturity	0	0
SŠ s maturitou	0	0
VŠ	7	100
Celkem	7	100

Vysvětlivky: SŠ- střední škola; VŠ- vysoká škola

Z tabulky 5. Nejvyšší dosažené vzdělání je patrné, že všichni dotazovaní (7, 100%) mají vysokoškolské vzdělání. K možnosti výběru odpovědi VŠ bylo možné uvést fakultu, kterou respondenti vystudovali. Každý z respondentů možnosti uvést fakultu VŠ využil a bylo uvedeno, že 4 dotazovaní studovali Pedagogickou fakultu vysoké školy, to znamená 57%. A 3 dotazovaní uvedli Fakultu tělesné kultury, což činí 43%.

Tabulka 6. Předchozí zaměstnání

	Počet respondentů	Počet respondentů v %
V oboru speciální pedagogiky	3	43
V oboru pedagogiky	2	29
V oboru tělesné kultury (Tělesné výchovy)	1	14
V jiném oboru	1	14
Celkem	7	100

Z tabulky 6. Předchozí zaměstnání vyplývá, že v počtu 3 respondenti uvedlo dřívější zaměstnání v oboru speciální pedagogiky, v oboru pedagogiky bylo uvedeno dvěma respondenty. Možnost předchozího zaměstnání v oboru tělesné kultury (tělesné výchovy) byla uvedena jedním respondentem, a taktéž ve stejném počtu i možnost předchozího zaměstnání v jiném oboru.

Tabulka 7. Délka práce v etopedických zařízeních

	Počet respondentů	Počet respondentů v %
1-5 let	2	29
6-10 let	3	57
11-20 let	1	14
21 a více let	1	14
Celkem	7	100

Tabulka 7. Délka práce v etopedických zařízeních ukazuje, že na otázku *Jak dlouho pracujete v etopedických zařízeních* byla nejčastěji uvedena možnost odpovědi v délce 6-10 let, a to v počtu 3 respondentů, což činí z celkového počtu respondentů 57%. Dále jako druhá nejčastější možnost byla uvedena práce v etopedických zařízeních v délce 1-5 let, a to 2 respondenty, a to činí 29% z celkového počtu dotazovaných. A po 1 respondentu byla uvedena možnost odpovědi 11-20 let a taktéž 21 a více let práce v etopedických zařízeních.

Tabulka 8. Délka práce v Dětském diagnostickém ústavu, středisku výchovné péče, základní škole a školní jídelně v Olomouci Svatý kopeček na pracovní pozici vychovatele/lky

	Počet respondentů	Počet respondentů v %
1-5 let	2	29
6-10 let	4	57
11-20 let	1	14
21 a více let	0	0
Celkem	7	100

Nejvíce udávaná možnost odpovědi byla 6-10 let práce v Dětském diagnostickém ústavu, středisku výchovné péče, základní škole a školní jídelně v Olomouci Svatý kopeček na pracovní pozici vychovatele/lky, a to 4 respondenty, což činí 57% z celkového počtu respondentů. Druhá nejčastější zvolená možnost při této otázce byla práce v zařízení 1-5 let, a to 2 respondenty, což činí z celkového počtu 29% a 1 respondent v této otázce uvedl 11-20 let jeho práce ve výše zmíněném zařízení, a to je 14% z celkového počtu. Žádný z dotazovaných neuvedl možnost 21 a více let práce v tomto zařízení, jak uvádí tabulka.

4.2 Charakteristika zařízení

Součástí Dětského diagnostického ústavu je základní škola, která sídlí ve vlastní nově postavené budově v areálu zařízení. Škola se liší od běžných základních škol svou organizací, formami práce i zaměřením. Školní docházku zde plní všichni klienti, tedy děti 1.-9. ročníku základní školy. Výuka probíhá ve třech třídách, zabezpečují ji čtyři pedagogové. Individuální přístup a eventuální péči o děti předškolního věku pomáhají zajistit asistenti pedagoga, kteří jsou denně přítomni ve výuce.

Vychovatelna se nachází v téže budově jako školní jídelna. Mimo dobu vyučování přebírají péči o děti pedagogičtí pracovníci- vychovatelé.

V areálu zařízení se nachází univerzální venkovní tartanové hřiště.

Důvody, kvůli nimž se děti ocitají na diagnostickém pobytu, jsou rozličné: špatné zařazení do školy, školní neúspěch z důvodu záškoláctví či specifických potřeb žáka, problémy v sociální oblasti či problémy výchovné, nejčastěji však kombinace těchto a mnoha jiných příčin. Pedagog je jedním z týmu odborníků, kteří se snaží během dvouměsíčního pobytu situaci každého dítěte zmapovat a najít pro ně optimální řešení (Anonymous, 2007, dostupné z: <http://www.dduolomouc.cz/search.php?rstext=all-phpRS-all&rstema=2>).

4.3 Charakteristika užitých metod

Výzkumná metoda, pomocí které dochází k získávání dat v terénu, je dotazník, což je „způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí“ (Gavora, 2010, s. 121).

Dotazník, který jsem sestavila, obsahoval 15 otázek, byla využita kombinace otázek uzavřených, otevřených a polouzavřených. Dotazník byl rozdělen na dvě části. První část obsahovala 6 otázek, které byly zaměřeny na zjištění údajů o respondentech. Druhá část obsahovala 9 otázek, které byly zaměřeny na zjištění vztahu vychovatelů k pohybovým aktivitám.

Otázky v dotazníku byly sestaveny tak, abych ještě před zahájením metody rozhovoru zjistila potřebné informace o jedincích, jež jsou v kontaktu s dětmi s hyperkinetickou poruchou chování a mohou ovlivňovat jejich pohybové aktivity.

„Interview neboli metoda rozhovoru je výzkumná metoda založená na komunikaci a interakci mezi respondentem (respondenty) a výzkumníkem, tj. na přímém dotazování a zjišťování faktů, postojů a motivů u zkoumaného jedince“ (Čábalová, 2011, s. 104).

Struktura rozhovoru byla zaměřena na zjištění, jaké jsou možnosti realizace pohybových aktivit a jejich struktura v zařízení, jaký mají jednotliví vychovatelé postoj k pohybovým aktivitám, zda-li se jich aktivně účastní spolu s dětmi v zařízení a jaký podle nich mají pohybové aktivity vliv na děti v zařízení. Dalším tématem rozhovoru bylo zjistit, jaký vztah mají děti s hyperkinetickou poruchou chování k pohybovým aktivitám a jaký je přístup vychovatelů k těmto dětem během pohybové aktivity, zda-li je potřeba odlišného přístupu, jiných metod práce než s ostatními dětmi a jaké nároky mají tyto děti při pohybových aktivitách z jejich pohledu.

4.4 Provedení výzkumu

Výzkum byl realizován ve zmíněném zařízení, kam jsem docházela v průběhu měsíce února a března 2013.

Metoda dotazníkového šetření probíhala následovně: dotazník jsem osobně rozdala každému vychovateli/lce a po jejich vyplnění se mi všech 7 dotazníků vrátilo zpět.

O rozhovor jsem požádala všech 7 vychovatelů zařízení, z toho 2 vychovatelé se nezúčastnili, a to z důvodu, který nevedli.

Metoda rozhovoru se uskutečňovala po předchozí domluvě s jednotlivými vychovateli zvlášť, a pokud možno v tichém prostředí. Průběh rozhovoru (trval 45 minut) byl se souhlasem daného vychovatele zaznamenáván na elektronický přístroj pro záznam zvuku (dikrafon). Pokud s touto formou zaznamenávání rozhovoru vychovatel nesouhlasil, rozhovor jsem zaznamenávala zápisem mluveného slova do textu. S tímto případem jsem se setkala u jednoho z vychovatelů.

Po užití metody rozhovoru se všemi pěti vychovateli, kteří se zúčastnili, jsem ze zaznamenaných materiálů vytvořila doslovnou transkripci (úplný přepis), bez změny hovorové (užitě) češtiny na spisovný český jazyk.

5 VÝSLEDKY A INTERPRETACE DAT

K dílčímu cíli *Zjistit, jaký je vztah vychovatele k pohybovým aktivitám* byla stanovena výzkumná otázka *Zjistit, jaký přístup zaujímají vychovatelé k pohybovým aktivitám v Dětském diagnostickém ústavu, středisku výchovné péče, základní škole a školní jídelně v Olomouci- Svatý Kopeček*, a tímto na ni odpovídám:

Tabulka 9. Vztah vychovatele k pohybové aktivitě

	Počet respondentů	Počet respondentů v %
Náplň volného času	4	57
Kladný vztah	3	43
Neutrální vztah	0	0
Negativní vztah	0	0
Celkem	7	100

Z tabulky 9. Vztah vychovatele k pohybové aktivitě vyplývá, že dotazovaní mají k pohybové aktivitě vztah kladný, anebo je to náplň jejich volného času. Vybraná varianta odpovědi kladný vztah byla vybrána 3 respondenty (57%) a nejčastější možnost odpovědi náplň volného času byla uvedena 4 respondenty (43%). Žádný z dotazovaných neuvedl zbývající možnosti v dotazníku.

Tabulka 10. Vychovatel a jeho věnování se určitému sportu v minulosti či současnosti

	Počet respondentů	Počet respondentů v %
Vrcholově	2	29
Závodně	1	14
Rekreačně	4	57
Nikdy	0	0
Celkově	7	100

Z dotazovaných 7 respondentů se vrcholově věnovalo/věnují sportu 2 dotazovaní, na závodní úrovni 1 dotazovaný a na úrovni rekreační 4 dotazovaní. Z výsledku lze konstatovat, že se nejvyšší počet vychovatelů věnovalo/věnuje sportu na rekreační úrovni.

Tabulka 11. Absolvované školení specializované na sport

	Počet respondentů	Počet respondentů v %
Ne	2	29
Ano	4	57
Celkem	6	86

Uvedený celkový počet respondentů je 6, protože 1 z respondentů na tuto otázku neodpověděl. Tato otázka zahrnovala možnost uvést, jaký druh školení specializované na sport respondent absolvoval. Čtyři respondenti na tuto otázku odpověděli kladně a uvedli druh školení specializované na sport. Z toho bylo uvedeno plavání společně s fitness u jednoho respondenta a u druhého uvedeno plavání, další 2 respondenti uvedli Fakultu tělesné kultury jako instituci, která jim zprostředkovala školení v této oblasti.

Záporně na tuto otázku odpověděli 2 respondenti. Z výsledku lze konstatovat, že větší počet vychovatelů absolvoval školení specializované na sport.

Tabulka 12. Držitel/lka sportovní licence

	Počet respondentů	Počet respondentů v %
Ne	5	71
Ano	2	29
Celkem	7	100

Na otázku *Jste držitelem/držitelkou sportovní licence* odpověděli všichni respondenti, ale pouze 2 z nich zadali kladnou odpověď, u které byla možnost uvést konkrétní sportovní licence. Respondenty byla uvedena licence lyžařská, fitness a plavecká. Z výsledku lze zkonstatovat, že 5 vychovatelů nejsou držiteli sportovní licence a 2 jimi jsou.

Tabulka 13. Vedoucí kroužku nebo volnočasové aktivity v Dětském diagnostickém ústavu, středisku výchovné péče, základní škole a školní jídelně v Olomouci- Svatý Kopeček

	Počet respondentů	Počet respondentů v %
Ne	4	57
Ano	3	43
Celkem	7	100

Čtyři respondenti (57%) uvedli, že ve zmíněném zařízení nejsou vedoucími kroužku nebo volnočasové aktivity, naopak 3 respondenti (43%) uvedli, že jsou vedoucími kroužku nebo volnočasové aktivity. U této otázky byla možnost uvést konkrétní

kroužek nebo volnočasovou aktivitu. Byly uvedeny následující- stolní fotbal, fotbal, cyklistika, bruslení, výtvarné aktivity a keramika. Z výsledku lze zkonstatovat, že větší počet vychovatelů nejsou vedoucími kroužku ve zmíněném zařízení.

Tabulka 14. Preference pohybových aktivit s dětmi v Dětském diagnostickém ústavu, středisku výchovné péče, základní škole a školní jídelně v Olomouci- Svatý Kopeček

	Počet respondentů	Počet respondentů v %
Kolektivní	3	43
Individuální	0	0
Bez preference	4	57
Celkem	7	100

Z celkového počtu 7 respondentů se vyjádřilo v poměru 4:3 pro pohybovou aktivitu bez preference vůči kolektivní pohybové aktivitě. Individuální pohybovou aktivitu neupřednostnil nikdo z dotazovaných. Z výsledku lze konstatovat, že vychovatelé v počtu 4 neupřednostňují určitou pohybovou aktivitu s dětmi ve zmíněném zařízení.

Tabulka 15. Zapojení vychovatele do pohybových aktivit s dětmi v Dětském diagnostickém ústavu, středisku výchovné péče, základní škole a školní jídelně v Olomouci- Svatý Kopeček

	Počet respondentů	Počet respondentů v %
Ne	0	0
Ano	7	100
Celkem	7	100

Každý z dotazovaných v této otázce uvedl, že se zapojuje do pohybových aktivit společně s dětmi. Z výsledku lze konstatovat, že vychovatelé se zapojují do pohybových aktivit společně s dětmi v zařízení.

Tabulka 16. Náзор vychovatele na vliv změny postoje a chování dětí v důsledku pohybových aktivit

	Počet respondentů	Počet respondentů v %
Ne	0	0
Ano	7	100
Celkem	7	100

Na otázku *Zda-li se vychovatelé domnívají, že při pohybových aktivitách se děti mohou zároveň učit (fair-play, pravidla hry, kooperace, komunikace, tolerance,...)* odpovídá tabulka 14. Náзор vychovatele na vliv změny postoje a chování dětí v důsledku pohybových aktivit. 100% dotazovaných odpovědělo tuto otázku kladně.

Tabulka 17. Pohybová aktivita jako nástroj socializace dítěte z pohledu vychovatele

	Počet respondentů	Počet respondentů v %
Ne	0	0
Ano	7	100
Celkem	7	100

Z tabulky 17. Pohybová aktivita jako nástroj socializace dítěte z pohledu vychovatele plyne, že všichni dotazovaní vnímají pohybovou aktivitu nejen jako fyzickou činnost, ale i jako nástroj socializace. Žádný z dotazovaných neodpověděl negativně.

Na základě odpovědí vychovatelů, které jsou vyjádřeny v tabulkách 9. Vztah vychovatele k pohybové aktivitě, tabulka 10. Vychovatel a jeho věnování se určitému sportu v minulosti či současnosti, tabulka 11. Absolvované školení specializované na sport, tabulka 12. Držitel/lka sportovní licence, tabulka 13. Vedoucí kroužku nebo volnočasové aktivity v Dětském diagnostickém ústavu, středisku výchovné péče, základní škole a školní jídelně v Olomouci- Svatý kopeček, tabulka 14. Preference pohybových aktivit s dětmi v Dětském diagnostickém ústavu, středisku výchovné péče, základní škole a školní jídelně v Olomouci- Svatý kopeček, tabulka 15. Zapojení vychovatele do pohybových aktivit s dětmi v Dětském diagnostickém ústavu, středisku výchovné péče, základní škole a školní jídelně v Olomouci- Svatý Kopeček, tabulka 16. Názor vychovatele na vliv změny postoje a chování dětí v důsledku pohybových aktivit a tabulka 17. Pohybová aktivita jako nástroj socializace dítěte z pohledu vychovatele, byl splněn dílčí cíl *Zjistit, jaký je vztah vychovatele k pohybovým aktivitám*, a také jsem získala odpověď na výzkumnou otázku *Jaký přístup zaujímají vychovatelé k pohybovým aktivitám*.

Výsledky rozhovorů, které jsem analyzovala, jsem vizuálně znázornila v níže uvedených obrázcích 1., 2., 3., 4., 5. Jsou v nich znázorněna hlavní témata (červená barva) a faktory (modrá barva), které je ovlivňují. Tyto obrázky znázorňují výsledky výzkumu, které vzešly z rozhovoru.

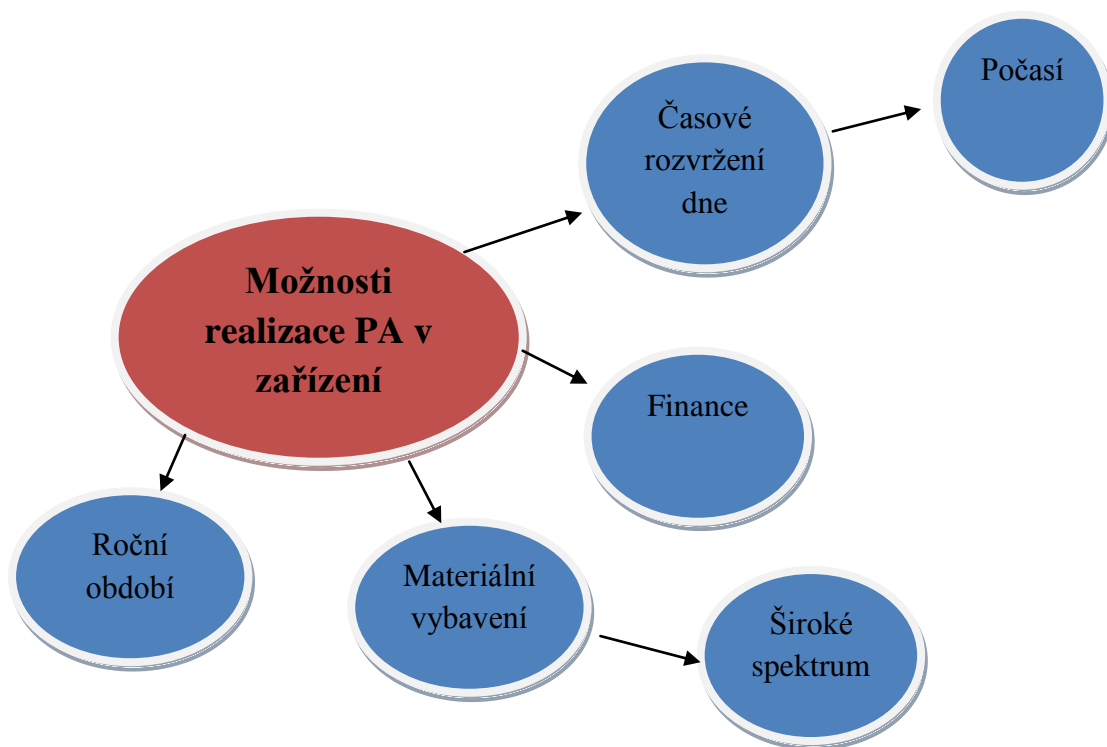
Jak uvádí obrázek 1. Možnosti realizace pohybových aktivit v zařízení, tak jsou ovlivněny časovým rozvržením dne v souvislosti s počasím, dále finančními možnostmi, materiálním vybavení a ročním obdobím.

„Posilovnu, kola, koloběžky, brusle, lyže, běžky, víceméně všechno. Nové obrovské krásné hřiště, fotbalové míče, basketbalové míče, nohejbalové míče, volejbalové míče. Velké spektrum možností pro pohybové aktivity na jejich realizaci“.

„Přizpůsobujeme pohybové aktivity počasí“.

„Plavat už se teď moc nechodí, protože je to finančně náročné, ale chodilo se ještě donedávna“.

„Záleží na ročním období. Zima- když je sníh, tak se jezdilo a jezdíváme na běžky a výtvarnou výchovu nebo práce na počítačích a takové ty klubové záležitosti uvnitř“.



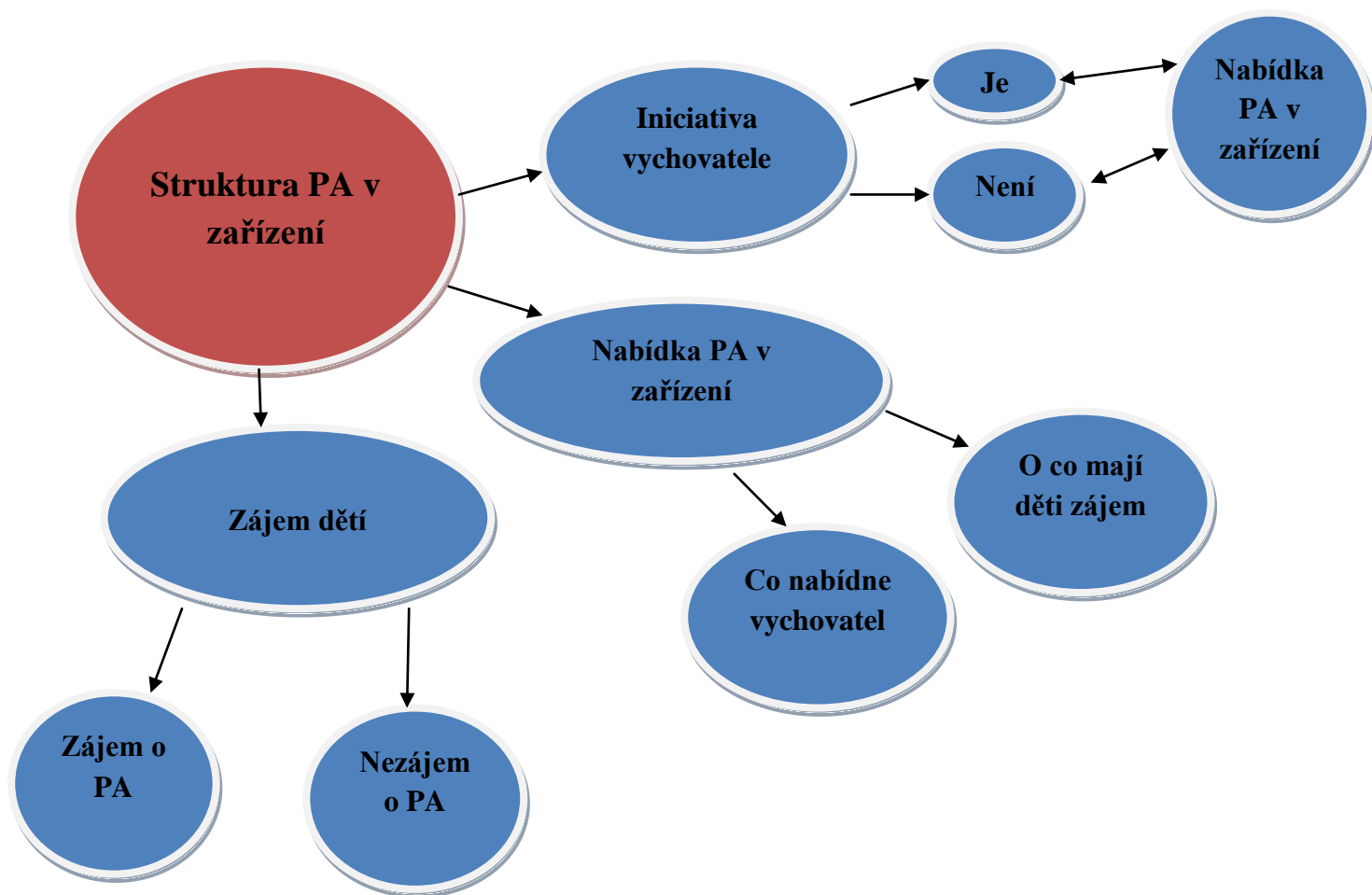
Vysvětlivky: PA- pohybová aktivita

Obrázek 1. Možnosti realizace pohybových aktivit v zařízení

Obrázek 2. Struktura pohybových aktivit v zařízení uvádí, že struktura je ovlivněna iniciativou vychovatele, dále je ovlivněna zájmem dětí o pohybové aktivity a nabídkou pohybových aktivit v zařízení.

„Někdy nechtějí dělat vůbec nic, takže je pak musíme tlačit do toho, aby chtěly“.

„Snažíme se jim nabídnout fakt všechno. Máme tady kolegy, kteří jezdí na kole, dále vychovatelé, kteří s nimi posilují, nebo kteří hrají fotbal“.



Vysvětlivky: PA- pohybová aktivita

Obrázek 2. Struktura pohybových aktivit v zařízení

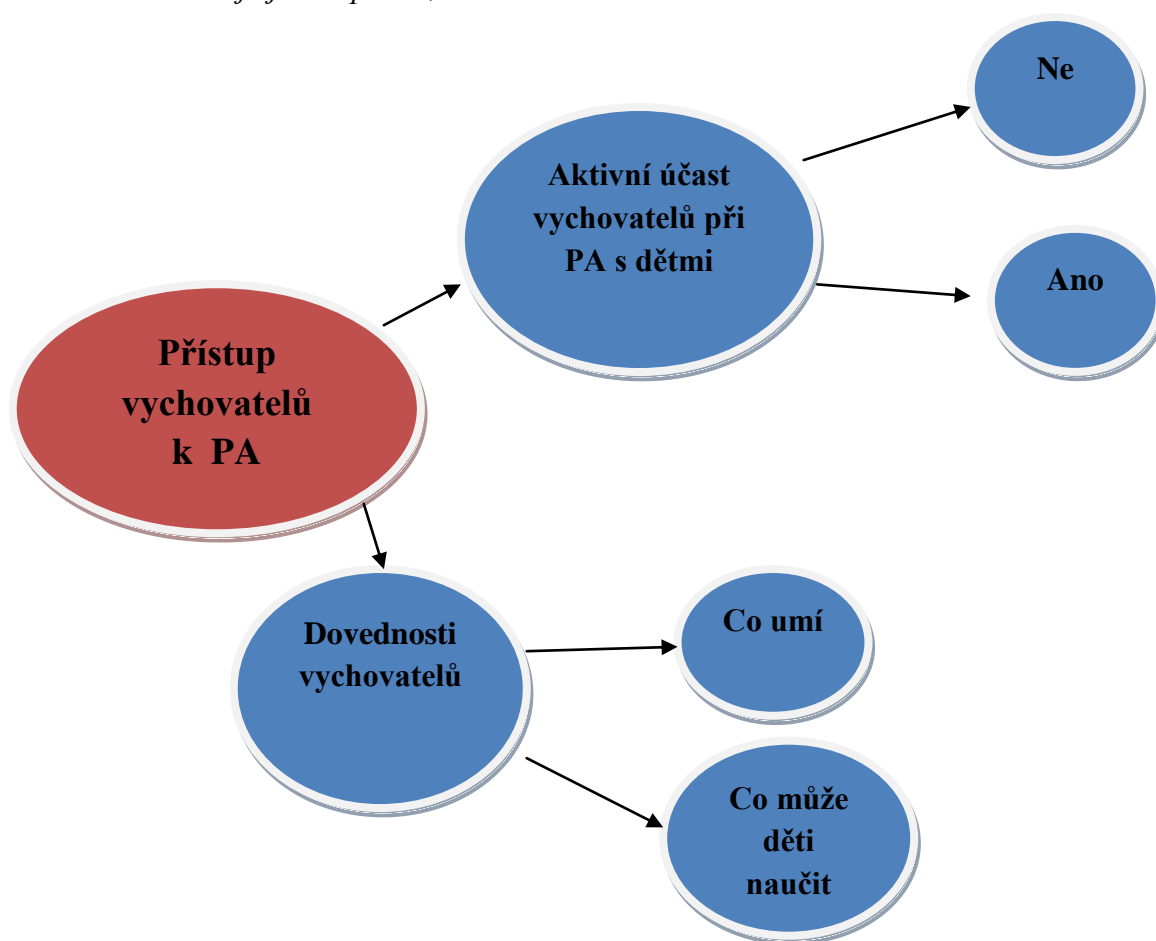
Jak uvádí obrázek 3. Přístup vychovatelů k pohybovým aktivitám, tak přístup vychovatelů je závislý na aktivní účasti vychovatelů při pohybových aktivitách s dětmi a dále na dovednostech vychovatelů.

„Pokud hraju s nimi, a to fotbal hrávám s kluky často...“.

„Pokud můžu, tak s nimi jezdím na těch in-linech. Jsou zde dobré podmínky-
cyklostezka. A na těch koloběžkách a taky táboření. Třeba, když jedeme na těch
koloběžkách, tak jim ukážu, jak se rozdělává oheň“.

„Když já to nemusím dělat, ale když sedím a koukám, jak hrají ten fotbal, tak okamžitě
diagnostikuju a vidím, jak se v tom kolektivu snáší“.

„Když ten vychovatel s nima hraje, tak tam najednou mají tu autoritu. A ony se více
snaží a motivuje je to líp hrát, no“.



Vysvětlivky: PA- pohybová aktivita

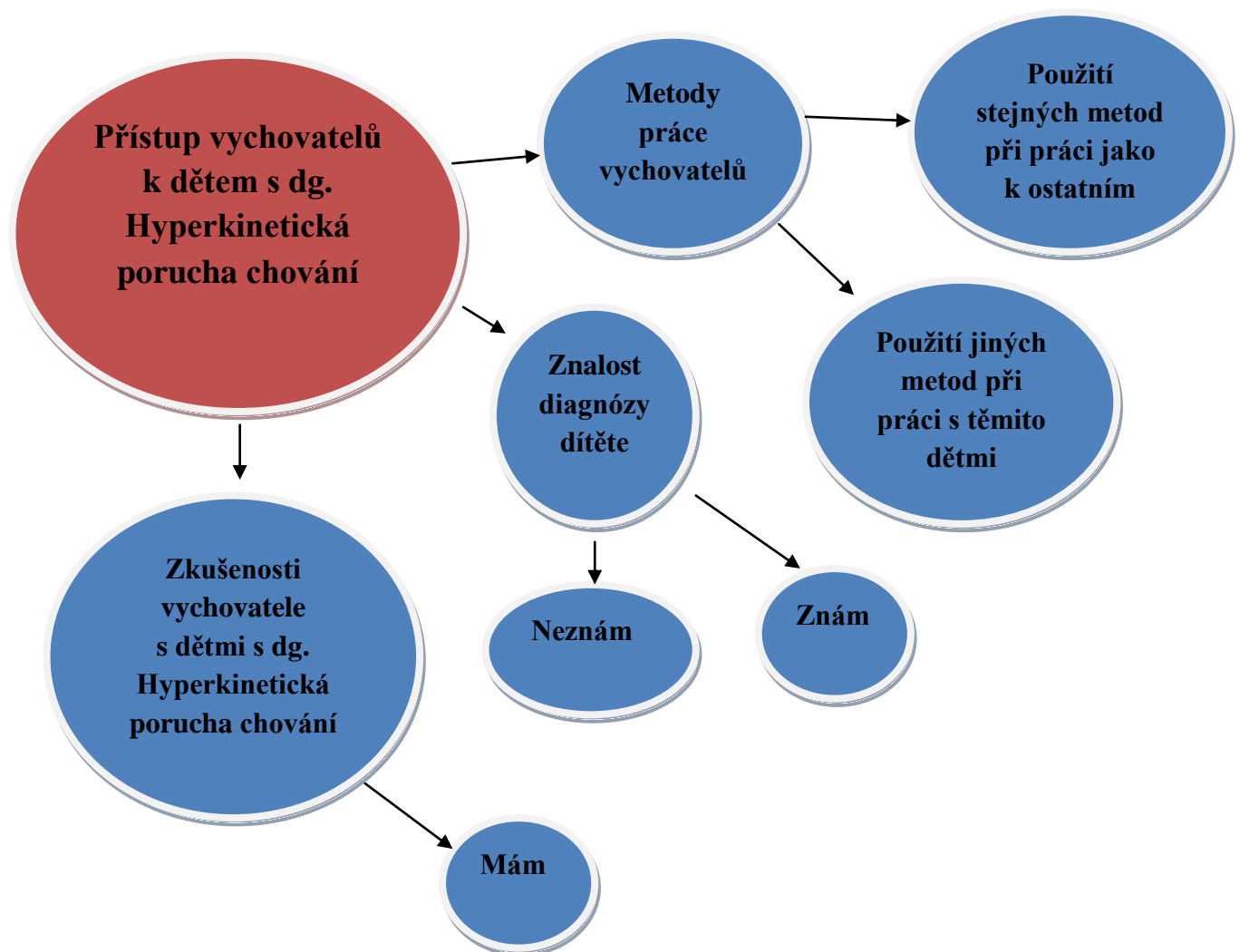
Obrázek 3. Přístup vychovatelů k pohybovým aktivitám

Obrázek 4. Přístup vychovatelů k dětem s dg. Hyperkinetická porucha chování uvádí, že přístup vychovatelů k těmto dětem závisí na metodách práce vychovatelů, znalosti diagnózy dítěte a zkušenostech vychovatele s dětmi s dg. Hyperkinetická porucha chování.

„My tady hlavně nemáme diagnózu. Ale rozhodně podle dispozice, podle toho jak se chová, jestli je hyperaktivní nebo ne. V podstatě rozlišujeme, ale ne podle diagnózy- že ten je takovej, ten je takovej...“.

„Zkušenost mm... asi takovou, že u ničeho nevydrží, ať už je to pohybová aktivita, stolní hra, keramika. Nic je nebaví dlouho, člověk pro ně musí stále něco vymýšlet, potřebují individuální přístup“.

„Ano, je potřeba odlišného přístupu, protože dlouho nevydrží u jedné činnosti, Neustále si vyhledávají pozornost druhých, převážně nás vychovatelů. U těchto dětí je opravdu důležitý individuální přístup, o ten tu jde především“.



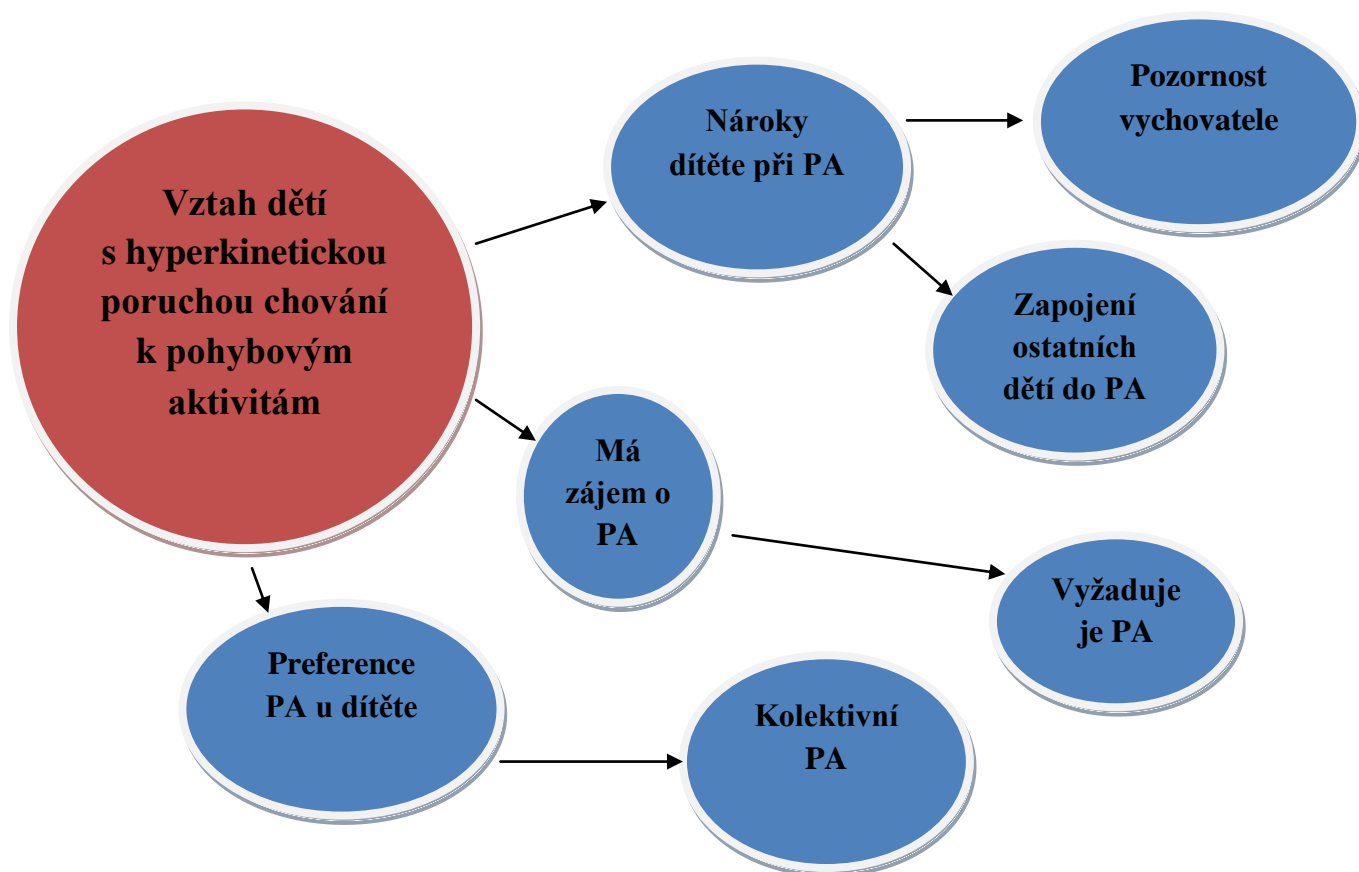
Obrázek 4. Přístup vychovatelů k dětem s dg. Hyperkinetická porucha chování

Obrázek 5. Vztah dětí s hyperkinetickou poruchou chování k pohybovým aktivitám uvádí, že vztah těchto dětí k pohybovým aktivitám je ovlivněn jejich nároky při pohybových aktivitách, dále zda-li tyto děti mají zájem o pohybovou aktivitu a jaké má dítě preference u pohybových aktivit.

„No, .nevydrží u něčeho dlouho. Takže nemůžou hrát tyto děti nějaký delší zápas v míčových hrách. Protože to začnou nějak narušovat. Ale máme tedy kolegy, specialisty, kteří se tomu dovedou věnovat a i takové děti v tom dovedou udržet“.

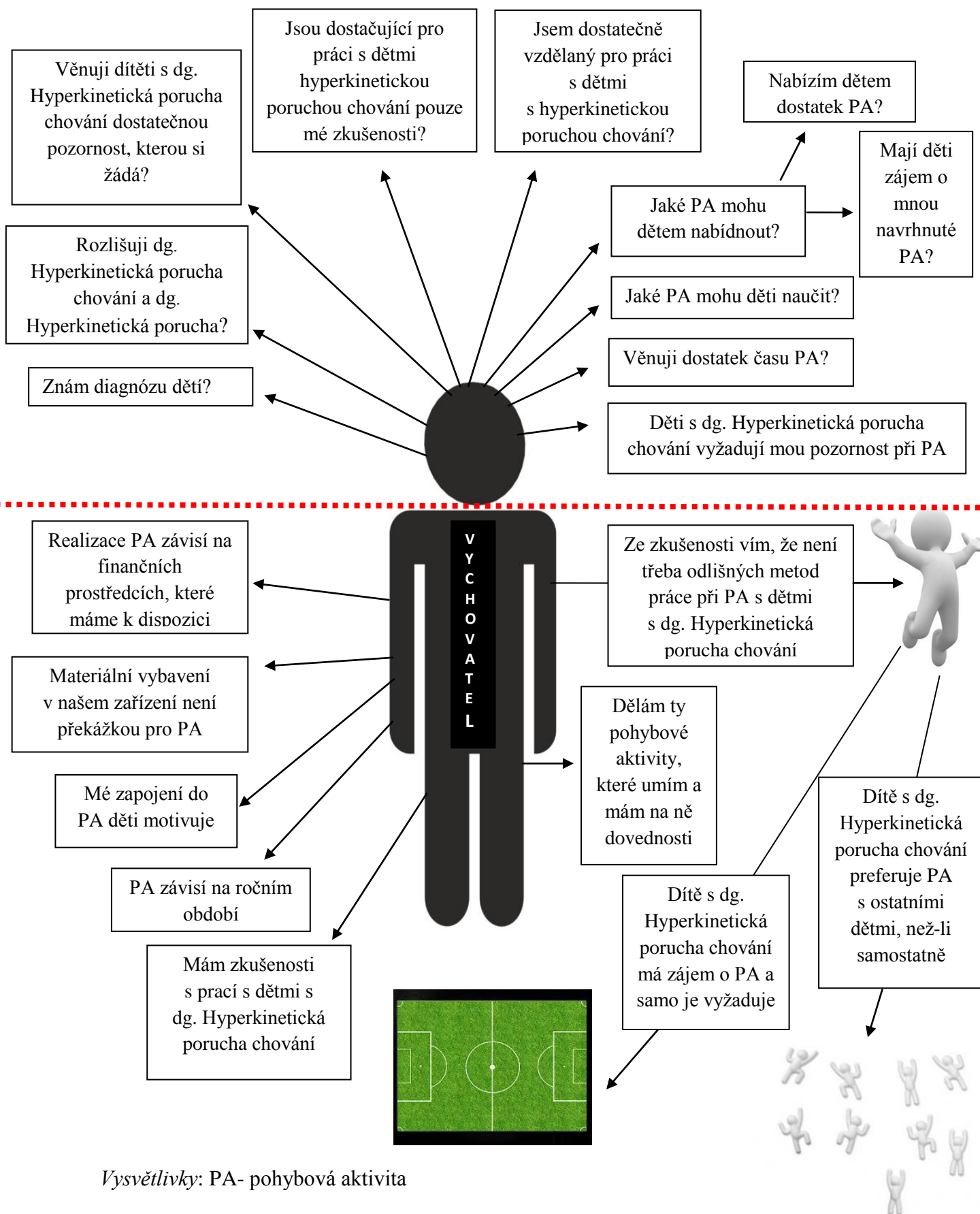
„Většinou tyto děti se snaží dostat se co nejbližší k těm vychovatelům, mít jejich pozornost, mít je jen pro sebe“.

„U jejich pohybových aktivit potřebují vesměs i jiné děti, samy se nudí. Mnohdy jim děti nestačí a chtějí, ať jsme u pohybových aktivit i my, vychovatelé. Chtějí naši pozornost a vynucují si ji“.



Vysvětlivky: PA- pohybová aktivita

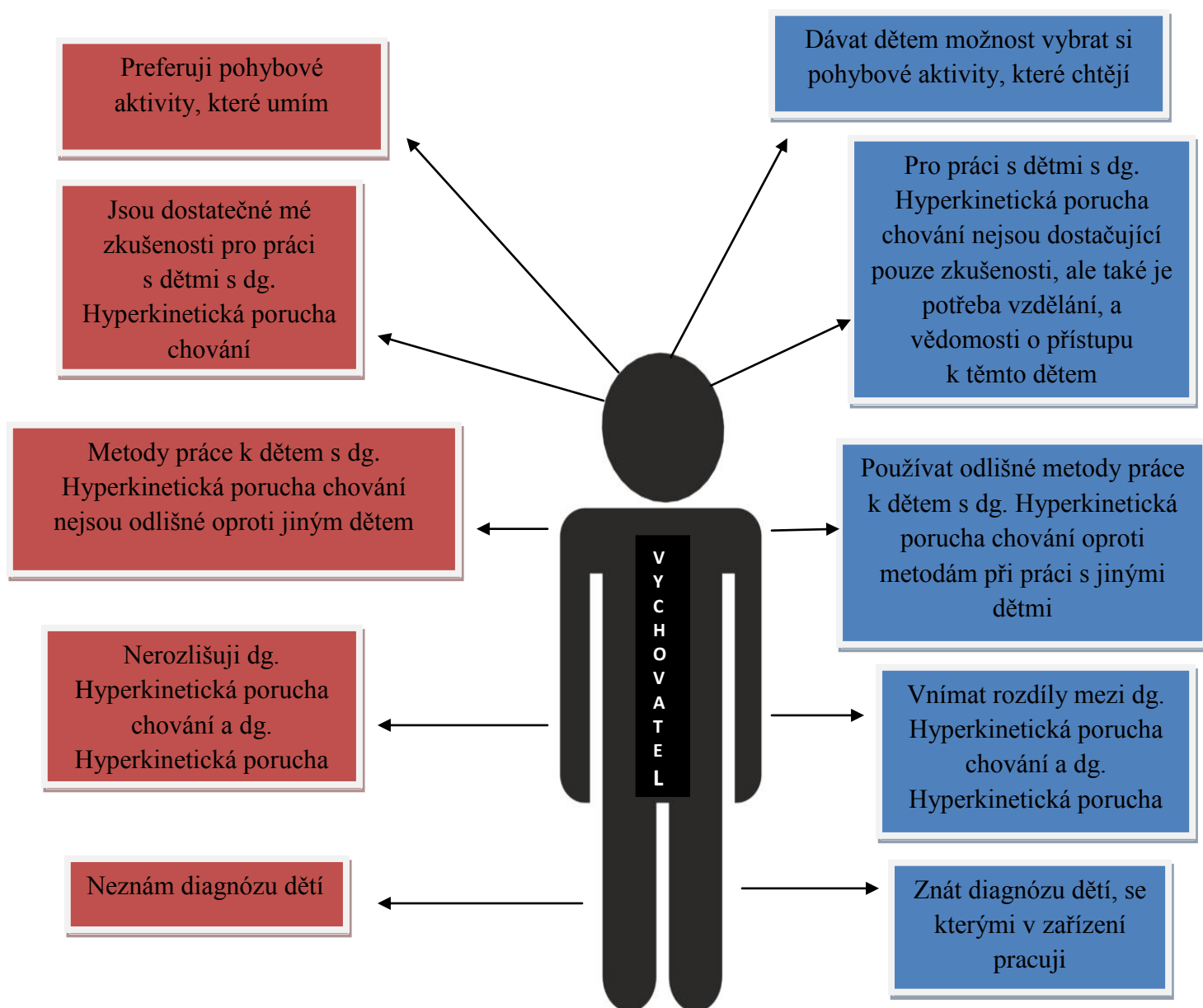
Obrázek 5. Vztah dětí s hyperkinetickou poruchou chování k pohybovým aktivitám



Vysvětlivky: PA- pohybová aktivita

Obrázek 6. Faktory ovlivňující přístup vychovatele při pohybových aktivitách k dětem s hyperkinetickou poruchou chování v dětském diagnostickém ústavu

Obrázkem 6. Faktory ovlivňující přístup vychovatele při pohybových aktivitách k dětem s hyperkinetickou poruchou chování v dětském diagnostickém ústavu jsem odpověděla na hlavní cíl výzkumu *Jaké faktory ovlivňují přístup vychovatele při pohybových aktivitách k dětem s hyperkinetickou poruchou chování v dětském diagnostickém ústavu*. Vychovatel musí myslet na následující faktory: odpovídající vzdělání, znalost diagnózy dítěte, vlastní dovednosti a schopnosti, finance a materiální vybavení zařízení, počasí a roční období a zájem dětí o pohybovou aktivitu.



Obrázek A. Doporučení pro vychovatele při přístupu k dětem s dg. Hyperkinetická porucha chování v rámci pohybových aktivit

Ačkoliv nebylo cílem výzkumu uvádět doporučení, tak na obrázku A. Doporučení pro vychovatele při přístupu k dětem s dg. Hyperkinetická porucha chování v rámci pohybových aktivit jsem vizuálně znázornila doporučený přístup i faktory, které pozitivně ovlivňují dítě s dg. Hyperkinetická porucha chování.

6 ZÁVĚR

Výzkumná část práce byla zaměřena na zjištění faktorů, které ovlivňují přístup vychovatele při pohybových aktivitách k dětem s hyperkinetickou poruchou chování v dětském diagnostickém ústavu, k tomu bylo použito výzkumné metody dotazníku a rozhovoru. Dotazovanými byli pedagogičtí pracovníci- vychovatelé z Dětského diagnostického ústavu, střediska výchovné péče, základní školy a školní jídelny v Olomouci- Svatý Kopeček.

Výsledky výzkumu, které vzešly z rozhovoru, jsem zaznamenala do obrázku 1. Možnosti realizace pohybových aktivit v zařízení, obrázku 2. Struktura pohybových aktivit v zařízení, obrázku 3. Přístup vychovatelů k pohybovým aktivitám, obrázku 4. Přístup vychovatelů k dětem s dg. Hyperkinetická porucha chování a do obrázku 5. Vztah dětí s hyperkinetickou poruchou chování k pohybovým aktivitám. V těchto obrázcích jsem znázornila hlavní témata (červená barva) a faktory (modrá barva), které s nimi úzce souvisí a existuje mezi nimi vzájemná spojitost. V těchto obrázcích jsem odpověděla na stanovené výzkumné otázky, a to *Jaké pohybové aktivity jsou realizovány v Dětském diagnostickém ústavu, středisku výchovné péče, základní škole a školní jídelně v Olomouci- Svatý Kopeček?*, *Jaký přístup zaujímají vychovatelé k pohybovým aktivitám v Dětském diagnostickém ústavu, středisku výchovné péče, základní škole a školní jídelně v Olomouci- Svatý Kopeček?* a *Jaký vztah mají děti s hyperkinetickou poruchou chování k pohybovým aktivitám v Dětském diagnostickém ústavu, středisku výchovné péče, základní škole a školní jídelně v Olomouci- Svatý Kopeček z pohledu vychovatele?*

Obrázek 1. Možnosti realizace pohybových aktivit v zařízení uvádí, že možnosti realizace pohybových aktivit jsou závislé na časovém rozvržení dne a počasí, které je aktuální pro daný den. Dále finančních možnostech, které jsou v zařízení k dispozici, také materiální vybavení, které je v zařízení přítomno. A v neposlední řadě na ročním období. Jak bylo z výzkumu zjištěno, tak v zimním období je méně možností k realizaci pohybových aktivit, než-li je tomu v letních měsících. Ačkoliv i v zimních měsících, se snaží realizovat pohybové aktivity s dětmi. Tímto bylo odpovězeno na výzkumnou otázku: *Jaké pohybové aktivity jsou realizovány v Dětském diagnostickém ústavu, středisku výchovné péče, základní škole a školní jídelně v Olomouci- Svatý Kopeček?*

Obrázek 2. Struktura pohybových aktivit v zařízení, jak výzkum potvrzuje, je závislá na iniciativě vychovatele, tedy na tom, jaké pohybové aktivity vychovatel nabídne, ale také, o jaké aktivity mají samotné děti zájem. Pohybové aktivity se odvíjí od přítomné sestavy dětí v zařízení a podle zájmu dětí o pohybové aktivity, které se individuálně upravují, aby si každý našel to, co ho baví a zajímá. Ne všechny děti mají o pohybovou aktivitu zájem, spíše u nich převažuje pasivní postoj a nezájem o jakoukoliv pohybovou aktivitu.

Obrázek 3. Přístup vychovatelů k pohybovým aktivitám odpovídá na výzkumnou otázku *Jaký přístup zaujmají vychovatelé k pohybovým aktivitám v Dětském diagnostickém ústavu, středisku výchovné péče, základní škole a školní jídelně v Olomouci- Svatý Kopeček?* Výsledky mého výzkumu prokazují, že vychovatelé v zařízení realizují pohybové aktivity, ke kterým mají dovednosti, a které umí. S tím se pojí i nabídka pohybových aktivit v zařízení. Děti jsou mnohdy zapojovány do aktivit, které preferují sami vychovatelé. Pozitivní na tomto je to, že pokud zvolené pohybové aktivity sami vychovatelé ovládají, mohou je naučit i děti. Dalším důležitým faktorem je, zda-li se vychovatel zapojuje do aktivit společně s dětmi, nebo zda-li je pouhým pozorovatelem. Z tvrzení vychovatelů během výzkumu vzešlo, že pokud se zapojují do pohybových aktivit společně s dětmi, tak je tím motivují k lepším výkonům. Avšak ne všichni vychovatelé se do pohybových aktivit s dětmi zapojují, a zastávají spíše roli pozorovatele. Jak bylo zmíněno jedním z vychovatelů, tak pozorováním dětí během pohybové aktivity se dá mnohé vypořádat- bylo uvedeno, že především vztahy mezi dětmi a postavení dětí ve skupině.

Obrázek 4. Přístup vychovatelů k dětem s dg. Hyperkinetická porucha chování ukazuje, že přístup vychovatelů k těmto dětem se může lišit od přístupu k dětem s jinou diagnózou, či nikoliv. Odpovědi probandů se lišily. Někteří vychovatelé odlišují přístup k těmto dětem, a to zejména proto, že znají diagnózu Hyperkinetická porucha chování a jsou si vědomi rozdílu oproti diagnóze Hyperkinetická porucha. U jiných bylo zjištěno, že v jejich metodách práce s těmito dětmi nedělají rozdíly od ostatních dětí přítomných v zařízení- tedy pracují se všemi jednotně i mimo pohybové aktivity. Všemi probandy bylo zmíněno, že s dětmi s Hyperkinetickou poruchou chování mají dlouholeté zkušenosti v zařízení.

Obrázek 5. Vztah dětí s hyperkinetickou poruchou chování k pohybovým aktivitám ukázal, že o pohybové aktivity tyto děti mají zájem a samy je vyžadují. Dále bylo výzkumem zjištěno, že tyto děti spíše preferují kolektivní aktivity, než-li individuální. Ke svým činnostem vyžadují pozornost vychovatele, ale také účast ostatních dětí. Pozornost vychovatele tyto děti vyžadují neustále, podle slov vychovatelů chtějí být stále na očích vychovatelů. Děti se v jejich přítomnosti více snaží a motivuje je to k lepším výkonům. Výzkumem bylo odpovězeno na výzkumnou otázku *Jaký vztah mají děti s hyperkinetickou poruchou chování k pohybovým aktivitám v Dětském diagnostickém ústavu, středisku výchovné péče, základní škole a školní jídelně v Olomouci- Svatý Kopeček z pohledu vychovatele?*

Vychovatelé se snaží dětem s dg. Hyperkinetická porucha chování nabídnout široké spektrum pohybových aktivit. Jak bylo uvedeno během rozhovoru, tak tyto děti dlouho u žádné činnosti nevydrží, a tak je potřeba mít pro ně v záloze vždy další aktivity. Z výzkumu vyplývá, že často svými brzkými požadavky kazí hru ostatním, a proto bývají v kolektivu dětí neoblíbené a mnohdy s nimi ostatní nechtějí hrát. Vychovatel je vždy osobou, která mu vymyslí další pohybovou aktivitu a hraje ji s ním. Realizace pohybových aktivit pro děti s dg. Hyperkinetická porucha chování je obtížná, a to zejména proto, že tyto děti potřebují stále měnit aktivitu, a to nejen svou, ale i ostatních. Výzkumem bylo odpovězeno na dílčí cíl výzkumu *Zjistit, jaké možnosti pohybových aktivit jsou realizovány pro děti s hyperkinetickou poruchou chování v Dětském diagnostickém ústavu, středisku výchovné péče, základní škole a školní jídelně v Olomouci- Svatý Kopeček?*

Pro podrobnější znázornění výsledků výzkumu jsem je vizuálně znázornila v obrázku 6. **Faktory ovlivňující přístup vychovatele při pohybových aktivitách k dětem s hyperkinetickou poruchou chování v dětském diagnostickém ústavu,** který je zároveň konečným znázorněním výsledků výzkumu.

Ačkoliv v cílech této práce nebylo stanoveno doporučení přístupů při práci s dětmi s dg. Hyperkinetická porucha chování, tak jsem je uvedla v obrázku A. **Doporučení pro vychovatele při přístupu k dětem s dg. Hyperkinetická porucha chování v rámci pohybových aktivit,** který představuje faktory ovlivňující práci s těmito dětmi při pohybových aktivitách. Červenou barvou jsou znázorněny faktory, které byly zjištěny z rozhovoru, a modrou barvou uvádím doporučení, která bych navrhovala pro

vychovatele při práci s dětmi s dg. Hyperkinetická porucha chování v tomto zařízení při pohybových aktivitách. Myslím si, že by vychovatelé mohli využít mých doporučených přístupů při práci s dětmi s dg. Hyperkinetická porucha chování při pohybových aktivitách, které uvádím v **obrázku A**.

7 SOUHRN

Bakalářská práce je tvořena teoretickou částí a částí výzkumnou. Výzkum byl proveden metodou dotazníku a polostrukturovaného rozhovoru a cílem bylo zjištění faktorů, které ovlivňují přístup vychovatele při pohybových aktivitách k dětem s hyperkinetickou poruchou chování v dětském diagnostickém ústavu. Výsledky výzkumu byly graficky znázorněny do tabulek a obrázků. Z výsledků výzkumu bylo vytvořeno doporučení pro přístup vychovatele k dětem s dg. Hyperkinetické porucha chování při pohybových aktivitách v dětském diagnostickém ústavu.

8 SUMMARY

Bachelor's thesis consists of theoretical part and research part. The research was conducted using a method questionnaire and semi-structured interview and target was to finding factors which influence approach of educator during physical activities to children with Hyperkinetic conduct disorder in children's diagnostic institute. The results of research were graphically depicted in tables and figures. The results of the research was to produce the recommendation for approach of educator for children with Hyperkinetic conduct disorder during physical activities in a children's diagnostic institute.

9 REFERENČNÍ SEZNAM

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV-TR*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.

Anonymous. [On-line]. (2007). Retrieved 20. 6. 2013 from the World Wide Web: <http://www.dduolomouc.cz/>

Anonymous. *Pokyny EU pro pohybovou aktivitu*. [On-line]. (2008). Retrieved 9. 7. 2013 from the World Wide Web: <http://www.msmt.cz/file/20028>

Anonymous. *DSM-IV-TR CLASSIFICATION*. [On-line]. (n.d.). Retrieved 10. 5. 2013 from the World Wide Web: [http://wps.prenhall.com/wps/media/objects/219/225111/CD_DSMIV .pdf](http://wps.prenhall.com/wps/media/objects/219/225111/CD_DSMIV.pdf)

Čábalová, D. (2011). *Pedagogika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2993-0.

Drtílková, I. (2007). *Hyperaktivní dítě: Vše, co potřebujete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD)*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-447-8.

Drtílková, I., Šerý, O. et al. (2007). *Hyperkinetická porucha/ADHD*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-419-5.

Dvořák, J. *Systém náhradní výchovy* [On-line]. (2007). Praha. Retrieved 5. 6. 2013 from the World Wide Web: http://www.anv.cz/System_nahradni_vychovy.pdf

Fischer, S. & Škoda, J. (2008). *Speciální pedagogika: Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: TRITON. ISBN 978-80-7387-014-0.

Gavora, P. (2010). *Úvod do pedagogického výzkumu* (2nd ed.). Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-185-0.

Hadj-Moussouová, Z. *Pedagogická psychologie pro vychovatele*. [On-line]. (n.d.). Retrieved 22. 6. 2013 from the World Wide Web: http://vych.poskolak.cz/files/otazky/ped_13_vychovatel.pdf

Hort, Vl., Hrdlička, M., Kocourková, J., Malá, E. a kol. (2008). *Dětská a adolescentní psychiatrie* (2nd ed.). Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-404-5.

Husárová, V. & Ondrejka, I. (2012). ADHD: Stále veľa otázok. In Anders, M. (Ed.) *Česká a slovenská psychiatrie, vol. 108 (3rd ed.)*, pp. 131-137. Praha: Česká lékařská společnost J. E. Purkyně. ISSN 1212-0383.

Ješina, O. *Kompetence absolventů APA a ATV dle MŠMT*. [On-line]. (2013). Retrieved 25. 6. 2013 from the World Wide Web: <http://www.apa.upol.cz/web/index.php/dom/566-kompetence-absolvent-apa-a-atv-dle-mmt.html>

Kalman, M., Hamřík, Z., & Pavelka, J. (2009). *Podpora pohybové aktivity: pro odbornou veřejnost*. Olomouc: ORE- institut. ISBN 978-80-254-5965-2.

Karásková, V. a kol. (2004). *Cvičíme a hrajeme si*. Ostrava: Montanex.

Matoušek, O. (2003). *Slovník sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-549-0.

Matoušek, O. & Kroftová, A. (1998). *Mládež a delikvence*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-226-2.

Máček, M., Radvanský, J. et al. (2011). *Fyziologie a klinické aspekty pohybové aktivity*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-695-3.

Munden, A. & Arcelus, J. (trans. 2002). *Poruchy pozornosti a hyperaktivity: Přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-625-X.

Paclt, I. a kol. (2007). *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1426-4.

Pávková, J., Hájek, B., Hofbauer, B., Hrdličková, V., & Pavlíková, A. (2008). *Pedagogika volného času: Teorie, praxe a perspektivy výchovy mimo vyučování a zařízení volného času (4th ed.)*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-423-6.

Pokorná, V. (2010). *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování (4th ed.)*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-817-3.

Průcha, J., Walterová, E., & Mareš, J. (2009). *Pedagogický slovník (6th ed.)*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-647-6.

Slomek, Z. (2010). *Etopedie*. Praha: Univerzita Jana Ámose Komenského. ISBN 978-80-86723-84-6.

Slowík, J. (2007). *Speciální pedagogika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1733-3.

Stankowski, A. (2004). *Nástin problematiky etopedie a sociální patologie*. Ostrava: Ostravská univerzita.

Škoviera, A. (2007). *Dilemata náhradní výchovy: Teorie a praxe výchovné péče o děti v rodině a v dětských domovech*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-318-5.

Train, A. (trans. 1997). *Specifické poruchy chování a pozornosti: Jak jednat s velmi neklidnými dětmi*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-131-2.

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů*. [On-line]. (2013). Retrieved 20. 5. 2013 from the World Wide Web: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

Vágnerová, M. (2008). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. (4th ed.). Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-414-4.

Vyhláška č. 339/2005 Sb., kterou se mění vyhláška č. 334/2003 Sb., kterou se upravují podrobnosti výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních. [On-line]. (2005). Retrieved 9. 7. 2013 from the World Wide Web: <http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?zdroj=sb05339&cd=76&typ=r>

Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině ve znění pozdějších předpisů. [On-line]. (1963). Retrieved 2. 7. 2013 from the World Wide Web: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7262/Zakon_o_rodine.pdf

Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád ve znění pozdějších předpisů. [On-line]. (1963). Retrieved 8. 7. 2013 from the World Wide Web: http://www.mikrat.cz/files/ZKN_99-1963.pdf

Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů. [On-line]. (2004). Retrieved 7. 7. 2013 from the World Wide Web: <http://www.msmt.cz/dokumenty/aktualni-zneni-zakona-o-pedagogickych-pracovnicich-k-1-zari>

Zákon č. 383/2005 Sb., kterým se mění zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. [On-line]. (2005). Retrieved 6. 7. 2013 from the World Wide Web: http://aplikace.msmt.cz/PDF/PKsb133_05_a.pdf

Zákon č. 301/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže), ve znění pozdějších předpisů. [On-line]. (2011). Retrieved 4. 7. 2013 from the World Wide Web: <http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?zdroj=sb11301&cd=76&typ=r>