

Univerzita Pardubice

Fakulta filozofická

Poruchy chování u dětí umístěných v DD a DDŠ z pohledu vychovatele

Diplomová práce

2020

Bc. Kateřina Rajnohová

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická
Akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Kateřina Rajnohová**
Osobní číslo: **H18403**
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Resocializační pedagogika**
Téma práce: **Poruchy chování u dětí umístěných v DD a DDŠ z pohledu vychovatele**
Zadávací katedra: **Katedra věd o výchově**

Zásady pro vypracování

Diplomová práce se zabývá poruchami chování u dětí a mládeže v ústavní výchově, konkrétně v dětských domovech a dětských domovech se školou, z pohledu vychovatelů. V teoretické části je definováno, co jsou poruchy chování, jejich dělení a vysvětlení vybraných poruch chování. Dále jsou zde vysvětleny příčiny vzniku těchto poruch a jejich diagnostika a také možné důsledky, které z tohoto chování plynou. Praktická část je věnována výzkumnému šetření metodou dotazování a použitým nástrojem je dotazník. Hlavním cílem je zjistit, zda a jaké rozdíly jsou ve vnímání poruch chování u vychovatelů v DD a DDŠ a jak k nim přistupují.

Rozsah pracovní zprávy:
Rozsah grafických prací:
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná**

Seznam doporučené literatury:

- 1.) AUSTIN, Vance L. a Daniel T. SCIARRA. Children and adolescents with emotional and behavioral disorders. Boston, MA: Merrill, c2010. ISBN 0205501761.
- 2.) Duševní poruchy a poruchy chování: popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka : mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize. 3. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 2006. ISBN 80-85121-11-5.
- 3.) JANSKÝ, Pavel. Problémové dítě a náhradní výchovná péče ve školských zařízeních. Hradec Králové: Gaudemus, 2004. ISBN 80-7041-114-7.
- 4.) KRÍŽ, Josef. Duševní poruchy a poruchy chování u dětí a mladistvých. 2. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2004. ISBN 80-7040-724-7.
- 5.) MATOUŠEK, Oldřich a Andrea MATOUŠKOVÁ. Mládež a delikvence: možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže. Vyd. 3., aktualiz. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-825-8.
- 6.) ZÁKON č.109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, a o změně dalších zákonů v platném znění

Vedoucí diplomové práce: **doc. PhDr. Albín Škoviera, Ph.D.**
Katedra věd o výchově

Datum zadání diplomové práce: **31. března 2019**
Termín odevzdání diplomové práce: **31. března 2020**



L.S.

doc. Mgr. Jiří Kubeš, Ph.D.
děkan

Ing. Jaroslav Myslivec, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 29. listopadu 2019

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích
20. dubna 2020

Kateřina Rajnohová

Tímto bych ráda poděkovala mému vedoucímu práce doc. PhDr. Albínu Škovierovi, Ph.D. za odborné vedení, spolupráci, ochotu a za trpělivost se mnou při zpracování mé diplomové práce. Rovněž také celé Katedře věd o výchově, kteří se posledních pět let podíleli na mém studiu a zisku dosavadních znalostí a zkušeností. Dále mé poděkování patří všem ředitelům, vychovatelům a vychovatelkám, kteří se na výzkumném šetření podíleli a o své zkušenosti se byli ochotni podělit. Dále bych ráda poděkovala Bc. Erice Černé za konzultace při zpracování statistických dat a ověřování statistických hypotéz. Největší poděkování však patří mamince Dagmar Dušánkové a tatínkovi Jaroslavu Královi za tuto možnost a následnou podporu nejen při studiu. Děkuji za vše, co pro mě děláte a jsem vám neskonale vděčná.

ANOTACE

Diplomová práce se zabývá poruchami chování u dětí a mládeže v ústavní výchově, konkrétně v dětských domovech a dětských domovech se školou, z pohledu vychovatelů. V teoretické části je definováno, co jsou poruchy chování, jejich dělení a vysvětlení vybraných poruch chování a jejich projevů. Dále jsou zde vysvětleny příčiny vzniku těchto poruch, jejich diagnostika a možnosti řešení této problematiky. Praktická část je věnována výzkumnému šetření metodou dotazování a použitým nástrojem je dotazník. Hlavním cílem je zjistit a charakterizovat, zda a jaké rozdíly jsou ve vnímání poruch chování u vychovatelů v DD a DDŠ a jak k nim přistupují.

KLÍČOVÁ SLOVA

Děti, poruchy chování, problémové děti, problémové chování, ústavní výchova, vychovatelé.

TITTLE

Behavior disorders in children placed in orphanage and orphanage with school from the point of view of the educator

ANNOTATION

This diploma thesis deals with behavioral disorders of children and youths in institutional care, specifically in children's homes and children's homes with school, from the perspective of educators.

The theoretical part defines what are behavioral disorders, their division and explanation of selected behavioral disorders and their manifestations. Furthermore, there are explained the causes of behavioral disorders, their diagnostics and possible solutions of this issue. The practical part is divided to the questioning research method performed by a questionnaire. The main scope of this part is to find out and characterize which and what differences are in the perception of behavioral disorders among educators in children's homes and children's homes with school and how they approach them.

KEYWORDS

Children, behavioral disorders, problematic children, problematic behavior, institutional care, educators.

Obsah

Seznam grafů	10
Seznam tabulek	11
Úvod	13
1 Období dětství.....	15
1.1 Problémové dítě	15
1.2 Vývojové fáze dětství.....	18
1.2.1 Morální vývoj dětí školního věku.....	19
1.2.2 Socializace dětí školního věku.....	20
1.2.3 Trávení volného času u dětí školního věku	21
1.3 Úskalí práce vychovatele a rozvoj dítěte	22
2 Poruchy chování	24
2.1 Vymezení pojmu	24
2.1.1 Rozdílnost v chápání pojmu	25
2.1.2 Problémové a poruchové chování.....	26
2.2 Klasifikace poruch chování v dětském věku.....	27
2.2.1 Medicínský model.....	27
2.2.2 Pedagogický model.....	29
2.3 Příčiny vzniku poruch chování.....	33
2.3.1 Vnitřní vlivy.....	33
2.3.2 Vnější vlivy.....	34
2.4 Diagnostika poruch chování.....	36
2.5 Organizace, na které se lze obrátit v případě řešení poruch chování a výchovných problémů dětí	37
3 Ústavní výchova	40
3.1 Definice pojmu výchova a převýchova.....	40
3.2 Zařízení ústavní a ochranné výchovy dle zákona č. 109/2002 Sb.	41
3.2.1 Dětský domov	42

3.2.2	Dětský domov se školou	42
3.2.3	Diagnostický ústav	43
3.2.4	Výchovný ústav	43
3.2.5	Středisko výchovné péče	44
3.3	Vychovatel – pedagogický pracovník	44
3.4	Výchovně-vzdělávací činnost v zařízení upravující poruchy chování.....	45
3.4.1	Zájmová a sportovní činnost.....	46
3.4.2	Vybrané činnosti a prostředky podporující správné chování.....	47
4	Metodologie výzkumu	50
4.1	Výzkumný cíl	50
4.2	Výzkumné otázky.....	51
4.3	Stanovení hypotéz	51
4.4	Výzkumné metody	52
4.5	Výzkumný soubor	52
4.6	Realizace výzkumu	53
5	Vyhodnocení a interpretace výsledků výzkumu	54
5.1	Prezentace a interpretace dat	54
5.1.1	Základní informace o respondentech	54
5.1.2	Podobnosti a rozdíly ve vnímání poruch chování u vychovatelů DD a DDŠ.....	55
5.1.3	Podobnosti a rozdíly v přístupech vychovatelů k poruchám chování u svěřených dětí	57
5.1.4	Názor vychovatelů na odměny a tresty v jejich zařízení	61
5.1.5	Vlastní působnost vychovatelů při práci s dětmi	64
5.2	Verifikace hypotéz	68
5.3	Závěr a shrnutí výzkumu.....	76
6	Diskuse.....	78
	Závěr	82

Seznam zdrojů.....	84
Internetové zdroje	89
Přílohy.....	91
Příloha 1 - Dotazník	91
Příloha 2 – Tabulky vztahující se ke grafům v kapitole č. 5	94

Seznam grafů

Graf č. 1: Porucha chování dle vychovatelů	55
Graf č. 2: Nejčastější výchovné problémy dle vychovatelů	56
Graf č. 3: Nejčastější příčina vzniku poruch chování dle vychovatelů	56
Graf č. 4: Výchovné prostředky k usměrnění poruch chování	57
Graf č. 5: Preventivní opatření pro zamezení vzniku poruch chování a rozvoje přidružených poruch chování.....	60
Graf č. 6: Spolupráce vychovatelů s dalšími zařízeními zabývajícími se poruchami chování.	61
Graf č. 7: Spokojenost vychovatelů s účinností systému odměn a trestů v jejich zařízení	62
Graf č. 8: Vychovateli nejčastěji užívané odměny	62
Graf č. 9: Vychovateli nejčastěji používané tresty	63
Graf č. 10: Názor vychovatelů na používání fyzických trestů.....	63
Graf č. 11: Motivace vychovatelů k výkonu profese.....	64
Graf č. 12: Dle vychovatelů nejlépe ovlivnitelná oblast u dětí.....	65
Graf č. 13: Dle vychovatelů nejhůře ovlivnitelná oblast u dětí	66
Graf č. 14: Dle vychovatelů nejhůře zvladatelné chování dětí	67
Graf č. 15: Důvěra dětí k vychovatelům.....	67
Graf č. 16: Nejdůležitější faktory pro práci s dětmi v DD a DDS dle vychovatelů	68

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Rozdělení vychovatelů v DD a DDŠ	54
Tabulka č. 2: Pohlaví vychovatelů.....	54
Tabulka č. 3: Délka praxe vychovatelů	55
Tabulka č. 4: Přístup vychovatelů k verbální agresi.....	58
Tabulka č. 5: Přístup vychovatelů k fyzické agresi	58
Tabulka č. 6: Přístup vychovatelů k řešení kouření u dětí.....	59
Tabulka č. 7: Přístupy vychovatelů k útekům u svěřených dětí	60
Tabulka č. 8: Empirické a marginální četnosti H1	69
Tabulka č. 9: Teoretické četnosti H1	69
Tabulka č. 10: Testové kritérium H1	70
Tabulka č. 11: Empirické a marginální četnosti H2	71
Tabulka č. 12: Teoretické četnosti H2	71
Tabulka č. 13: Testové kritérium H2	71
Tabulka č. 14: Empirické a marginální četnosti H3	72
Tabulka č. 15: Teoretické četnosti H3	72
Tabulka č. 16: Testové kritérium H3	72
Tabulka č. 17: Empirické a marginální četnosti H4	73
Tabulka č. 18: Teoretické četnosti H4	74
Tabulka č. 19: Testové kritérium H4	74
Tabulka č. 20: Empirické a marginální četnosti H5	75
Tabulka č. 21: Teoretické četnosti H5	75
Tabulka č. 22: Testové kritérium H5	75
Tabulka č. 23: Tabulka ke grafu č. 1	94
Tabulka č. 24: Tabulka ke grafu č. 2	94
Tabulka č. 25: Tabulka ke grafu č. 3	94
Tabulka č. 26: Tabulka ke grafu č. 4	95
Tabulka č. 27: Tabulka ke grafu č. 5	95
Tabulka č. 28: Tabulka ke grafu č. 6	95
Tabulka č. 29: Tabulka ke grafu č. 7	95
Tabulka č. 30: Tabulka ke grafu č. 8	96
Tabulka č. 31: Tabulka ke grafu č. 9	96
Tabulka č. 32: Tabulka ke grafu č. 10	96

Tabulka č. 33: Tabulka ke grafu č. 11	96
Tabulka č. 34: Tabulka ke grafu č. 12	97
Tabulka č. 35: Tabulka ke grafu č. 13	97
Tabulka č. 36: Tabulka ke grafu č. 14	97
Tabulka č. 37: Tabulka ke grafu č. 15	97
Tabulka č. 38: Tabulka ke grafu č. 16	98

Úvod

Východiskem pro spokojené dítě, později dospělého člověka a platného člena společnosti, je především funkční rodina, která poskytne dostatečné zázemí ke splnění potřeb všech jejích členů. Této výsady se však bohužel nedostává každému a v některých případech musí rodinu suplovat někdo jiný v podobě pěstounů či výchovných institucí. Tímto se dostávám k jádru toho, proč jsem si vybrala téma poruch chování a zaměřila se na dětské domovy a dětské domovy se školou. Chtěla bych to výstižně shrnout krátkým osobním příběhem.

Má matka, v důsledku rizikového chování, otěhotněla v 17 letech, a tím jsem se stala jejím prvním dítětem. Péči o mě zvládala s pomocí její sestry, která si mě nakonec v šesti letech i osvojila. V důsledku těhotenství a následného nedokončení vzdělání, pouze se základní školou nebyla schopna zisku adekvátní práce, proto se rozhodla svůj problém vyřešit dalšími dětmi, dohromady dalšími 4 mými sourozenci. Vzhledem k tomu, že jim nebyla schopna zabezpečit dostatečné zázemí, výchovu, finance a mnoho dalšího, rozvinuly se u mého bratra poruchy chování, které se stále stupňovaly. Nejprve si prošel diagnostickým ústavem, později dětským domovem, ze kterého utekl a musel být umístěn do dětského domova se školou. Se stupňujícími se sociálními problémy a alkoholismem matky byli později i další sourozenci umístěni nejprve do ZDVOPu a později do pěstounské péče. V době, kdy se toto všechno dělo, mi bylo 18 let a já jsem s tím sama nemohla nic udělat. O 4 nezaopatřené děti, jsem se sama postarat nemohla a ani jim nijak zásadně pomoci. Další okolnosti bych nerada zmiňovala, pouze to, že dva ze sourozenců již nejsou mezi námi, a to v důsledku nezodpovědného chování. Tímto bych chtěla především poukázat na to, že jsem měla možnost vidět, jak velký má rodina na dítě vliv. Já jsem vděčná, že jsem se z tohoto prostředí dostala dostatečně brzy a nechci domýšlet, kde bych skončila, kdybych tam zůstala, ale rozhodně bych teď nepsala tuto práci. Na základě toho jsem si vybrala i tento studijní obor tak, abych mohla pomoci dětem, které se ocitly ve stejné situaci, když už jsem nemohla pomoci vlastním příbuzným. Vzhledem k tomu, že se svých sourozenců už ani nemohu zeptat na jejich pocity a jak to všechno bylo dopodrobna, ráda bych zjistila situaci z opačné strany, a to z pohledu vychovatelů. Ne však o své rodině, ale všeobecně, jak vnímají poruchy chování u svěřených dětí a jak k nim přistupují.

Diplomová práce je rozdělena na dvě hlavní části – teoretickou a empirickou. Teoretická část se zabývá obdobím dětství z pohledu vývojové psychologie, dále samotnými poruchami chování, jako je jejich vymezení, rozdělení či diagnostika a příčiny vzniku poruch chování.

Poslední kapitola je věnována ústavní výchově, konkrétně jednotlivým zařízením. A dále výchovně-vzdělávací činnosti zaměřené více na sportovní vyžití, které je pro mě důležité a také na usměrnění poruch chování pomocí odměn a trestů.

Cílem empirické části na základě kvantitativního výzkumného přístupu je zjistit, zda a jaké jsou rozdíly ve vnímání poruch chování u dětí umístěných v dětském domově (dále jen DD) a dětském domově se školou (dále jen DDS) z pohledu vychovatele. Zaměříme se na 4 oblasti – rozdíly a podobnosti ve vnímání poruch chování v těchto zařízeních, rozdíly a podobnosti v přístupech k vybraným poruchám chování (jejich projevům), dále názor vychovatelů na odměny a tresty v těchto zařízeních, a nakonec se zaměříme na vlastní působnost vychovatelů v dětských domovech a dětských domovech se školou.

Přínos diplomové práce pro mě jsem již zmínila. Dosáhnu tím zisku nových informací, prohloubení již získaných znalostí a také objasnění pro mě nejasných situací. Užitečnost z řad veřejnosti vidím především pro ředitele zařízení nacházejících se ve východních Čechách, na které jsem se zaměřila. Potěšující zprávou pro mě byl i projevený zájem oslovených ředitelů o výsledky výzkumného šetření. Domnívám se, že i pro ně je to zpětná vazba, jak jejich vychovatelé pracují, jak k jednotlivým věcem přistupují a z jejich pohledu mohou zhodnotit dodržování stanovených pravidel, které pro mě nejsou tolik známé. Zároveň mohou zjistit nejpálčivější oblast vychovatelství v jejich zařízení a na to se více zaměřit. Zároveň doufám, že má práce bude obohacující i pro ostatní, jelikož názory vychovatelů jsou upozadřovány oproti ostatním profesím a názorům samotných dětí.

1 Období dětství

Život každého jedince můžeme dělit do jednotlivých fází, kterými si každý musí projít. Začíná početím a končí smrtí. Život se může dělit na tři fáze, a těmi je dětství, dospělost a stáří. Pro každé životní stadium jsou typické určité znaky, které se mění, vyvíjí nebo naopak upadají. (Helus, 2009, s. 100) V této práci se však zaměřím pouze na období dětství, a to konkrétně na věk od 6 do 15 let. Toto věkové rozmezí jsem zvolila, jelikož 6 let je hraniční věk, ve kterém již lze diagnostikovat poruchu chování. Horní hranici 15 let jsem vybrala, jelikož nejdéle do tohoto věku mohou být děti v péči dětského domova se školou, dospívající jsou pak umisťováni do výchovných ústavů.

Dětství můžeme rozdělit dle Thorové (2015) na pravé dětství, krizové dětství a doznívající dětství. Za počátek **pravého** dětství lze považovat narození. Typická pro toto období je závislost na rodině a pečujících osobách, které se podílejí na jejich rozvoji ve všech oblastech. Z vývojového hlediska do této kategorie lze zařadit novorozence, kojence, batolata, předškoláky a děti školního věku, konkrétněji děti mladšího školního věku. **Krizové dětství**, jak již název napovídá, je spojeno s obdobím, které bývá velmi bouřlivé, a to s nastupující pubertou. Řadíme sem období staršího školního věku dětí, což jsou žáci druhého stupně základní školy. Typická je změna v oblasti sociálních vztahů, kde se děti snaží odpoutávat od rodičů, více na ně působí vrstevníci a snaží se být více samostatní. S tím souvisí prozkoumávání oblastí, které jim dosud nebyly tolik známy, více riskují a je potřeba děti více seznamovat s rizikovým chováním a jeho možnými důsledky. V tomto období dětství také dochází ke zrání pohlavních orgánů, což ovlivňuje vztah dětí k osobám opačného pohlaví. Posledním obdobím, které sem řadíme, je **doznívající dětství** neboli dospívání. Pro toto období je typické utváření nové identity, příprava na budoucí povolání a snaha více se podobat dospělým než dětem. Tím se dospívající snaží získat uznání, autoritu a pochopení. (Thorová, 2015, s. 309)

1.1 Problémové dítě

Existuje více definic a vymezení k explikaci pojmu dítě. V naší práci budeme vycházet z definice, která je v Úmluvě o právech dítěte stanovena takto: „*Dítětem se rozumí každá lidská bytost mladší osmnácti let, pokud podle právního řádu, jenž se na dítě vztahuje, není zletilosti dosaženo dříve*“. (Zákon č. 104/1991 Sb.) Dle Heluse (2009, s. 100) je spodní hranicí, kdy člověka považujeme za dítě, jeho zrození, ale rozhodnutí o tom, zda je stále dítětem i

v pozdější době už tak přesně stanovené není. Z hlediska vývojové psychologie je dospělost určena dozráním ve třech základních oblastech – fyzické, psychické a sociální. Zralou dospělost nejvíce ovlivňují životní události, zkušenosti a možnosti, jakými je jedinec řeší. Záleží tedy na tom, jak plní své sociální role, jak vychází s ostatními, jak řeší krizové situace a také využití time managementu. Charakteristická je také ekonomická nezávislost a celková soběstačnost. (Thorová, 2015, s. 309, 432 - 435)

Děti s problémy s chováním bychom mohli dle medicínského pohledu nazývat také jako děti se skrytou vadou. Pokud se setkáme s dětmi s viditelným defektem jako je například hluchota, slepota, neschopnost chodit apod., snažíme se těmto dětem co nejvíce pomoci, pochopit je a přizpůsobit jim podmínky pro život tak, aby byl co nejdůstojnější a nejlepší. S dětmi, které mají problémy s chováním již společnost takové slitování nemá. Na první pohled vypadají jako ostatní děti a okolí je považuje pouze za nevychované. Pokud by mohly, i tyto problémové děti by byly rády jiné a eliminovaly by své konflikty s okolím, které díky tomu vznikají. (Serfontein, 1999, s. 12) Naštěstí existují metody, pomineme-li vrozené vady, kterými lze toto chování ovlivnit a splnit i těmto dětem přání, aby mohly být jako ostatní děti alespoň částečně. Využívají se k tomu pedagogické metody a v případě, že je problémové chování dáno opravdu špatnou výchovou, lze to napravit převýchovou. (Škoviera, 2011, s. 11)

Problémové děti mají podobné vlastnosti, jako děti, které jsou považované za „normální“, ale jejich prožívání je více intenzivní a často v nadměrné míře. I když jsou projevy problémových dětí různé, lze najít společné vlastnosti, které je možné považovat za typické. První je **emocionálnost**. Děti neznají střední intenzitu. Projevují se hlasitým křikem při hrách, při běžných činnostech a když se jim něco nelíbí, tak nepláčou ale přímo řvou, také záchvaty vzteku jsou velmi dlouhé. Problémový je i opačný extrém, kdy jsou děti tiché, nekomunikativní a jejich emocionálnost se navenek moc neprojevuje. Druhou vlastností je **vytrvalost**. Pokud dítě něco zaujme, je těžké ho od dané činnosti odtrhnout a za každou cenu to tak chce mít a je ochotné za to argumentovat. Dále je to přehnaná **citlivost**, která se může týkat čehokoliv. U někoho je to na zvuky, pachy, změnu nálady lidí v okolí a jejich pocity. Všimají si různých nepravidelností a změn, které v nich vyvolávají neklid a odtrhují pozornost od podstatných věcí. Další vlastností je nadměrná **vnímavost**. Všimnou si i nepatrných maličkostí, které je zaujmou natolik, že nemůžou vykonávat činnosti, které měly a zdá se, že jsou zasněné a vlastně vás vůbec neposlouchají. V neposlední řadě je to také **přizpůsobivost**, která je nepřitelem problémových dětí. Nemají rády změny a překvapení. Pokud se jim něco jednou řekne, tak to tak opravdu musí být a nedá se s nimi smlouvat nebo jim

to jinak rozumně vysvětlit. U některých dětí se také projevuje neschopnost **pravidelnosti** a dodržování přesně stanovených režimů. Dále jsou děti více **energické**, jsou schopné vykonávat aktivity, které jiné děti v jejich věku ještě nedokáží a vydrží to poměrně dlouho. A také mají problém s **prvními reakcemi** na věci a osoby, potřebují vždy čas na rozmyšlenou a na to, aby se s danou situací samy srovnaly. (Kurcinka, 1998, s. 9-14)

Pečující a vychovávající osoby bývají z problémových dětí často nešťastné. Bývá to z toho důvodu, že je porovnávají s ostatními. Rády by je viděli jako úspěšné, hodné děti, které jim přináší radost, ale ne vždy tomu tak je. U problémových dětí neznámá, že by úspěšné být nemohly, ale nelze předpokládat, jak se v určitých situacích zachovají. O to těžší je se na takovou situaci připravit a nepropadat myšlenkám, co dělají špatně a že za to mohou oni. (Train, 2001, s. 11-12) Myslím si, že v tomto případě je důležité přijmout dítě takové, jaké opravdu je. Moc věcí se měnit nedá, a i když jsou situace, kdy nás takové dítě dokáže rozčítit, budou i situace, kdy nám udělají radost.

Z problémových dětí, které dospějí do školního věku se často stávají problémoví žáci v prostředí školy. Definice problémového se v tomto případě odvíjí od postoje vyučujícího, vychovatele nebo pedagogického pracovníka k danému dítěti. Znamená to tedy, že každý má jinou individuální toleranci, která je dána osobností pedagoga, a tím každý považuje za problematické něco jiného. Může to být dáno temperamentem nebo vlastními zkušenostmi s problémovými dětmi, kdy si jedinec na takové chování postupem času zvykne a toleruje tak daleko více než na začátku pracovní kariéry. Tolerance nebo naopak netolerování určitého chování může být ovlivněno aktuálním zdravotním stavem pracovníka i jeho aktuální náladou. Značnou roli může v tomto případě hrát také věk pracovníka. Pokud je dítě onálepkováno jako problémové, často je těžké u učitelů a vychovatelů tento názor změnit a dochází k problémům v komunikaci, v hodnocení a vůbec ve veškeré spolupráci. (Vágnerová, 1997, s. 5-7) Problémové dítě není dítě, které by mělo poruchu chování, která by vedla k další kriminalitě a ubližování ostatním. Problémové děti se v průběhu svého života naučí tyto situace zvládat, i když pro okolí je jejich chování někdy nepochopitelné a v dospělosti mohou i ze svých problémů udělat své přednosti. Když problémové dítě dospěje, často jeho okolí ani nepozná, že nějaké problémy mělo. Pouze jsou tito jedinci více energetičtí, více věci prožívají a dle toho si vybírají i třeba pracovní zaměření, jako je herectví, kde tuto energii mohou využít. (Kurcinka, 1998, s. 15)

1.2 Vývojové fáze dětství

Každá vývojová fáze v dětství má své vývojové úkoly, za pomoci kterých by se mělo dítě posunout kupředu. Znamená to tedy, že dítě získá nové schopnosti, dovednosti a znalosti pro další fungování ve svém životě. Každý tento úkol je typický pro určité věkové rozhraní. Některé kroky jsou na sobě přímo závislé, některé již méně. Může se tak stát, že se dítě bude vyvíjet rychleji v oblasti kognitivní, ale pomaleji například v sociální a bude mít problémy ve společnosti. V případě výskytu problémů ve vývoji dítěte, mají lepší prognózu děti, u kterých se problém projeví v pozdějším věku oproti dětem, u kterých se problémy projeví brzy po porodu. (Elliott a Place, 2002, s. 14-15)

Dětství dle Vágnerové (1997) lze periodizovat na následující období:

- prenatální období (9 měsíců těhotenství po 28 dnech)
- novorozenecké období (1 měsíc)
- kojenecké období (1 měsíc až 1 rok)
- batolecí věk (1 rok – 3 roky)
- předškolní věk (3-6 let)
- školní věk (6-15 let)
- dospívání (12-20 let)

Pro potřeby diplomové práce, jsem se zaměřila pouze na období školního věku, který lze dále členit na mladší a starší školní věk.

Mladší školní věk je označení pro období dětí ve věku 6–11 (12) let. Horní hranice se může lišit dle dělení konkrétního autora. Typický pro období mladšího školního věku je nástup dítěte do školy, což s sebou přináší značné změny. Školák musí respektovat pravidla, která škola stanovuje. Zároveň se musí naučit vycházet se spolužáky a učiteli, naučit se plnit si své povinnosti a umět odložit hru až k tomu bude vhodná příležitost. (Říčan, 2004, s. 145)

Pro oblast staršího školního věku budu vycházet z dělení Říčana (2004, s. 170), pro kterého je určující jako starší školní věk období pubescence. Znamená to tedy, že zde patří děti ve věku 11 let až 15 let. Langmeier a Krejčíková (1998, s. 139) toto období zahrnují souhrnně pod pojem dospívání společně s mladším školním věkem a adolescencí, která je až do 20 let.

1.2.1 Morální vývoj dětí školního věku

Morální vývoj jde ruku v ruce společně s kognitivním a emočním vývojem. Dle Piagetovy teorie stádií morálního vývoje se dítě mladšího školního věku nachází v tzv. tranzitorním stádiu. Školák poukazuje na rovnost, spravedlnost a dodržování pravidel, a tak upozorňuje i na chyby druhých. (Thorová, 2015, s. 213-215) Rozdělíme-li to konkrétněji dle věku, tak děti ve věku 7 let rozdělují situace na dobré a špatné dle svého uvážení. Již to není tolik závislé jako v předškolním období na tom, co řeknou rodiče, učitelé nebo některá z jiných autorit a jsou schopné oponovat jejich názoru či příkazu. Až od 11 let věku je dítě schopno zhodnotit daný čin z více pohledů a pochopit, že ne vždy musí být postupováno stejně. Znamená to tedy, že za stejný čin nedostane každý stejný trest nebo že každý nemusí být po zásluze odměněn. U dětí mladšího školního věku již také funguje sociální kontrola, dítě je seznámeno a uvědomuje si, co smí a co je pro něho zakázáno. Avšak tato kontrola ještě není dostatečně zvnitřněna a záleží na aktuální potřebě dítěte, když něco nutně chce, nedokáže tomu zamezit, i když si je vědomo, že by to nejspíš dělat nemělo. A proto jsou tu rodiče, popřípadě vychovatelé, kteří by nad nimi měli mít dohled a stanovit přesně dané mantinely. (Langmeier a Krejčíková, 1998, s. 129-130) Červenka (2016, s. 76-80) hovoří o tom, že je dětem potřeba stanovovat nejen negativní hranice, tedy to, co by dělat neměli. Je potřeba jim stanovit také pozitivní hranice, tedy místo, kde by se pohybovat měli. To znamená, že vychovatelé ve výchovných zařízeních či rodiče vysvětlí dětem, co je pro ně vhodné a stanoví jim hranice k dalšímu rozvoji. Tyto hranice nejsou nijak limitující a dítě si samo rozhodne, zda chce uskutečnit nějaké kroky, vychovatel dítě pouze pobízí. U dětí v ústavní výchově je to obzvlášť důležité, jelikož si některé možnosti nemusí vůbec uvědomovat a nemají pozitivní vzor ve svých rodičích, kterými by se mohly inspirovat.

Ve smyslu Kohlbergovy teorie se děti staršího školního věku posouvají od předkonvenční morálky a jeho druhé etapy, ve které je obsažena podmíněnost odměnou a trestem a dostávají se do stádia tzv. konvenční morálky. Děti umí zhodnotit pocity ostatních, vcítit se do těchto pocitů a na základě toho se přizpůsobit. Zároveň jedná-li se o konkrétní pravidla, mají je zvnitřněné a chovají se podle nich. Převážně chtějí být se všemi za dobře, nechtějí být kritizovány a mají radost, když mohou také někomu udělat radost. K tomuto uvědomění nejčastěji dochází okolo 13 let věku dítěte. (Kohlberg, 1958 in Thorová, 2015) To také souvisí s vývojem inteligence, kdy děti v tomto věku jsou schopné více přemýšlet o tom, co opravdu dělají, nezaměřují se pouze na své potřeby a mnohdy vidí možné důsledky jejich chování a činnosti. Důvodem, že daná pravidla chování mnohdy nedodržují, je dán tím,

že chtějí mít odlišný názor než dospělí. I přesto, že jsou schopné o svých činech přemýšlet, nátlak způsobený okamžitým rozhodováním nezvládají a následně selhávají. Zároveň to souvisí s tím, že mají málo osobních zkušeností a dané reakce nemají tolik natrénované a osvojené na rozdíl od dospělých. (Vágnerová, 2000, s. 232)

1.2.2 Socializace dětí školního věku

Socializaci obecně Jandourek definuje jako: „*Osvojování si norem, idejí, zvyků, hodnot, tradic, jazyka, symbolů a sociálních rolí v dané společnosti. Během tohoto procesu jedinec získává dovednosti, které bude potřebovat pro společný život s dalšími lidmi.*“ (Jandourek, 2012, s. 208) V průběhu života děti i dospělé ovlivňují veškerá společenství, do kterých osoba nějakým způsobem patří a zapadá. Hlavními kategoriemi, které se také nazývají socializačními činiteli, jsou především rodina jako počáteční a dále se to rozšiřuje také na vrstevníky, spolužáky či spolupracovníky a další organizace a také na média. (Výrost a Slaměník, 2008, s. 49)

Pro mladší školní věk je důležitým socializačním činitelem škola, která se stává pro děti něčím novým. Problémem však je, že představy rodičů a představy pracovníků školy, či zařízení o chování dítěte mohou být rozdílné. Společně se školou získává dítě i nové spolužáky, mezi kterými si hledá své kamarády, a to je základ pro částečné odpoutání se od rodičů. Ale stále má rodina hlavní slovo. (Vágnerová, 2005, s. 284) Děti jsou více vázány na kamarády, věří tomu, co jim říkají a učí se vzájemné empatii, spolupráci a pochopení. Neorganizovaný nácvik těchto situací je většinou prostřednictvím hry, která probíhá v určitém kolektivu dětí. Některé děti však mohou mít problémy se socializací v kolektivu, ve kterém se necítí moc dobře, a tak se snaží tento problém vyřešit po svém. Snaží se vázat ke starší osobě, často nějaké autoritě, například k vychovateli. Nebo se snaží upoutat na sebe pozornost nějakým nevhodným chováním, aby si jich někdo všiml a věnoval se jim. (Jedlička, 2017, s. 155 - 157)

I pro starší školní věk ve fázi sekundární socializace je socializačním činitelem škola, i když si děti již zvykly na pravidla a požadavky. Nároky na děti se stále zvyšují a musí se s nimi i nadále vypořádávat. Vrstevníci, spolužáci a kamarádi mají pro děti stále větší význam, a dokonce předčí i rodinu a další autority. (Vágnerová, 2005, s. 267) Pro současnost je charakteristický vliv médií, především televize a internet. Dospívající jsou často napojeni na konkrétní osobu, idol, se kterou se ztotožňují, chtějí být jako oni a myslí si, že právě oni

všemu rozumí. (Matějček a Pokorná, 1998, s. 148) Výrazným fenoménem je především youtubering, který sleduje velké množství dětí i dospívajících.

1.2.3 Trávení volného času u dětí školního věku

Volný čas, který děti získají po skončení vyučování v mladším školním věku, je stále vyplněn hraním, ale jeho podoba se již poněkud mění. Děti mladšího školního věku se snaží přiblížit co nejvíce realitě, jejich hry se podobají životním situacím, kdy si hrají například na rodinu a starají se o děti (panenky), navštěvují zaměstnání apod., čím si již trénují konkrétní sociální role pro budoucí život. Zajímají se o logické deskové hry nebo jednoduché hry ve skupině. Důležitý pro toto věkové období je také začátek organizovaných sportovních aktivit v různých oddílech, kde se děti opět učí respektu, spolupráci ale i soutěživosti a hlavně, umět prohrát, což je významné pro jejich životní cíle. (Říčan, 2004, s. 155-156) Stejně jako má dítě čas na hry, mělo by mít vymezený čas na práci. Nejedná se však o zaměstnání nebo těžkou práci, ale aby si zvykalo, že život přináší i určité povinnosti. Obsahuje to přípravu věcí do školy a splnění si domácích úkolů. (Langmeier a Krejčíková, 1998, s. 137) V této souvislosti mě napadá, že by sem mohly patřit i domácí práce jako pomoc pro rodinu. Stejně to fungovalo v Dětském domově v Broumově, kde jsem byla na odborné praxi. Každé dítě mělo na každý den nějakou jednoduchou povinnost, kterou si muselo samo hlídat, například vynést koš, utřít stůl po jídle a potom již mohlo vykonávat aktivitu, jakou chtělo.

Děti nebo dospívající v období puberty touží po náklonnosti a utvářejí si proto uskupení, která se skládají jak z dívek, tak i z chlapců. Chtějí se jim zalíbit a tomu odpovídá i jejich trávení volného času. Více se orientují na výkon, chtějí se před ostatními předvést, a mnohdy přehánějí a přeceňují své schopnosti. Zkouší, kam až to mohou nechat dojít, riskují, a tím se učí. V tomto věku často nějaké špatné chování nenazýváme poruchou chování, ale spíše rizikovým chováním mládeže, které s věkem souvisí. Ještě charakterističtější je poté pro adolescenci. Typické je, že se mládež schází, a povídají si a tím vyplňují svůj čas. Nám to může připadat jako zbytečné a že by se čas dal využít lépe, pro ně je to však důležité. I tak se různé organizace zaměřují právě na tento věk a snaží se různými aktivitami vyplnit jejich volný čas, aby neměli prostor pro špatná rozhodnutí. (Matějček a Pokorná, 1998, s. 165-166) I když se pubescenti mnohdy snaží vypadat jako dospělí, kopírovat jejich chování a chtějí, aby je ostatní takto alespoň trochu brali, najdou si čas i na hru, zároveň to ale často nedělají tak veřejně, jelikož mají pocit, že to dělají malé děti. (Říčan, 2004, s. 171)

1.3 Úskalí práce vychovatele a rozvoj dítěte

Za vychovatele dítěte můžeme považovat rodiče, učitele i vychovatele školského zařízení. Všechny tyto osoby se většinou snaží o správný rozvoj svých či svěřených dětí a utvářejí jim k tomu vhodné podmínky. Ale ne vždy tomu tak musí být. Občas nastanou situace, ať už vědomé či nevědomé, které děti brzdí.

Jednou z těchto možností je postoj, jaký zaujímá vychovatel k daným dětem. První postoj, je takový, že vychovatel chápe **dítě jako nějaký materiál**, který potřebuje dovést k cíli, jaký si sám stanovil. Funguje zde podřízenost dítěte bez další možnosti vlastního zvidání a dotazování. Dítě v konečném výsledku dosáhne potřebného, ale bez nějakého většího úsilí, které by ho posunulo kupředu. Druhým postojem může být chápání **dítěte jako hrozby**. V případě, že se jedná o rodiče, je to především uvědomění si toho, co všechno péče o dítě obnáší a co všechno mu musí obětovat. U vychovatelů a učitelů je situace trochu jiná. Mají pocit, že je dítě zesměšňuje, znemožňuje před ostatními a nevěří mu, tudíž každý správný úmysl dítěte je podezříván a ono ztrácí smysl, proč se dál snažit. Dalším postojem k dítěti může být jeho **chápaní jako vyrovnání vlastních nedostatků**. Toto mínění je časté u rodičů, kteří si prostřednictvím dětí potřebují něco dokazovat. Něco, na co sami neměli nebo to nemohli udělat a své děti do toho tlačí. To samé se může projevit i u vychovatelů, kteří vidí určitý potenciál u svých svěřenců a tlačí je určitým směrem. Pokud na to dítě opravdu má, nevidím na tom nic špatného. Problém nastává v případě, že dítě na to nemá a je to pro něj frustrující, že nemůže dosáhnout daných očekávání. Poslední postoj k dítěti je **ochranitelský**. Vychovatel si vybere nějaké dítě, které je mu z jeho vlastních důvodů blízké, sympatické a snaží se ho chránit za každou cenu a před každým. Výsledkem je pak neschopnost dítěte se samostatně bránit, komunikovat a zapadnout do skupiny či společnosti. (Helus, 2009, s. 115-120)

Myslím si, že vliv na rozvoj osobnosti dítěte mají také výchovné styly, které vychovávající zvolí. Dělí se na autoritativní, liberální a demokratický styl výchovy. U autoritativního stylu si vychovávající myslí, že má za každou cenu pravdu a dítě ho musí poslouchat. Dále je zmíněn liberální styl výchovy, kdy vše záleží na dítěti a vše má dovoleno. Zde je tedy rozvoj dítěte ponechán pouze na něm, což taky není vždy správné, jelikož nemá přesně stanovená pravidla, může být zmateno a vyvíjet se špatným směrem. Poslední styl je demokratický, který se uvádí jako ten správný, i když ne pro všechny situace. Zde mají potřebný podíl na rozvoji jak vychovávající, tak i ten, kdo je vychováván a je to převážně založeno na domluvě a potřebách obou, což mi přijde nejlepší. Dítě ví, jaké má potřeby a pocity, ale musí být také občas usměrňováno a vedeno. (Čábalová, 2011, s. 53) V DD a DDŠ se vyskytují

také děti ohrožené tzv. syndromem CAN (převzato z anglického Child abuse and neglect). Tento jev má mnohdy fatální dopad na děti a zásadně je ovlivní až do dospělosti. Jedná se o nevhodné chování dospělého, mnohdy přímo rodiče nebo vychovatele, vůči nějakému dítěti. Vychovatelé se mohou vůči dítěti dopouštět fyzického týrání, psychického týrání, zanedbávání či dokonce sexuálního zneužívání. (Fischer a Škoda, 2014, s. 16-162)

2 Poruchy chování

Poruchové chování je problém, se kterým se za svou pracovní kariéru setká každý pedagogický pracovník, a proto by měl vědět nejen co porucha chování znamená ale i co ji může zapříčinit. Dále jak jí předcházet, na koho se v případě tohoto problému obrátit, a především jak s takovým dítětem ve svém působení pracovat a jaké vhodné přístupy k danému dítěti zvolit. Důležité je také umět rozpoznat závažnost daného problému, zda se jedná o dítě, které je ohrožené rizikem poruchy chování, zda se jedná pouze o problémové chování, které lze zvládnout pedagogickými přístupy v rámci zařízení či přímo o poruchové chování, které již vyžaduje speciální pomoc. Pokud žádný z těchto jevů nebudeme řešit, bude docházet ke kumulaci problémů a k závažným důsledkům, které ohrožují nejen jedince a jeho zdraví, ale také celou společnost.

2.1 Vymezení pojmu

Existuje mnoho definic, které vystihují poruchy chování a definují je z různých pohledů. Dle Kaleji a kol. lze poruchu chování definovat takto: „*Je to každá negativní odchylka od normy mající obraz trvalého a vědomého jednání označeného jako nežádoucí projevy v chování, které mohou vyústit až do stádia delikvence, kriminality, nebo dokonce do poruchy osobnosti.*“ (Kaleja, Prečuchová Štefanovičová a Šulovská, 2014, s. 11) Lidé s poruchami osobnosti mají zkreslené vyhodnocování situace a nechovají se dle norem společnosti tak, jak by ostatní předpokládali. Mají tedy narušenou seberegulaci, situace zvládají jako nezralé osoby a mají problémy s ostatními lidmi ve společnosti, při uspokojování potřeb musí mít všechno hned bez ohledu na ostatní a mají tendenci své problémy řešit rizikovým chováním, jako je alkohol či psychotropní látky. (Vágnerová, 2004, s. 518) Zaměříme-li se přímo na způsoby chování projevující se u dětí s poruchami chování, je to opět neschopnost dodržovat stanovené normy, které může vymezovat škola, rodič, zákon či řád zařízení. Dále jsou to problémy, které mají děti v navazování kontaktů se svými vrstevníky a jejich následné udržení a také uznávání autorit. U dětí se může také projevat to, že nemají dostatečné svědomí a necítí za své činy žádnou vinu. Je to samozřejmě bráno s ohledem na věk daného dítěte, které by si již mělo uvědomovat, co způsobilo a jaké to může přinést následky. (Fischer a Škoda, 2008, s. 129) Blíže specifikovanými projevy poruch chování může být například vandalismus, lhaní, projevy agrese či záškoláctví a krádeže. (Ptáček, 2006) Poruchy chování u dětí se často projevují ve vztahu ke škole, kde porušují školní řád a pravidla v rámci své třídy určené vyučujícím.

Dále je dítě neschopné se něčemu naučit, jelikož je roztržité a nepozorné a na kritiku reaguje impulsivně. Dítě s poruchou chování není schopné pracovat ve skupině a podílet se na společné práci. K ostatním se chová nadřazeně, chtělo by všechny a vše ovládat a projevuje se agresivně. (Kaleja, Prečuchová Štefanovičová a Šulovská, 2014, s. 13) K tomu dle Bowerovy charakteristiky poruch chování lze ještě doplnit, že děti školního věku mají časté pocity neštěstí a nespokojení svých potřeb a cítí strach, bolest a úzkost v návaznosti na školní problémy a s nimi spojené somatické obtíže. (Bowera in Vojtová, 2008)

2.1.1 Rozdílnost v chápání pojmu

Poruchy chování mohou mít rozdílné významy podle toho v jaké rovině vědního oboru ji chceme řešit. Z hlediska lékařského se jimi zabývá psychiatrie, s ohledem na diagnostiku psychologie, na prostředí a způsoby socializace u poruch chování se zabývá obor sociální práce a na výchovou a převýchovou při poruchách chování je tu speciální pedagogika. Kombinací sociální práce a speciální pedagogiky je zde ještě sociální pedagogika a na Slovensku disponují oborem léčebné pedagogiky, která by mohla být ekvivalentem speciální pedagogice v České republice. Své místo v řešení poruch chování má i resocializační pedagogika. Kombinace všech těchto oborů je správná a žádoucí proto, aby bylo dosaženo vhodných výsledků. Problém však nastává v tom, že ne každý obor nazývá poruchy chování opravdu poruchami chování, a tím vznikají zmatky a nepřesnosti. (Škoviera, 2018, s. 45-50) Nejlépe tuto potíž vystihl Kauffman, který určil kombinaci slov, kterými všemi lze poruchy chování nazvat – emocionální, sociální, osobnostní a samotné chování, a to lze zkombinovat s narušením, postižením, poruchou, nepřizpůsobivostí, konfliktností, oslabením či nedostačivostí. Propojením těchto slov dostaneme vcelku vyčerpávající výčet. (Kaufmafan in Vojtová, 2008) Doplnila bych k tomu ještě označení sociálních deviací a patologické jednání. Sociální deviace vychází z normality, co lidé považují za normální, a to lze vyjádřit na Gaussově křivce. Krajní označení jak na jedné straně, které se označuje jako negativní deviace, tedy porucha chování a na druhé straně pozitivní deviace. Sociálně-patologické chování je pak závažnějším druhem sociální deviace, ale neznamená to, že každé deviantní chování musí být zároveň patologické. (Urban, Dubský a Bajura, 2012, s. 64)

Problém je také v předávání informací mezi zeměmi, kde i zde jsou rozdíly nejen v označení, ale také v zařazení. Ze zahraničních definicí lze charakterizovat například Polsko, kde poruchy chování nazývají jako zaburzenia zachowania u dzieci i młodzieży a vycházejí

z anglického conduct disorders. Porucha chování je dle nich nevhodné chování a komplexní soubor obsahující emocionální a obecné problémy s chováním. (Osowa, 2003) V anglicky mluvících zemích jsou Emotional and behavioral disorders označovány závažné poruchy chování a emocionality. Řadí sem poruchy pozornosti, poruchu opozičního vzdoru, úzkostnou poruchu, deprese, poruchy autistického spektra, poruchy chování a poruchy učení. Poruchy chování v našem smyslu označují jako conduct disorders, které dělí dle nástupu v dětství, v dospívání a v neurčitém období, což je americké medicínské pojetí. (Healthline, © 2005)

2.1.2 Problémové a poruchové chování

Pojem porucha chování si můžeme vykládat dle různých autorů různými způsoby, jak je zřejmé z předchozí kapitoly. Je však potřeba nezaměňovat dvě přídavná jména, a to problémové a poruchové chování, která nám mohou na první pohled připadat, že znamenají to samé. Dle Vojtové je to důležité především kvůli návaznému řešení této problematiky a charakterizuje tyto jevy následujícím způsobem, kde rozhodujícím faktorem je úmysl, časové rozvržení a způsob nápravy či pomoci dítěti. (Vojtová, 2008, s. 78)

Problémové chování - Dítě ví, že dělá něco špatného a není to tedy chování z vlastního přesvědčení. Rádo by se změnilo a danou situaci vyřešilo, avšak si neumí s danou situací poradit. Chování je občasné, nahodilé a většinou po dobu problému, který s daným chováním souvisí. Řešení je v kompetenci školy, pokud se týká školního prostředí, popřípadě rodičů v domácím prostředí a vychovatelů ve školských zařízeních. Pokud se problémové chování neřeší, může se proměnit i v poruchové chování. (Vojtová, 2008, s. 78)

Poruchové chování - Dítě si neuvědomuje, že dělá něco špatně a ani z toho nemá pocit viny. Z hlediska času se jedná o dlouhodobé chování, které k sobě přitahuje další delikventní chování. Řešení této problematiky spočívá ve speciální péči odborníků. Prvním stupněm jsou střediska výchovné péče (dále jen SVP), která mají působit preventivně. Pokud ani to nepomůže, přichází na řadu další institucionální péče, jako je dětský domov se školou. (Vojtová, 2008, s. 78)

2.2 Klasifikace poruch chování v dětském věku

Poruchy chování můžeme členit dle různých kritérií, Kaleja, Štefanovičová a Šulovská (2014, s. 13) upozorňují na 4 možné druhy klasifikací. Dle světové zdravotnické organizace ji můžeme dělit na medicínskou klasifikaci, dále na školskou, někdy nazývanou také pedagogickou klasifikaci určenou pro školní a školská zařízení. Dále sociální klasifikace, která se však v současné době již příliš nepoužívá a dimenzionální klasifikace, která se používá v oblasti pedagogiky pro anglosaské země. Rozhodla jsem se uvést klasifikaci dle medicínského modelu, jelikož s tímto označením se setkávají pedagogičtí pracovníci například v lékařských zprávách dětí a dále pedagogickou, se kterou se při své práci speciální pedagogové setkávají běžně.

2.2.1 Medicínský model

Pro potřeby psychiatrů a charakterizování poruch chování v rámci medicíny existují dvě hlavní klasifikace. V České republice a evropských zemích používáme dle Světové zdravotnické organizace Mezinárodní klasifikaci nemocí a její 10. revizi (MKN-10) a v USA používají Diagnostický a statistický manuál duševních poruch, v současné době 5. revize (DSM-5), která je stále platná. (*Mezinárodní klasifikace nemocí*, 2000, s. 13)

Klasifikace poruch chování dle MKN-10

Mezinárodní klasifikace nemocí věnuje poruchám chování a emocí, které mají obvykle začátek v dětství a v dospívání kategorii, která je označena F90 – F98. Přičemž F90 jsou hyperkinetické poruchy, F92 smíšené poruchy chování a emocí, F93 emoční poruchy se začátkem specifickým pro dětství, F94 patří poruchám sociálních vztahů, F95 tikovým poruchám, F98 jiné poruchy chování a F91 je věnována samostatným poruchám chování. (MKN-10, 2018, s.252-259)

F91 můžeme dále dle MKN-10 (2000, s. 247-254) kategorizovat:

- **Porucha chování ve vztahu k rodině** - Projevem této poruchy je destruktivní chování vůči majetku vlastní rodiny (může to například dojít i k zakládání požárů v domácnosti) a ubližování a agresivita vůči svým příbuzným. Kritériem pro zařazení do této skupiny je, že tyto projevy se nevyskytují v jiném sociálním prostředí, například ve škole, na kroužkách či ve společnosti jiných dětí.
- **Nesocializovaná porucha chování** - Oproti předchozí skupině poruch chování, je tato zaměřena právě na jiné osoby, než jsou členové domácnosti. Především na děti,

vůči kterým jedinec vykazuje dlouhodobější projevy agresivity. Dítě není schopné komunikovat se svými vrstevníky a vycházet s nimi, spíše jim nedůvěřuje a povyšuje se nad ně. Typické je odmítání autorit, časté praní se s druhými dětmi či vydírání.

- **Socializovaná porucha chování** - Jedinec se dopouští poruch chování, ale má vztah ke svým vrstevníkům. Mohou být dva způsoby, buď páchá nějakou skupinovou trestnou činnost, jelikož je socializovaný do skupiny, která má sklon také k takovému chování. Nebo páchá trestnou činnost samostatně a ve společnosti svých kamarádů nemá žádné zásadní problémy a je schopný k nim být i empatický.
- **Porucha opozičního vzdoru** - Zařazení do této skupiny je poněkud složitější, jelikož vzdorovitost je typická pro všechny kategorie poruch chování. Projevuje se provokováním a obtěžováním druhých a neuznáváním autorit, avšak není to spojeno s žádnou trestnou činností. Tato porucha je typická u dětí do 10 let.
- **Jiné poruchy chování a nespecifikovaná porucha chování** - Do této kategorie spadají děti, které nějakým způsobem splňují podmínky pro určení diagnózy poruch chování, ale i přesto se nehodí do žádných z předchozích kategorií. Určením jiné poruchy se mnoho nevyřeší, jelikož většinou není žádný ověřený způsob řešení dané problematiky.

Klasifikace poruch chování dle DSM-5

DSM-5 je zkratkou pro Diagnostický a statistický manuál duševních poruch, který se používá podobně jako MKN-10. Tuto příručku však používají psychiatři ve Spojených státech amerických, kde ji vydala psychiatrická asociace a MKN-10 se používá pro evropské země, tudíž i pro Českou republiku. (Poláková, 2019, s. 165)

V diagnostickém manuále nalezneme poruchy chování pod kapitolou disruptive, impulse-control and conduct disorder, což je kapitola o rušivých poruchách, poruchách impulzů a poruchách chování. Nalezneme zde 4 kategorie:

- **Oppositional deviant disorders** označené F91.3., což jsou poruchy opozičního vzdoru.
- **Childhood onset type** označené F91.1., což jsou poruchy chování, které začínají v dětství.
- **Adolescent onset type** označené F91.2, což jsou poruchy chování začínající v dospívání.
- **Unspecified onset** označené F91.9, což jsou poruchy chování s nespecifikovaným nástupem. (*Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5tm*, 2013)

Tyto poruchy chování můžeme ještě dále dělit podle jejich prognózy. Znamená to, jaká je pravděpodobnost nápravy či možnosti intervence. Existují poruchy chování s dobrou prognózou, kam řadíme socializovanou poruchu chování, a dále s negativní prognózou, kam lze zařadit nesocializovanou poruchu chování či poruchu opozičního vzdoru. (Janský, 2014, s. 176)

2.2.2 Pedagogický model

Poruchami chování a emocí se v pedagogice zabývá speciální obor – etopedie, který se řadí do speciální pedagogiky, podobně jako třeba surdopedie, tyflopédie, logopedie apod. (Švarcová, 2002, s. 4) Proto budu nadále v této kapitole vycházet z etopedické klasifikace a dělení poruch chování. U některých autorů lze toto dělení nalézt pod školskou klasifikací poruch chování.

Poruchy chování můžeme dělit dle různých kritérií. Jednou z možností je, že je budeme třídit podle toho, jak se daná porucha u dětí projevuje, a to třemi následujícími způsoby:

- Poruchy chování, které vyplívají z konfliktu – krádeže, chování spojené se lhaním a také záškoláctví žáků
- Poruchy chování, které mají spojitost s násilím – loupežná přepadení, šikana či agrese
- Poruchy chování, které jsou spojeny se závislostí – závislost na automatech, alkoholu a drogách. (Visser a Upton, 1998 in Vojtová, 2008, s. 67)

Další klasifikace dělí poruchy chování do následujících čtyř kategorií, a to podle Mischkera (in Vojtová, 2008, s.67):

- Poruchy chování, které ovlivňují externí vlivy – řadíme sem poruchu pozornosti a impulzivity, dále hyperaktivitu a především agresivitu.
- Poruchy chování, které ovlivňují interní vlivy – patří sem například strach, dále úzkost – což je strach z neobjasněného, nebo také poruchy spánku.
- Nezralé sociální vztahy – Snadná unavitelnost či snížený výkon, špatná koncentrace.
- Socializovaná delikvence – řadíme sem nezodpovědnost, snadnou vznětlivost a násilnické chování vůči druhým lidem.

Následující dělení poruch chování někteří autoři řadí zvlášť, jako sociální model klasifikace chování jako například Vojtová. U některých autorů je to zařazené do školské

klasifikace. Dělení je sestaveno dle závažnosti provinění jedinců a následným způsobem řešení. (Vojtová, 2008, s. 66)

- **Disociální chování** – Jedná se o chování, které není v souladu s očekáváním společnosti, ačkoliv není natolik závažné. Jsou to převážně drobné přestupky proti daným pravidlům. Ze školního prostředí sem nejčastěji řadíme vzdorovitost či neuposlechnutí školního řádu. Tato problematika řešení je v kompetenci pedagogických pracovníků, kteří to řeší například poznámkami či důtkami.
- **Asociální chování** - Při tomto chování jedinec většinou škodí sám sobě. Jeho prohřešky mají tendenci se kumulovat a navazovat na sebe. Řadíme sem záškoláctví a z toho plynoucí špatný prospěch, krádeže, lži a požívání alkoholu a omamných látek. Řešení je již v rukou speciálních pedagogů a specializovaných zařízení, jako jsou například SVP, a to jak jejich ambulantní, tak i pobytová forma.
- **Antisociální chování** - Jedná se o nejzávažnější formu nevhodného chování. Patří sem vážné činy, které ohrožují jak společnost, tak jedince samotného. Patří sem například vraždy, loupežná přepadení a vandalství nebo také terorismus. Řešení, vzhledem k tomu, že je to řešeno v rámci trestního práva, spočívá například ve VTOS nebo u dětí je to pak ústavní či ochranná výchova, kterou určí soud. (Slomek, 2010, s. 19-20)

2.2.2.1 Vybrané poruchy chování na úrovni patologických jevů

V této kapitole jsem vybrala nejznámější a podle mě i nejčastější poruchy chování a jejich projevy v dětském věku, které se vyskytují na úrovni patologických jevů u dětí školního věku. Můj předpoklad potvrzuje i Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, které vydalo „*Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních č.j.21291/2010-28.*“ (MŠMT, © 2013-2017), ve kterém nalezneme způsoby chování, které děti ohrožují a je potřeba jim dále předcházet jak ve školách, tak ve školských zařízeních, kam patří i dětské domovy a dětské domovy se školou. Pokud se tyto problémy nezačnou řešit včas a v dostatečné míře, mohou se z nich vyvinout vážné poruchy chování. Mezi rizikové chování mládeže patří například násilí, agrese, xenofobie, rasismus, vandalismus a dále se to týká záškoláctví, závislostí, sexuálních aktivit, sekt a poruch příjmu potravy. Pro podrobnější popis jsem si vybrala pouze záškoláctví, lhaní, krádeže, šikanu a agresi, o kterých si myslím, že se vyskytují u dětí školního věku nejčastěji.

Záškoláctví

Vališová a Kasíková (2007, s. 353) definují záškoláctví jako: „*Označení neomluvené absence dítěte či dospívajícího ve vyučování.*“ (Vališová, 2007, s. 353) Dle mého názoru to však není zcela přesné označení, jelikož si myslím, že se může jednat o záškoláctví i v případě, že je absence omluvena, například když rodiče dané dítě kryjí. A proto uvádím další definici toho jevu, která se mi zdá přesnější, a to dle Martínka: „*Záškoláctví je úmyslné zameškávání školního vyučování, kdy žák o své vlastní vůli, ve většině případů bez vědomí rodičů, nechodí do školy a neplní školní docházku.*“ (Martínek, 2015, s. 116) Při rozhodování, zda je záškoláctví poruchou chování či ne, je potřeba zamyslet se nad příčinou vzniku tohoto chování. Pokud dítě nechce chodit do školy a není to spojeno s další delikvencí (alkohol, krádeže, drogy), ale spíše s rozrušením či dostavující se úzkostí způsobenou návštěvou školy, nehovoříme o záškoláctví, ale spíše o odmítání školy. Důvodem může být například problém s kamarádem, který dítě není schopné samo vyřešit, či strach z učitele a po vyřešení se dítě opět chová normálně nebo potřebuje minimální pomoc, aby se bylo schopné vrátit například do původního kolektivu. (Elliott a Place, 2002, s. 40-41)

Pokud se záškoláctví dopouštějí děti i v rámci ústavní výchovy, především v dětských domovech, musí být přerazeny do dětských domovů se školou, kde jsou děti se závažnými poruchami chování a zde plní povinnou školní docházku v budově domova a nedochází nikam jinam, takže je mají vychovatelé a zaměstnanci domova pod kontrolou. (Bendl, 2015, s. 259)

Lhaní

U lhaní je důležité rozlišovat typy lží jako projevu lhaní a dle toho posoudit závažnost. Existují lži, které jsme schopni odpustit nebo tolerovat. Záleží na kontextu dané situace. Může to být způsobeno strachem z urážky druhého nebo když se chystá překvapení. (Mynaříková, 2015, s. 17-21) V dětském věku je také potřeba se zamyslet nad tím, v jakém vývojovém stádiu se dítě nachází a zda je schopno zhodnotit, jestli se jedná o pravdu či lež, jelikož to může být podmíněno například fantazií a dítě nemá v úmyslu někomu lhát. Děti také využívají lži k tomu, aby se vyhnuly nějaké situaci, ze které mají strach. (Novák, 2014, s. 89-90) Dalšími hodnotícími kritérii pro rozpoznání poruchy chování jsou situace, ve kterých dítě lže – kdy, jak je to časté a komu. (Slomek, 2010, s. 22) Pokud lhaní opravdu označíme za poruchové chování, řadíme ho mezi neagresivní poruchy chování, jelikož dochází k porušování pravidel společnosti, avšak bez projevu agrese. (Pugnerová a Kvintová, 2016, s. 163)

Krádeže

Krádež dle přílohy 12 metodického pokynu MŠMT je určité chování či jednání, při kterém jedinec odcizí nějakou věc, a tím se jí zmocní. Majitel o tomto konání samozřejmě neví a pokud přeci jen ví, tak s tím nesouhlasí. (MŠMT, © 2013) Martínek však poukazuje na to, že pokud dítě někomu něco sebere, nemusí to být vždy krádež a opět je potřeba brát v úvahu věk dítěte. Malé děti si neuvědomují závažnost situace a něco, co se jim zalíbí, chtějí mít danou věc také. Upozorňuje však na to, že pokud se jedná o pravou krádež, která je u dětí staršího školního věku plně vědomá, musí se i zde nejprve nalézt příčiny k tomuto chování a až poté může přijít trest. (Martínek, 2015, s. 95) Dítě nemusí krást pouze pro sebe. Krádež může být přijímacím ceremoniálem a podmínkou pro zařazení do nějaké party, může být organizována rodiči nebo může jít o podmínku přežití při nedostatku stravy a oblečení. (Slomek, 2010, s. 23)

Šikana

Tento jev nejlépe vystihuje Haškovcová (in Kelnarová a Mětková, 2010, s. 145) „*Šikanování je takové jednání agresora, jehož zájmem je ohrožit, ublížit, ponížit nebo ohrožit oběť*“ Šikana se může týkat kohokoliv, i když agresoři si často vybírají osoby, které jsou oproti nim slabší. Šikanování může probíhat jak ve škole, tak i v dětských domovech mezi dětmi. Ojedinele může probíhat šikana například ze strany učitele a vychovatele na dítě nebo obětí šikany se mohou stát dospělí a agresorem je skupina dětí. Velkým problémem aktuální doby je také kyberšikana, která probíhá prostřednictvím internetu. (Říčan a Janošová, 2010, s. 21,24) Kyberšikanu označili za velký a velice aktuální problém kurátoři pro děti a mládež v rámci OSPOD, kde jsem byla na odborné praxi, kde mnohokrát řešili zneužití fotek mezi dětmi a následné vydírání a neustále na to děti upozorňují, aby si na to dávaly pozor.

Agrese

„*Agrese je samotný akt většího či menšího násilí.*“ (Jandourek, 2012, s. 17) Je to projev, který se vyskytuje u mnohých poruch chování. Agresi dělí Matějček na přímou a nepřímou, dále na verbální a fyzickou a na pasivní a aktivní. (Martínek, 2015, s. 38) Při projevech verbální agrese se vychovatel snaží dítě zklidnit tak, aby nedocházelo ke stupňování daných projevů. Při projevech fyzické agrese je důležité zajistit bezpečnost sobě a lidem v okolí. Následně pak dochází k nácviku vhodných reakcí a odstranění podnětů, které agresi vyvolávají. (Hutyrová, 2019, s. 99)

2.3 Příčiny vzniku poruch chování

Důvody vzniku poruch chování jsou různé a neexistují samostatně. Ve většině případů se vzájemně ovlivňují a kombinují. Můžeme je však rozdělit do dvou kategorií podle okolností, za kterých vznikly. Dispozice k poruchám chování mohou být dány geneticky, znamená to tedy, že se s nimi dítě již narodilo nebo je to ovlivněno prostředím, ve kterém se dítě nachází a kterému se musí přizpůsobit. Zde pak hovoříme o socializaci. Toto rozdělení můžeme také nazvat tak, že na dítě působí vnitřní a vnější vlivy. (Pešatová, 2006, s. 30) Podle jiných autorů (Švarcová 2009, Fischer a Škoda 2008 a HutYROVÁ a kol 2019) lze příčiny dělit podle vzniku na základě biologických faktorů, genetických faktorů, psychologických faktorů a sociálních faktorů.

2.3.1 Vnitřní vlivy

Genetické a biologické faktory - rozdíly v chování založené na genetickém podkladu se zabývá tzv. behaviorální genetika. Zaobírá se normálními a nenormálními projevy chování a zjišťuje, jakým způsobem se na tom podílí dědičnost. (Šrám a Brdlička, 1991, s. 7) Vlivy dědičnosti na poruchy chování se dají nejlépe pozorovat pomocí studie dvojčat. Výzkumné šetření na toto téma provedl Mednick v Dánsku. Výsledkem bylo, že ze 14 427 adoptovaných dětí bylo trestně činných 20 % z nich, u jejichž rodičů se také prokázala trestná činnost. (Matoušek a Kroftová, 2003, s. 23-25) Na rozvoj poruch chování mohou mít vliv také biologické faktory, které mají příčiny již v prenatálním a perinatálním životě a vedou k poruchám centrálního nervového systému. (Švarcová, 2002, s. 68) Na vině mohou být také hladiny testosteronu a serotoninu. (HutYROVÁ, 2019, s. 74)

Psychické faktory – vznik závisí na psychice jedince, jeho psychosociální nezralosti, snížené přizpůsobení se schopnosti a vrozené míře agresivity. (Kraus a Hroncová, 2007)

Na první pohled by se mohlo zdát, že vnitřní vlivy dítěte jsou předem dané a nelze je ovlivnit. Avšak částečně lze dispozice k určitým dědičným kombinacím usměrnit výběrem partnera. Vágnerová hovoří o pozitivní selektivitě, kdy si lidé v oblasti inteligence a rozumových schopností vybírají k sobě rovné, a naopak v oblasti temperamentu se stává, že si vybírají své protiklady. Tento typ pak nazývá negativní selektivitou. (Vágnerová, 2004, s. 30-31)

2.3.2 Vnější vlivy

Situací, které na děti i dospělé působí zvenčí, je mnoho a nelze popsat všechny, které mohou způsobit patologické chování i proto, že každý dle svého genetického předpokladu na situace reaguje různě. Znamená to tedy, že pro někoho mohou být určité situace zásadní a rozhodující a druhý si z nich nic nedělá. I přesto jsem se snažila vybrat ty, které považuji za důležité.

Hlavními aktéry vnějších vlivů na vznik poruchového chování jsou socializační činitelé, které dítě formují. V první řadě je to rodina, která podporuje vznik patologického chování především plnou absencí výchovy či nedostačující nebo nevhodnou výchovou. (Pešatová, 2006, s. 32) Důležitá je také atmosféra rodinného prostředí a vztahy mezi členy domácnosti. Pokud je dítě týrané, zneužívané či zanedbávané nebo je svědkem domácího násilí na jiných členech domácnosti, například na své matce, je jasné, že ho to negativně ovlivní v navazování dalších vztahů, v komunikaci, důvěře a dalších oblastech. Dítě může nevhodné chování rodičů považovat za normu, a proto se tak bude chovat také a s největší pravděpodobností tomu přizpůsobí i výchovu svých dětí v dospělosti. (Train, 2001, s. 41-45) Musím říci, že pro mě dosti překvapující příčinou je rozvod a rozchod rodičů. (Elliott a Place, 2002, s. 100-102) To, že se jedná o traumatizující a složitou životní událost pro děti, jsem věděla. Ale jak velký dopad to může mít, jsem pochopila až v rámci praxe na OSPOD. Útěky, experimenty s drogami, špatná parta kamarádů, kouření apod. byly právě důsledkem rozvodů a při střídavé péči rodiče nebyli schopni dostatečné kontroly a děti proto končily v ústavní výchově. Dalším významným socializačním činitelem jsou vrstevníci, kteří se stoupajícím věkem získávají větší vliv než rodina a poruchové chování tedy závisí na tom, do jaké party kamarádů se dítě dostane, jakým směrem ho ovlivní a jaké nové možnosti, zkušenosti a dobrodružství mu poskytnou. (Švarcová, 2009, s. 49-50) Existují i riziková prostředí, kde je větší pravděpodobnost výskytu poruch chování a další k nim přidružené ovlivněné právě lidmi, se kterými tam dítě je. Jedná se především o výchovné ústavy, dětské domovy se školou, léčebny nebo vězení. (Urban, Dubský a Bajura, 2012, s. 123)

Je prokázáno, že i média negativně ovlivňují chování dětí, a to konkrétně agresivitu. Byl proveden výzkum, kdy se jedné dětské skupině pouštěly filmy s násilnou tematikou a druhé dětské skupině bez násilí. Skupina, která sledovala filmové násilí byla pak vůči ostatním dětem agresivnější. Tudíž i touto oblastí lze chování ovlivnit a nenechat děti sledovat nejen nevhodné filmy, ale i videa na internetu nebo hraní například střílečích her na počítačích a playstationech

a spíše se zaměřit na efektivní trávení volného času nejen prostřednictvím pedagogiky volného času. (Janský, 2004, s. 75-77)

Etiketizace neboli nálepkování může být další příčinou vzniku nevhodného chování dítěte. Znamená to, že je dítě označeno za něco, co může, ale nemusí být pravda a ono se podle toho začne chovat. Může se stát, že nazveme dítě záškolákem, protože jednou nebylo ve škole, aniž bychom věděli, jaké k tomu má důvody. A dítě příště vyhodnotí situaci tak, že si o něm ve škole stejně myslí, že je záškolák, tak už tam chodit nemusí. Děti si tato označení berou osobně od lidí, které mají rády a které považují za autoritu, jelikož si myslí, že oni mají vždy pravdu. (Urban, Dubský a Bajura, 2012, s. 120-123) Tuto teorii nevyvrací ani Kurcinka (1998, s. 23–24), která v tom však hledá něco pozitivního. Využívá etiketizaci na stejném principu, ale pro zvýšení sebevědomí dětí. Říká, že onálepkování dítěte nějakou pozitivní vlastností mu pomáhá dosahovat lepších cílů. Důležité je si uvědomovat, co a komu říkáme, jelikož věci, které nám mohou připadat zdánlivě banální někdo druhý může pochopit úplně jinak a může mu to naprosto změnit život. I z tohoto důvodu se mi líbí ve školách slovní hodnocení, které vypovídá o dítěti mnohem více než jen pouhá známka, která vypovídá o znalostech, ale ne o úsilí, které k tomu dítě vynaložilo.

Důležité při vzniku poruch chování jsou také psychické faktory, mezi které můžeme řadit stres či frustraci. Stresové situace, se kterými se jedinec nedokáže vyrovnat, může kompenzovat například návykovou látkou, být podrážděný a uchýlovat se k nevhodnému chování. Podobným způsobem funguje i frustrace neboli neschopnost dosáhnout stanoveného cíle. U dětí se nejčastěji vyskytuje ve škole, kdy nejsou schopny plnit požadavky nejen školy, ale i rodičů. Dále to může být neschopnost prosadit se mezi spolužáky nebo uspět v nějaké zájmové činnosti, vypadat jako ostatní apod. V tomto případě je velmi podstatné dítě podporovat, aby takového dojmu nenabylo. (Švarcová, 2002, s. 69-70) Frustrace může vést až k deprivaci, což je neuspokojování potřeb jedince a může to být jak v souvislosti s fyzickými, tak i psychickými potřebami. Psychická deprivace, která souvisí s oblastí emocionality, kde můžeme hovořit o nedostatečném navázání kontaktu matky či jiné pečující osoby s dítětem, a tím neposkytnutí bezpečné vazby a stabilního zázemí, které dítě potřebuje pro správný vývoj. (Švarcová, 2002, s. 69-70) Strádání může být dáno tím, že se matka z různých důvodů nechce nebo nemůže o dané dítě postarat a vychovávat ho. Je však známý i termín „hospitalismus“, který vyjadřuje stav dětí v ústavní výchově či dlouhodobě umístěných v nemocničních zařízeních a na kterých se také psychická deprivace projevuje i navzdory materiálnímu zázemí a zdravotnické péči. (Langmeier a Matějček, 1974, s. 19-20)

2.4 Diagnostika poruch chování

Diagnostikování poruch chování je dlouhodobé a podílí se na něm velké množství odborníků. I když stěžejní je pedagogicko-psychologická diagnostika, je potřeba prozkoumat veškeré oblasti, které se dítěte týkají, aby se stanovila vhodná intervence. Podílí se na ni tedy lékaři, psychologové, speciální pedagogové a etopedi, dále sociální pracovníci, popřípadě pedagogové volného času, vychovatelé či učitelé. (Pešatová, 2006, s. 44) Musí se prozkoumat sociální, biologická a také psychologická oblast dítěte pomocí speciálních metod. V diagnostickém ústavu, kde nejčastěji diagnostika dětí probíhá, se využívá anamnéza, kazuistiky a dále metody pozorování, rozhovorů, testování či experimentů a mnoho dalších. (Janský, 2004, s. 118-119) Škoviera (2011, s.72-73) poukazuje na to, že se velká pozornost věnuje pedagogicko-psychologické diagnostice, a to často v prostředí školy, ale opomíjí se tzv. výchovná diagnostika. Cílem takovéto diagnostiky je stanovení, jak moc je dítě vychované a vytvoření přehledu o chování daného dítěte. Na základě těchto výsledků se pak stanoví silné a slabé stránky dítěte, další možnosti rozvoje a celkový plán dalšího počínání. Tyto informace se dají získat nejlépe v průběhu volnočasových aktivit ve výchovných institucích.

Určení poruchy chování dle medicínského modelu poukazuje na to, aby se bral ohled na věk daného dítěte. Za poruchu chování nemohou být označovány projevy, které jsou pouze ojedinělé a doba těchto projevů by měla být vykazována alespoň půl roku a více. Tyto informace jsou přímo obsaženy v pokynech v MKN-10 pro diagnostiku. (*Mezinárodní klasifikace nemocí*, 2000, s. 250-251) Mezi projevy, na základě kterých jsou poruchy chování diagnostikovány, patří například agrese, která je směřovaná k živým bytostem – tedy lidem, ale i zvířatům. Řadíme sem například šikanu, praní se mezi dětmi či loupežná přepadení. Dále se to týká vztahu k majetku či nějakým věcem, kde má dítě opět destruktivní sklony a lze sem zařadit i zhárství. Dalším projevem je nepoctivost, kam spadají krádeže bez agrese vůči lidem, padělání věcí či lhaní. Posledním kritériem je porušování pravidel, které je vážné. Nepatří sem například přestupky proti školnímu řádu, ale útěky z domova či záškoláctví a platí pro ně, že se vyskytují dříve, než dítě oslaví 13. narozeniny. Poruchy chování se také diagnostikují v případě, že je narušena práce ve školním prostředí. (Procházka, 2014, s. 135-136)

2.5 Organizace, na které se lze obrátit v případě řešení poruch chování a výchovných problémů dětí

Zjistíme-li, že se dítě chová nevhodným způsobem, je potřeba vědět, jak se zachovat a jaké jsou možnosti pomoci. Vzhledem k tomu, že problémové či poruchové chování na sebe tzv. „nabaluje“ další a další problémy, je potřeba ho začít řešit včas. Jednou z možností je řešení prostřednictvím ústavní a ochranné výchovy. Konkrétními technikami, které se provozují v ústavní výchově se budu zabývat v kapitole tomu přímo věnované. Zde bych ráda zmínila vybrané organizace, které mohou právě ústavní výchově předejít, jako je například škola, OSPOD, probační a mediační služba, pedagogicko-psychologická poradna, nízkoprahová zařízení a mnoho dalších.

Řešení v rámci školy a školských zařízení

Organizací, kde děti tráví poměrně mnoho času a kde mohou vykazovat známky problémového nebo dokonce poruchového chování, je právě škola. Pedagogové by zde měli být schopni danou situaci vyhodnotit. K tomu jim pomáhá MŠMT svými metodickými pokyny, které obsahují celkem 22 příloh s rizikovým chováním dětí. Nalezneme v nich vždy popis daného chování, jaké mohly být příčiny a jak dále postupovat, na koho se konkrétně obrátit, jestli je potřeba volat policii, kontakty na pedopsychiatra nebo linku důvěry a další potřebnou literaturu k tématu. (MŠMT, ©2013) Myslím si, že je to dobrý pomocník nejen pro pedagogy ve školách, ale mohou se tím řídit i pedagogové školských zařízení a každý, kdo nějakým způsobem pracuje s dětmi. Informace mohou být užitečné i pro rodiče dětí.

Škola podle Koncepce poradenských služeb poskytovaných ve škole č.j. 27317/2004-24, která je vydána opět Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy musí zajišťovat výchovnou a poradenskou péči jak pro děti, tak i pro své zaměstnance a rodiče. Tuto funkci i pro oblast problémového a poruchového chování plní školní metodik a výchovný poradce, který by měl být na každé škole. Dále ji plní školní psycholog a speciální pedagog, ale ti už na každé škole být nemusí nebo jen dochází několikrát za měsíc do dané školy. (Ehlová, 2016, s. 55-56) Konkrétní povinnosti a působnost pracovníků poradenských služeb definuje vyhláška č. 2005/72 a její pozdější znění č.116/2011 - O poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. (Vyhláška 2005/72 Sb.)

Řešení v rámci orgánu sociálně-právní ochrany dětí a mládeže

Orgán sociálně-právní ochrany nalezneme na úřadech s rozšířenou působností, popřípadě na krajských úřadech. Sociální pracovníci zde řeší problematiku ohrožených dětí a mohou se dělit na oddělení, která se starají o opatrovnictví, o náhradní výchovu a pro téma poruch chování je zde nejdůležitější kurátor pro děti a mládež. (Matoušek a Pazlarová, 2016, s. 38) Sociální kuratela se zabývá dětmi, které jsou uvedené v zákoně č. 359/1999 Sb., a to konkrétně v §6, kde jsou vymezené veškeré děti, kterými by se OSPOD měl zabývat. Mimo jiné jsou mezi nimi děti, které se dopouštějí útěků a vedou, jak je v zákoně uvedeno, nemravný či zahálčivý život. Kraus do nemravného způsobu života dětí řadí kriminalitu páchanou dětmi, dále to, že chodí „za školu“, mají co dočinění s omamnými látkami či rizikovým sexuálním chováním a prostitucí. (Bělík, Hoferková a Kraus, 2017, s. 44) Kurátoři pro děti a mládež zastupují práva dítěte. Absolvují s ním výslechy u policie, když se dopustí protiprávního jednání, jsou u rozsudků u soudů, chodí s nimi k přestupkovým komisím, které pořádá městský úřad, kde byl přestupek spáchán apod. Při řešení výchovných problémů má kurátor pro mládež možnost dávat výchovná opatření, která spočívají buď v napomenutí, zákazu nějaké činnosti či v povinnosti něco vykonat a to tak, aby bylo zajištěné řádné chování dítěte. Dále kurátor pro děti s výchovnými problémy vykonává opatrovnickou funkci v případě ústavní či ochranné výchovy. V této funkci dává návrhy k soudu pro ústavní a ochrannou výchovu, ale i pro její zrušení, zkrácení či přemístění dítěte. Dále má kurátor povinnost jedenkrát za tři měsíce dítě navštívit a zjistit situaci dítěte. Kurátoři se také účastní preventivních akcí pro rizikové děti, například přednáškami ve školách nebo výchovně vzdělávacími tábory. (Knotová, 2014, s. 22-24) S kurátory pro děti a mládež jsem měla možnost v rámci praxe strávit jeden měsíc a účastnit se veškerých jejich aktivit. Musím říci, že se jedná o velmi náročnou, ale záslužnou práci, pomocí které se dá odvrátit ústavní či ochranná výchova i díky dalším neziskovým organizacím, se kterými spolupracují. V rámci každého OSPODu, se musí vést dokumentace daného dítěte, což je pochopitelné pro další práci s dítětem. Ale v některých situacích mi to přijde zbytečné, jako je například opětovné zakládání spisu dítěti, které je již v evidenci z dřívější doby a péče o něho byla již ukončena, dále psaní zprávy z každé návštěvy, telefonátu apod. Myslím si, že tento čas by se dal využít efektivněji a ve větší prospěch dětí, kterým by se kurátoři mohli přímo věnovat například v rámci pedagogických aktivit s dětmi.

Vybrané organizace, kde lze problémové a poruchové chování řešit

Nápomocná při řešení problémů s chováním je i **pedagogicko-psychologická poradna** nebo **speciálně-pedagogické centrum**, které určí další plán pomoci, jaká by měla být strategie, či odkáže dítě na dalšího specialistu, který by mu mohl pomoci. (Ptáček, 2006, s. 18)

Preventivně působícími organizacemi dle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., jsou také **nízkoprahová centra pro děti a mládež** a **sociálně-aktivizační služby pro rodiny s dětmi**. Tyto organizace se zabývají vzdělávacími, aktivizačními i výchovnými aktivitami a pomáhají dětem a celým rodinám zvládat jejich aktuální životní situaci, naučit se s ní žít a přecházet patologickým jevům. (Zákon č. 108/2006 Sb.)

Při řešení poruch chování pomáhají i **zdravotnická zařízení**. Základní informace může poskytnout pediatr. (Train, 2001, s. 121) A dále sem patří psycholog či psychiatr, který poruchy chování řeší pomocí terapií a v krajních případech i farmakoterapií. Léky se nepoužívají k léčbě, ale k potlačení projevů agresivity či hyperaktivity, což přispívá ke zlepšení chování daného dítěte a dá se s ním dále pracovat. (Ptáček, 2006, s. 18)

Poruchové chování dětí i dospělých, které se řeší na úrovni trestního zákona, lze konzultovat s **probační a mediační službou**. Její úlohou je dohled nad proviněným a kontrola, zda plní povinnosti a neporušuje zákazy, které byly stanovené soudem. Za pomoci PMS lze dosáhnout alternativních trestů jako jsou například obecně prospěšné práce nebo uložení podmíněčného trestu namísto trestu odnětí svobody, a tím umožnit mladistvému lepší start do života, možnost nápravy a při hledání prvního zaměstnání mají mladiství čistý rejstřík trestů. Na druhé straně je to ale i pro tohoto člověka pomoc, jelikož díky probační a mediační službě může dojít k vyřešení problémů mimosoudně, zároveň mu pomohou vést řádný život, začlenit se a naučit se zapojit do procesu odškodnění oběti, a tím vyřešit následky poruchového chování dítěte a mladistvého. Vykonávají i záslužnou činnost pro celou společnost, jelikož se tím podílejí na prevenci páchaní další kriminality. (Matoušek a Kroftová, 2003, s. 196-198) Soudnictvím ve věci mládeže se zabývá zákon č. 218/2003 Sb., který trestný čin dětí do 15 let nazývá činem jinak trestným a u mladistvých od 15 do 18 tyto činy nazývá jako přečin. Opatření za toto chování mohou být dítěti uložena ochranná, výchovná a trestní. A právě jedním z výchovných opatření je dohled probačního úředníka či zařazení do programu probační a mediační služby. (Zákon č. 218/2003 Sb.)

3 Ústavní výchova

Do zařízení vykonávající ochrannou či ústavní výchovu jsou děti umisťovány ze dvou důvodů. Může to být dáno sociálními podmínkami, ve kterých rodina žije nebo problémovým a poruchovým chováním dětí, se kterým je potřeba pracovat. Je důležité neopomíjet ani to, že tyto důvody na sebe často navazují. (Vojtová, 2008, s. 122) Ústavní výchova je nařizována soudem jako výchovné opatření v občansko-právním řízení, a to v případě, že není možná rodinná či náhradní rodinná péče, která má před institucionální péčí přednost. Naopak ochranná výchova je ochranným opatřením uloženým soudem pro děti, které se dopustí chování, které by u dospělého bylo označeno jako trestné. OV může být uložena od 12 let dítěte, ale není to bráno jako trest a po zrušení ochranné výchovy nemá dítě zápis v trestním rejstříku. Děti s ústavní i ochrannou výchovou jsou umisťovány do školských zařízení. (Slomek, 2010, s. 55)

3.1 Definice pojmu výchova a převýchova

Proces, ve kterém je dítě od narození formováno, nazýváme výchova. Přesněji lze výchovu definovat dle Jedličky, který říká, že výchova je: „*soustavným, systematickým a vědomě řízeným procesem, v němž si lidský jedinec osvojuje dovednosti, znalosti, hodnoty a postoje, které mu umožňují funkční zapojení do občanské společnosti.*“ (Jedlička, 2017, s. 10) A na výchovu dále navazuje převýchova, kterou můžeme vymežit dle Škoviery (2011, s. 11-12), který i převýchovu nazývá výchovou, ke které však doplňuje následující přídavná jména. Je to tedy výchova doplňující, podporující, nápravná, nahrazující, resocializační a socializační, rekonstrukční a dále mediální. Poukazuje na zásadní rozdíl, že vychovávaný o procesu vědět nemusí, ale převychovávaný ano, tudíž by bylo možné dosáhnout stanoveného cíle a v tomto případě danou poruchu chování napravit. Škoviera (2018, s. 34) také upozorňuje na to, že převýchova byla dříve chápána negativně s ohledem na totalitní a fašistické režimy, a proto je potřeba s tímto označením nakládat s opatrností.

Pro oba procesy je vhodné stanovit si metody, kterými chceme dosáhnout požadovaných cílů. Je důležité si uvědomit, zda chceme na jedince působit komplexně a tak, aby byl samostatný nebo vybrat konkrétní metodu, která bude posilovat aktuální poslušnost, komunikaci apod. (Czapów, 1981, s. 223) Speciální pedagogika (etopedie) nejčastěji využívá ze svých metod kompenzaci, rehabilitaci, prevenci a reedukaci, která je častokrát označována jako samostatná převýchova, a ne jako metoda. (Slomek, 2010, s. 37) Metody užívané v resocializační pedagogice dělí Stankowski (2003, s. 38) na přímé a nepřímé. Při přímém vlivu

na jedince je důležitá vzájemná interakce a komunikace. Mezi konkrétní metody řadí vyjadřování názoru na chování dítěte, přesvědčování dítěte, oceňování či předkládání návrhů. Mezi nepřímé působení na dítě řadí to, že je vychovatel dítěti vzorem, dále upevňování chování pomocí odměn a trestů, pochopení důsledků vlastního chování a trénink vhodného chování. Jako poslední možnost upravující poruchy chování zmiňuje **samosprávu**. Je však potřeba určit přesné oblasti, o kterých si jedinci mohou sami rozhodovat a podílet se na nich, jelikož nemohou mít naprosto volnou ruku a musí dodržovat stanovená pravidla řádem zařízení, tak aby nebyl narušen cíl, proč tam děti byly umístěny. (Stankowski, 2003, s. 38) Metody resocializační pedagogiky jako možnost práce s dětmi v převýchovných institucích Škoviera (2018, s. 80-82) dělí do pěti kategorií. Nazývá je regulačně-korektivními, kreativními a sebepoznávacími, dále personálně-vztahové metody, metody posilování resilience a metody readaptace a reintegrace.

3.2 Zařízení ústavní a ochranné výchovy dle zákona č. 109/2002 Sb.

Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů č. 109/2002 Sb., definuje 4 základní zařízení ústavní výchovy. Je jím dětský domov (DD), dětský domov se školou (DDŠ), dětský diagnostický ústav (DDÚ), výchovný ústav (VÚ) a samostatně jako preventivní zařízení je přidáno středisko výchovné péče (SVP).

Pro tato zařízení jsou stanovena společná ustanovení, která se týkají i poruchového chování dle kterého se musí zařízení řídit. V případě, že je dítě starší 12 let agresivní, není ho možné zklidnit a ohrožuje sebe i ostatní na zdraví, existuje opatření, že ho lze umístit do oddělné místnosti. Rozhoduje o tom však ředitel zařízení a takovéto místnosti mohou být zřízeny pouze v DÚ, DDŠ a VÚ. Dítě zde může být maximálně 48 hodin za měsíc. K dispozici je dítěti lékařská pomoc a vyšetření, psychologický či terapeutický pracovník. Dítě si s sebou může vzít předměty, kterými však nikoho neohrozí a budou sloužit ke vzdělávání či k smysluplnému trávení času. Děti z důvodu závažných poruch chování nemohou plnit povinnou školní docházku ve spádové škole mimo budovu zařízení. V takovém případě má zřizovatel možnost zřídit školu přímo v zařízení a přizpůsobit tomu vzdělávací program. Zřizovatel má toto právo jak pro žáky základní školy, tak i pro studenty, kteří by měli být na střední škole, ale vzhledem k jejich chování není vhodné dojíždění do jiného města či vzdělávání mezi dětmi, které poruchy chování nemají. (Zákon č. 109/2002 Sb.)

3.2.1 Dětský domov

Dětský domov je zařízení, které je určeno pro děti ve věku od 3 let do 18 let. Je vhodné pro děti, které nemají závažné poruchy chování a je u nich nařízena ústavní výchova. Převážně ze sociálních a studijních důvodů je možné, aby zde dítě setrvalo do 26 let, pokud se připravuje na budoucí zaměstnání. Děti a mládež z dětských domovů docházejí do běžných základních a středních škol. Je také možnost, aby zde setrvaly nezletilé matky s jejich nezletilými dětmi.

Dětské domovy se dělí na rodinné skupiny, které jsou složeny z mladších i starších dětí dohromady, aby to měly jako v rodině se staršími a mladšími sourozenci. Pokud je to možné, vlastní sourozenci se dávají dohromady, ale tak, aby nebyl narušen výchovný proces. Jedna rodinná skupina může mít nejméně 6 dětí a nejvíce 8 dětí, které mají zpravidla dva kmenové vychovatele, kteří se o ně starají. (Zákon č. 109/2002 Sb.) Vychovatelé v dětských domovech se o děti starají od návratu ze školy až po odchod do školy. Plní funkce výchovné a sociální, volnočasové, preventivní a zdravotní. Pobyt v zařízení nemají děti za trest, ale z důvodu vyčkání na stabilizaci jejich rodinné situace či jestli se najde vhodná náhradní rodinná péče. Děti zde žijí jako v rodině, plní si školní docházku a mají volnočasové aktivity a svůj čas pro sebe. Zároveň se zde děti učí hygienickým návykům a pracovním návykům prostřednictvím zapojení se do domácích prací jako je praní, úklid apod. (Bendl, 2015, s. 143)

3.2.2 Dětský domov se školou

Dětský domov se školou je zařízení, kde se více dbá na režim a působení na děti. Je určený pro děti, které mají vážnější poruchy chování a je jim uložena ústavní výchova nebo pro děti, kterým byla uložena ochranná výchova. Do DDS jsou zařazovány děti ve věku od 6 let do 15 let. Pokud i po patnáctém roku dítěte přetrvávají vážnější poruchy chování, je dítě přemístěno do výchovného ústavu. Stejně jako dětský domov se školou dělí na rodinné skupiny, ale nejmenší počet dětí je zde stanoven na pět a nejvyšší počet dětí v rodinné skupině je 8. (Zákon č. 109/2002 Sb.) I DDS plní svou výchovnou, sociální, a navíc také vzdělávací funkci, jelikož součástí domova je i škola, do které děti dochází. (Vavrysová, 2018, s. 91) Pokud pominou důvody k zařazení dítěte do školy, která je součástí DD, může být dítě přerazeno do běžné spádové ZŠ. (Pávková, 2008, s. 138)

3.2.3 Diagnostický ústav

Dětský diagnostický ústav je určen pro děti s nařízenou ústavní či ochrannou výchovou soudem na základě předběžného opatření vydaného pro zamezení ohrožení dítěte nebo mohou zákonní zástupci požádat o preventivní pobyt. Cílem pobytu dětí v zařízení je komplexní diagnostika, která se skládá ze vzdělávacích činností, terapeutických, výchovných, organizačních, lékařských a sociálních úkonů. Délka pobytu je omezena na osm týdnů. V diagnostickém ústavu se děti dělí do výchovných skupin, kde mohou být minimálně 4 a maximálně 8 dětí. Součástí je škola, kterou zde děti navštěvují a pokud se jedná o mladistvé, kteří by měli navštěvovat střední školu, tak jsou pro ně vytvořeny speciální třídy v rámci školy diagnostického ústavu. (Zákon č. 109/2002 Sb.) Švarcová (2002, s. 87-88) upozorňuje také na to, že existují dětské diagnostické ústavy a diagnostické ústavy pro mládež ve věku 15-18 let, u které se soustředí i na pracovní návyky a nabyté vědomosti.

Na konci diagnostického šetření je vydána komplexní diagnostická zpráva obsahující rodinnou i osobní anamnézu, dále je zde vyjádření školy a posudky psychologa a další části jsou tvořeny podle toho, z jakého důvodu bylo dítě do DD přivedeno a jaké cíle byly na základě programu individuální výchovně terapeutické pomoci stanoveny a jak se je dařilo plnit. (Janský, 2004, s. 130-131) Na základě této zprávy DÚ rozhodoval o dalším umístění dítěte dále do DD, DDŠ či VÚ. (Fischer, 2008, s. 140-141) V současné době je jim tato pravomoc odebrána a konečný verdikt ukládá soud. (NOZ)

3.2.4 Výchovný ústav

Zařízení výchovného ústavu je určeno pro mládež starší 15 let, která vykazuje známky závažných poruch chování. Adolescenti zde jsou umístěni na základě ústavní a ochranné výchovy a podle toho jsou také rozděleni. Máme tedy výchovný ústav pro děti s nařízenou ústavní výchovou, dále výchovné ústavy pro děti s ochrannou výchovou, pro nezletilé matky a jejich děti, anebo pro děti, které potřebují výchovně-léčebnou péči. Pokud má dítě opravdu závažné poruchy chování před patnáctým rokem, mohou být do VÚ umístěny děti i od 12 let za spáchání závažného činu. (Zákon č. 109/2002 Sb.) Je zde brán velký zřetel na profesní přípravu. V případě krátkých pobytů svěřenců či v případě obtížně vzdělavatelných jedinců se svěřenci účastní pouze kurzů a praktických školení. Dále jsou pro ně zřizována odborná učiliště se zakončením výučním listem i bez něj. (Matoušek a Kroftová, 2003, s. 160)

3.2.5 Středisko výchovné péče

Středisko výchovné péče plní především preventivní funkci při riziku poruch chování nebo v řešení následků poruch chování. Jedná se o poradenské služby, které jsou určeny jak pro děti s poruchami chování, tak i pro pedagogy, kteří s těmito dětmi pracují. Dále poskytují diagnostické služby, které slouží pro vydání doporučení a zařazení mezi děti se speciálními vzdělávací potřebami a na základě toho přizpůsobení výuky v rámci školy. Dále plní výchovnou a pedagogickou činnost, sociální, terapeutickou funkci a mnoho dalších. Střediska výchovné péče mohou fungovat ambulantně, kam klienti pouze dochází, dále jako celodenní zařízení, kde tráví čas pouze přes den a na noc a víkendy chodí domů, dále jako internátní zařízení po dobu osmi týdnů, anebo terénní, kdy pracovník dochází do školy nebo do rodiny. (Zákon č. 109/2002 Sb.) Knotová upozorňuje, že vzhledem k poskytovaným službám a určité podobnosti v náplni práce jsou střediska výchovné péče řazeny k poradenským zařízením jako jsou pedagogicko-psychologické poradny a speciálně-pedagogická centra. Ale řídí se stejným zákonem, který upravuje DD, DDŠ apod. Můžeme si také všimnout, že častokrát jsou SVP součástí diagnostických ústavů a fungují jako jejich odloučená pracoviště. (Knotová, 2014, s. 20-21)

Při řešení poruch chování mají střediska výchovné péče velký vliv, jelikož se zde dá problémové a poruchové chování zjistit v počátku a následná intervence je pak jednodušší. Dá se předejít dalším psychickým poruchám, následkům v sociálním prostředí, či zamezit další delikvenci. Pokud se to nedaří v rámci tohoto zařízení a je potřeba větších opatření, SVP může odkázat na další péči v návazných zařízeních. (Pávková, 2008, s. 134) Do SVP nejčastěji posílá děti škola, popřípadě sociální pracovníci, ovšem je také možnost, aby sem s dítětem došel rodič na základě vlastního přesvědčení, že není vše tak, jak by mělo být.

3.3 Vychovatel – pedagogický pracovník

Ve všech výše zmíněných zařízeních vykovává pedagogickou činnost mimo jiné i vychovatel. Profesi vychovatele však může vykonávat pouze osoba, která splňuje zákonné předpoklady. Způsobilost k výkonu je dána zákonem č. 563/2004 O pedagogických pracovnících, který definuje pedagogického pracovníka jako toho, kdo: „*koná přímou vyučovací, přímou výchovnou, přímou speciálně-pedagogickou nebo přímou pedagogicko-psychologickou činnost přímým působením na vzdělávaného, kterým uskutečňuje výchovu a vzdělávání*“ (Zákon č. 563/2004 Sb.) Tímto zákonem jsou také dány požadavky na vzdělání.

Vychovatel ve výchovných zařízeních musí mít minimálně vyšší odbornou školu se zaměřením na speciální pedagogiku nebo vysokoškolské bakalářské či magisterské studium se zaměřením na sociální a speciální pedagogiku. (Zákon č. 563/2004) Podle zákona č. 109/2002 Sb. O výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních musí vychovatel ve výchovných zařízeních splňovat ještě předpoklad psychické způsobilosti. Prokazuje se psychologickým vyšetřením před nástupem do pracovního poměru v zařízení, popřípadě v průběhu výkonu, jestliže se vyskytne nějaká skutečnost, která by dokládala, že jedinec není způsobilý. Důvodem může být například násilí na dětech apod. (Zákon č. 109/2002 Sb.)

Mimo jiné by k výkonu povolání měl mít vychovatel určité osobnostní předpoklady, které mu zaručí úspěch v práci s dětmi s problémovým a poruchovým chováním. Vychovatel by měl být schopen navázat vhodný vztah s dítětem, ve kterém bude brát ohled na to, čím si dítě doteď muselo projít a jaké to na něm mohlo zanechat následky. Důležitá je tedy vzájemná důvěra, ale zároveň je potřeba, aby měl vychovatel přirozenou autoritu, byl důsledný a mohl tak plnit cíle výchovného procesu. (Pávková, 2008, s. 139) Jánský především zdůrazňuje vysokou odolnost vůči stresu a konfliktům, které musí umět dopředu předpokládat a mít zvládnutý vlastní krizový plán, co se situací dělat, musí být empatický a ochotný pomoci druhým. (Jánský, 2014, s. 140) V souvislosti s autoritou Vališová diskutuje nad tím, zda by měla být vychovatelem osoba, která má nějakou osobní zkušenost s poruchovým či problémovým chováním, zda to nepodryvá jeho autoritu nebo je to naopak výhodou při vykonávání této profese. (Vališová, 2012) Myslím si, že drobná zkušenost není na škodu, jelikož může být jedinec schopný domýšlet i jiné možné důsledky daného chování. Zároveň si myslím, že takový člověk může fungovat jako dobrý vzor pro děti a motivace, že lze takové chování napravit a být platným členem společnosti. Samozřejmě se nesmí jednat o trestaného delikventa a musí být zaručena bezpečnost dětí.

3.4 Výchovně-vzdělávací činnost v zařízení upravující poruchy chování

Pracovníci zařízení ústavní a ochranné výchovy plánují dopředu výchovně-vzdělávací činnosti, pomocí kterých na umístěné děti budou působit. Vytvářejí roční plán výchovně-vzdělávací činnosti, kde hlavním koordinátorem je ředitel/ka zařízení a jednotlivé kroky jsou konzultovány na pedagogické radě. Dále jsou vypracovávány konkrétní měsíční plány na jednotlivé děti a týdenní plány aktivit pro jednotlivé rodinné skupiny, což vytváří vychovatel

samostatně. V dětském domově mezi výchovně-vzdělávací aktivity patří rodinná výchova, pracovní aktivity, zájmové aktivity a kroužky, vzdělávací pobyty a rekreace, hry a soutěže, sportovní a zájmové aktivity, turistika, další vzdělávání dle zájmu, sebeobsluha a jiné. Prostřednictvím těchto aktivit mohou vychovatelé usměřňovat projevy poruchového a problémového chování u dětí. (DD Úsměv, 2018)

3.4.1 Zájmová a sportovní činnost

Výchova mimo vyučování může plnit různé funkce, jako je například preventivní, sociální a zdravotní. Důležitá je také funkce výchovně vzdělávací, která dále plní uspokojení potřeb dětí a jejich seberealizaci, efektivní trávení volného času a získání nových znalostí, schopností a dovedností. Volnočasové aktivity také formují jedince, tvoří jejich postoje, názory a morální vlastnosti. (Pávková, 2008, s. 40-41) K prevenci a nápravě projevů problémového a poruchového chování se používá pedagogika a jejich dalších odvětví. Například pedagogika volného času a také sociální pedagogika propojena se zážitkovou pedagogikou, kterou lze využít při resocializaci dítěte, při krizové intervenci ale i v rámci sociálních terapií. Prostřednictvím této vědní disciplíny dítě lépe navazuje sociální kontakty, objeví své kladné stránky v aktivitách, které jsou pro něj nové a může dojít k seberealizaci. (Švamberk Šauerová, 2016, s. 175)

Účinným prostředkem v převýchovné práci u dětí je hra. Prostřednictvím hry a jejich pravidel se dítě naučí respektovat pravidla a omezení, které hru doprovází. Dále se učí spolupráci v kolektivních hrách a sportech, zvládání afektivních projevů vůči ostatním, komunikaci a empatii. Pro každé dítě je důležité vybrat hru a sport dle jeho schopností a vrozených dispozicí tak, aby pro něj byla aktivita přínosem a nebyla pro něj frustrující. (Slomek, 2010, s. 35)

Jedním z vhodných sportů k usměrnění poruch chování mi přijde i judo. Nejen proto, že se mu již několik let věnuji jak závodně, tak i v rámci trenérské činnosti a mám možnost tyto účinky pozorovat, ale líbí se mi především jeho celková filozofie. Judo je bojové umění, u kterého je potřeba přemýšlet a i přesto, že se jedná o boj tváří v tvář protivníkovi, není účelem druhého zranit a ublížit mu. Judo učí respektu, důvěře a ohleduplnosti. Jedinec se zde naučí vypořádat s prohrou, být fér k ostatním a být kolegiální. Přizpůsobit se tomu, že ne vždy se jedná o příjemnou cestu, dokázat překonávat překážky a dosáhnout stanoveného cíle. (Schäfer, 2007, s. 7) Převéde-li to do prostředí dětí z dětského domova, má

to na ně především preventivní účinky jako efektivní trávení volného času v tělocvičně na tréninku, o víkendu na závodech a soustředěních. Dále se zde děti učí uznávat autoritu a začlenit se do daného kolektivu. Jako výhodu tohoto sportu sleduji v tom, že mají možnost vybit svou energii a agresivitu, kterou mají v sobě, ale i přesto je to povolený způsob, který má svá pravidla. Pokud toto dítě pochopí, může se v tom vzhlednout, může to pro něj být příležitost být v něčem dobrý a v něčem vynikat. Potřeba uznání může být také důvodem pro poruchové chování a tímto se může napravit. Vzhledem k tomu, že jsme jako Judo Club Broumov v dřívějších dobách navázali spolupráci s dětským domovem v Broumově, musím říci, že tam jsou děti, které sice nemají tolik kognitivních schopností, ale pohybově jsou velice nadané. Pokud jsou vedeny pevnou rukou, dá se s nimi pracovat, jsou ochotny se učit novým věcem a jsou vděčné, že se jim věnujeme. Bonusovou výhodou je pro děti formování těla, zdravý životní styl a v rámci průpravných cvičení se děti učí padat, takže se pak tak často nezraní při pádu z kola, bruslí či ze schodů.

3.4.2 Vybrané činnosti a prostředky podporující správné chování

Vytvářet správné návyky dětí a podporovat jejich vhodné chování může vychovatel různými způsoby. Vybrala jsem zde jen některé možnosti jako jsou například terapeutické přístupy používané v převýchovných zařízeních, dále pracovní činnost, režimové zaměření a posilování chování za pomoci odměn a trestů.

Pracovní činnost – Pracovní činnosti se využívá u dětí ve výchovných zařízeních k upevnování pracovních návyků a vytváření pracovních postupů pro další život. Učí děti překonávat překážky, budovat charakterové vlastnosti a vytvářet v nich pocit, že práce má smysl. Není vhodné práci dětí trestat, jelikož s počátečním odporem si dobrý vztah k práci nevybudují. (Slomek, 2010, s. 35)

Režim – Režim můžeme chápat jako určité uspořádání v rámci zařízení. Konkrétně dle Výkladového slovníku pedagogiky podle Koláře lze chápat režim jako: „*určitý rámeček činností, ve kterém se střídá učení, relaxace, psychické a fyzické aktivity, respektování stanovených pravidel, vytváření návyků zdravého způsobu života.*“ (Kolář, 2012, s. 117) Režimová opatření pomáhají dětem budovat návyky a předvídat danou situaci, na kterou se mohou předem připravit, a tak lze předcházet afektivním projevům. Podpora režimu je také důležitá z důvodu dodržování biorytmu dětí, kdy chodí například ve stejnou hodinu spát a ve stejnou hodinu vstávají. (Slomek, 2010, s. 35)

Odměny a tresty – Používání odměn a trestů ve výchově je velice časté a dle mého názoru i jedna z neúčinnějších možností, i když alternativní způsoby neodsuzuji. Hlavní funkcí odměny je posílení vhodného chování a trest se používá k zamezení opakování nevhodného chování. (Hoskovcová, 2006, s. 121) Při ukládání trestů a odměn je důležitý vztah mezi vychovatelem a dítětem tak, aby dítě vidělo emocionální odezvu od vychovatele, chtělo se mu zavděčit, a to určité chování posílí. Problém nastává i v případě, že jsou odměny a tresty rozdávány příliš často a poté ztrácí svůj význam. (Vaničková, 2004, s. 22)

Mezi nejčastější odměny dle Čapka lze zařadit pochvalu, úsměv, pohlazení, dále nějakou hmotnou věc nebo možnost zúčastnit se nějaké události či činnosti. (Čapek, 2014, s. 53) Tresty existují psychické – odepření komunikace s dítětem, křik a jiné, dále fyzické – pohlavek, facka a jiné a dále odepření nějaké činnosti. (Skládalová, 2015, s. 62) Používání fyzických trestů je často diskutované téma a má své odpůrce i zastánce. Dle občanského zákoníků se však nejedná o nic, co by bylo zakázáno. Trest však musí být přiměřený věku dítěte a nesmí pro něj být hanobící a ohrožující. (Ševčík, 2013, s. 50)

Možnosti usměrnění chování dětí v ústavní výchově odměnami a tresty je ošetřeno i zákonem. Dítěti za špatné a nevhodné chování může být sníženo kapesné, na které má nárok, ale nesmí mu být zabaveno celé. V případě uložené ústavní výchovy může vychovatel omezit nebo dokonce zakázat vycházky mimo areál zařízení. Dále se smí dětem zakázat účast na nějaké akci, která se koná v zařízení nebo mimo něj a ostatní děti na ni mají vstup povolný. A také může vychovatel rozhodnout o tom, že bude mít dítě zakázané návštěvy s výjimkou pracovníků zařízení a OSPOD. Tato omezení a zákazy mohou být uloženy i podmíněčně. Mezi zákonné odměny lze zařadit zrušení nějakého trestu, který byl uložen předtím a vhodným chováním si dítě zasloužilo, že opatření již není nutné. Dále může vychovatel dát dítěti nějakou hmotnou odměnu či odměnu finanční v podobě zvýšeného kapesného. Děti, které jsou v ústavní výchově, mohou za odměnu dostat mimořádnou vycházku, její prodloužení či získat výhodu v podobě návštěvy nějaké akce. Jedná-li se o ochrannou výchovu, i zde může být uložena odměna v podobě samostatné vycházky, ale pouze v maximální délce 12 hodin nebo může být povolena návštěva osobám, které za dítětem obvykle nemohou. (Zákon č. 109/2002 Sb.)

Terapeutické přístupy – Součástí převýchovného procesu a resocializačního programu je i psychoterapie a další psychokorektivní postupy. (Kondáš, 1989, s. 171) Ptáček také upozorňuje na využití metod socioterapie. Metody jsou v tomto případě orientované na to, aby si dítě nacvičilo a osvojilo vhodné způsoby chování. Využívá se například dramaterapie

a arteterapie, která je pro děti spojena se zábavou. (Ptáček, 2006, s. 18) Z těchto expresivních terapií ještě lze dle Škoviery (2018, s. 76-77) doplnit poetoterapii, biblioterapii či pohybovou terapii. Dále se využívá animotereapie, stimulační terapie a koncentrativní a psychomotorická terapie zaměřená na relaxaci.

4 Metodologie výzkumu

V praktické části mé diplomové práce se budu věnovat výzkumnému šetření, ve kterém chci zjistit, jak vychovatelé dětských domovů a dětských domovů se školou vnímají poruchy chování, jak k nim přistupují a zda se to pro tyto typy zařízení liší. Dále chci zjistit a charakterizovat, jaký mají vychovatelé názor na používání odměn a trestů v prostředí výchovných zařízení. Zvolila jsem kvantitativní metodologický přístup a metodu dotazování. Nástrojem pro zjištění potřebných dat bude dotazník vlastní konstrukce. Tuto metodu a nástroj ke zjištění dat jsem zvolila proto, abych mohla oslovit větší počet respondentů a zároveň jim zaručit potřebnou anonymitu. Domnívám se, že v přímém rozhovoru by mi vychovatelé na některé otázky, obzvláště na otázky týkající se fyzických trestů a kouření, nechtěli odpovídat.

4.1 Výzkumný cíl

Pro empirickou část své diplomové práce jsem si stanovila dva hlavní výzkumné cíle:

- 1.) Zjistit a charakterizovat, zda a jaké rozdíly jsou ve vnímání poruch chování u vychovatelů v dětském domově a dětském domově se školou.
- 2.) Zjistit rozdíly a podobnosti v přístupech řešení poruch chování vychovatelů u svěřených dětí v dětském domově a dětském domově se školou.

Dílčí výzkumné cíle jsou:

- a) Zjistit, s jakými výchovnými problémy se vychovatelé nejčastěji setkávají a zda se to typem zařízení liší.
- b) Zjistit, jaké jsou rozdíly v chápání poruch chování u vychovatelů v DD a DDŠ.
- c) Zjistit, jaké jsou rozdíly v přístupech k vybraným poruchám chování a jaké projevy se vychovatelům nejhůře zvládají.
- d) Zjistit, jak vychovatelé v DD a DDŠ nakládají s odměnami a tresty u svěřených dětí, a zda se to typem zařízení liší.
- e) Zjistit, jaká oblast u dětí je dle vychovatelů nejlépe a nejhůře ovlivnitelná a zda se to typem zařízení liší.
- f) Zjistit, zda se liší označení nejčastější příčiny poruch chování dle vychovatelů v DD a DDŠ.

- g) Zjistit, jaký byl důvod pro výběr profese vychovatele a co považují za důležité při práci s dětmi.

4.2 Výzkumné otázky

Hlavní výzkumné otázky jsem si stanovila takto:

- **Jaké jsou rozdíly a podobnosti ve vnímání poruch chování u vychovatelů v DD a DDŠ?** (Odpověď pomocí tazatelských otázek → Co je podle vychovatelů porucha chování? S jakými výchovnými problémy se nejčastěji setkáváte? Jaká je dle Vás nejčastější příčina vzniku poruch chování?)
- **Jaké jsou rozdíly a podobnosti v přístupech vychovatelů k poruchám chování u svěřených dětí v DD a DDŠ?** (Odpověď pomocí tazatelských otázek → Jaké výchovné prostředky využíváte nejčastěji? Jak přistupujete k dítěti s projevem fyzické agrese? Jak přistupujete k dítěti s projevem verbální agrese? Co děláte s dětmi, které kouří? Jak přistupujete k útěkům svěřených dětí? Jaká uplatňujete preventivní opatření pro zamezení vzniku poruch chování a dalšího rozvoje? Spolupracujete s dalšími organizacemi zabývajícími se poruchami chování?)

Díličí výzkumné otázky jsou:

- **Jaký mají vychovatelé názor na odměny a tresty v jejich zařízení?** (Tazatelské otázky → Jaká je Vámi nejčastěji používaná odměna? Jaký je Vámi nejčastěji užívaný trest? Jaký máte názor na systém odměn a trestů ve vašem zařízení? Jaký máte názor na fyzické tresty?)
- **Jaká je dle vychovatelů vlastní působnost v práci s dětmi?** (Tazatelské otázky → Jaká je dle Vás nejlépe a nejhůře ovlivnitelná oblast u svěřených dětí? Mají k Vám děti dostatečnou důvěru? Z jakého důvodu jste se stali vychovateli? Co považujete za nejdůležitější v práci s dětmi s poruchami chování? Jaké chování či projevy jsou pro Vás nejhůře zvladatelné?)

4.3 Stanovení hypotéz

Hypotéza je tvrzení, kterým vyslovujeme určitou předpověď, že existuje vztah mezi stanovenými proměnnými. Následně tento vztah statisticky ověřujeme a tento jev se nazývá verifikací hypotéz. (Chráška, 2007, s. 18) V tomto výzkumném šetření jsou proměnnými – pohlaví, délka praxe a typ zařízení. Věcné hypotézy jsou stanoveny takto:

- **Hypotéza č.1:** Se systémem odměn a trestů v zařízení jsou častěji spokojeni vychovatelé s kratší praxí než vychovatelé s delší praxí.
- **Hypotéza č.2:** Podpora fyzických trestů se častěji vyskytuje u vychovatelů než u vychovatelek.
- **Hypotéza č.3:** Vychovatelé s delší praxí využívají častěji terapeutické přístupy než režimová opatření oproti vychovatelům s kratší praxí.
- **Hypotéza č.4:** Vychovatelé v DD se častěji setkávají s méně závažnými výchovnými problémy než vychovatelé DDŠ.
- **Hypotéza č.5:** Při řešení kouření u dětí častěji ženy vysvětlují zdravotní rizika této problematiky oproti žádnému řešení na rozdíl od mužů.

4.4 Výzkumné metody

Pro zpracování výzkumného šetření jsem zvolila kvantitativní metodu dotazníku. (Gavora, 2000, s. 99) definuje dotazník takto: „*je to způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí*“. Otázky do dotazníku jsem vytvořila na základě předem stanovených cílů výzkumného šetření a k nim vztahujícím se hypotézám.

Dotazníkové šetření se skládalo celkem z 24 otázek, které byly jak uzavřené, tak i otevřené. Dále byly použity i polouzavřené otázky, které obsahovaly možnost „jiné“, do které mohli respondenti doplnit svou odpověď, která nebyla v nabídce. Tři otázky byly faktografické a zároveň nám stanovily důležité proměnné, se kterými budeme dále pracovat. Byla také stanovena jedna eliminační otázka, která zjišťovala, zda mají vychovatelé osobní zkušenost s prací s dětmi ve věku 6–15 let. Pokud by respondent odpověděl záporně, do výzkumného šetření by nebyl zařazen.

4.5 Výzkumný soubor

Na základě záměrného výběru se pro potřeby mého výzkumného šetření stali výzkumným souborem vychovatelé, kteří splňují kritérium, že vykonávají výchovnou činnost v dětských domovech a dětských domovech se školou. Vzhledem k tomu, že diplomová práce se soustředí na děti školního věku, byla stanovena podmínka, že dotazník mohou vyplnit pouze vychovatelé, kteří mají s touto skupinou osobní zkušenost. Problémové a poruchové chování mladších dětí a dospívajících nás v tomto případě nezajímá. Žádné jiné podmiňující kritérium nebylo stanoveno, tudíž součástí výzkumného souboru mohly být jak ženy, tak také muži v různém

věku a s rozdílnou délkou praxe. Celkem se výzkumného šetření zúčastnilo 118 vychovatelů z různých DD a DDŠ.

4.6 Realizace výzkumu

Výzkum byl realizován celkem v 11 zařízeních, v Královéhradeckém kraji a částečně doplněn o zařízení v Pardubickém kraji. Po telefonické domluvě a následné osobní návštěvě byla sesbírána data prostřednictvím dotazníků v papírové podobě v dětském domově v Broumově, v Jaroměři, ve Vrchlabí a Sedloňově. V dětském domově se školou v Kostelci nad Orlicí, ve Vrchlabí a Chrudimi. Prostřednictvím internetu byl také kontaktován DD v Nechanicích a v Lánově a DDŠ v Černém dole a Býchorách a byl jim zaslán dotazník v elektronické podobě.

Bylo zajímavé pozorovat přístupy jednotlivých ředitelů a ředitelek zařízení. Osobní setkání pro mě bylo přínosem, jelikož jsem měla možnost diskutovat jak s dětmi, tak i s vychovateli. Mimo jiné jsem si mohla prohlédnout prostory jednotlivých zařízení a účastnit se porad vychovatelů, a tím se seznámit blíže s problematikou jejich profese. Překvapující pro mě byla ochota a kladný přístup všech oslovených.

5 Vyhodnocení a interpretace výsledků výzkumu

Získaná data jsem přepsala do záznamových archů vytvořených v programu Microsoft Excel. Následně jsem vytvořila přehledné tabulky, grafické znázornění a potřebné výpočty pro procentuální vyjádření a verifikaci hypotéz.

5.1 Prezentace a interpretace dat

Tato kapitola poskytuje prezentaci získaných dat pomocí tabulek a je doplněna grafickou ilustrací a následnou interpretací. Snažila jsem se vyvarovat podrobnému popisu každé informace, vzhledem k tomu, že je možné ze zmíněných dat vše vyčíst. Data jsou rozdělena zvlášť pro dětské domovy a dětské domovy se školou tak, aby byla možná komparace ihned na první pohled. U jednovýběrových otázek vycházím z toho, že 59 respondentů DD = 100 % a 59 respondentů DDŠ = 100 %. U otázek s výběrem více možností a u otevřených otázek s více odpověďmi, vycházím z relativních četností a pro grafické znázornění jsem použila data z podílu počtu respondentů. Kde není použito grafické znázornění, ale pouze tabulka vzhledem k rozmanitosti odpovědí, uvádím zde i procentuální podíl z počtu odpovědí. Samozřejmostí je také uvedení absolutních četností, v tabulkách jsou označeny pouze jako „četnosti“. Pro uvedení kompletních informací jsem zařadila zbylé tabulky vztahující se ke grafickému znázornění do příloh této práce, konkrétně příloha 2.

5.1.1 Základní informace o respondentech

Pohlaví a počet respondentů

Tabulka č. 1: Rozdělení vychovatelů v DD a DDŠ

DD	59 (50 %)
DDŠ	59 (50 %)
celkem	118 (100 %)

Tabulka č. 2: Pohlaví vychovatelů

	žena	muž
DD	48 (81 %)	11 (19 %)
DDŠ	33 (56 %)	26 (44 %)

Pro interpretaci a prezentaci dat byly celkem použity informace od 118 vychovatelů, z nichž bylo 59 (50 %) z dětských domovů a 59 (50 %) z dětských domovů se školou. Pro dětský domov se to týkalo 48 žen (81 %) a 11 mužů (19 %). Složení vychovatelů pro výzkumné šetření v DDŠ bylo 33 žen (56 %) a 26 mužů (44 %). Z toho je patrné, že v DD i DDŠ pracují častěji ženy. I když v tomto případě je mužů v dětských domovech se školou o 15 více než v dětských domovech. Možné vysvětlení většího počtu mužů v DDŠ může být v tom,

že DD zastává spíše rodinnou péči a lásku a v DDŠ je naopak potřeba zvládat výchovné problémy, být autoritou a stanovit přesné hranice, což je charakterističtější spíše pro muže.

	do 5 let	do 10 let	nad 10 let	celkem
DD	20 (34 %)	6 (10 %)	33 (56 %)	59 (100 %)
DDŠ	22 (37 %)	15 (26 %)	22 (37 %)	59 (100 %)

Tabulka č. 3: Délka praxe vychovatelů

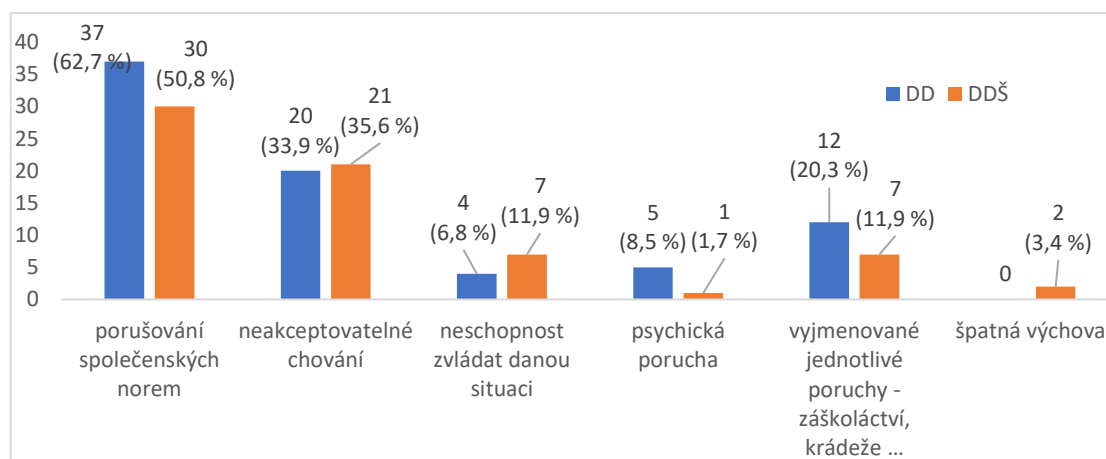
Délka praxe vychovatelů je různá. Jako svou chybu uznávám fakt, že jsem měla využít otevřené otázky a kategorizovat skupiny až poté, ne je mít již připravené. V této podobě nelze vypočítat ani průměrnou délku praxe vychovatelů. I přesto lze říci, že pro vychovatele v DD je častější delší praxe v zařízení, kdežto v DDŠ je podíl praxe do 5 let a nad 10 let stejný.

Pro tuto oblast byla vytvořena jedna eliminační otázka v dotazníku, která měla od vychovatelů zjistit, zda mají osobní zkušenost s prací s dětmi ve věku 6–15 let. Nezmiňuji zde ani tabulku s daty, jelikož souhlasná odpověď byla 100 % a z tohoto důvodu nemusel být žádný dotazník vyrazen. Vysvětluji si to tak, že DD i DDŠ je rozdělen na rodinné skupiny, ve kterých jsou děti různého věku.

5.1.2 Podobnosti a rozdíly ve vnímání poruch chování u vychovatelů DD a DDŠ

Co znamená pro vychovatele porucha chování

Graf č. 1: Porucha chování dle vychovatelů

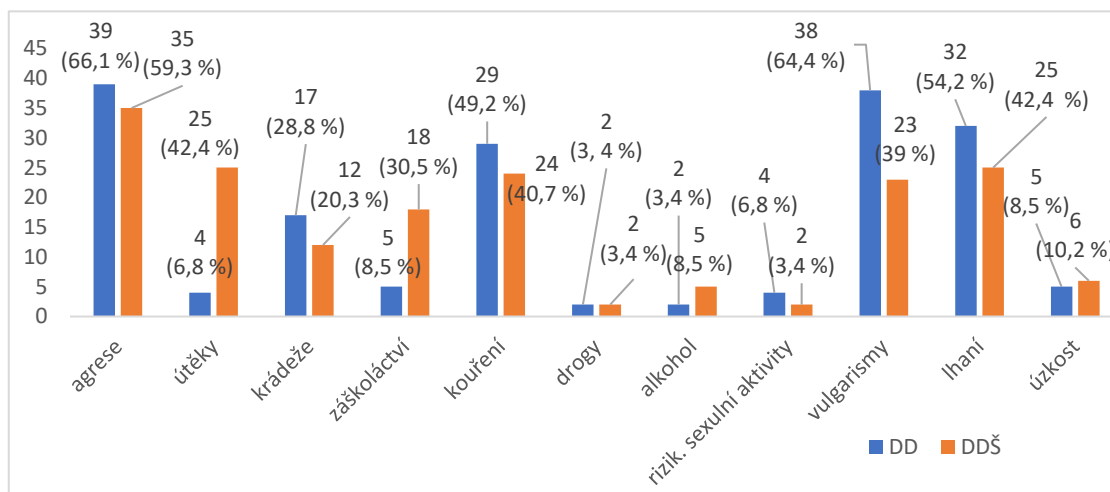


Cílem nebylo vyzkoušet vychovatele ze znalosti definic, ale spíše zjistit, co si pod tímto pojmem představí. I přesto velké množství vychovatelů zmínilo definici, že porucha chování spočívá v porušování norem nebo neakceptovatelném chování, které má delší trvání, na čemž se shodli vychovatelé v DD i DDŠ. Rozdílné názory jsou spíše u jednotlivců, kdy vychovatelé v DD poruchy chování považují za psychickou nemoc způsobenou geneticky, kdežto

vychovatelé DDS poukazují více na vnější prostředí, ve kterém děti nejsou schopny čelit nátlaku zvládnout danou situaci a častěji si tak vysvětlují poruchy chování špatnou výchovou.

Nejčastější výchovné problémy dle vychovatelů

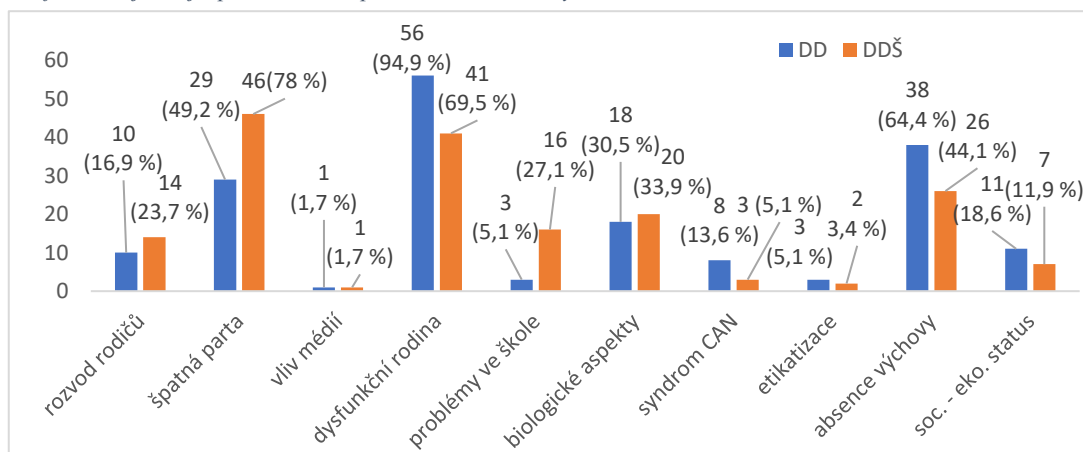
Graf č. 2: Nejčastější výchovné problémy dle vychovatelů



Vychovatelé měli za úkol vybrat 3 výchovné problémy, se kterými se setkávají nejčastěji. Byly zde zařazeny jak poruchy chování, tak i jejich projev – agrese a projev poruchy emocí – úzkost. Vychovatelé DD nejčastěji označili agresi, vulgarismy a lhaní. U vychovatelů v DDS je také nejčastěji označována agrese, dále útěky, které jsou v DD ojedinělé a dále lhaní a kouření, které jsou na stejné úrovni četností. Rozdíl můžeme pozorovat v tom, že v zařízeních DD jsou v označení problémů více jednotní, kdežto vychovatelé DDS mají odpovědi více rozložené a označili i ty více závažné, jako je záškoláctví a útěky, a to se v DD tolik nevyskytuje. Potvrzuje to tedy účel daných zařízení, že v DD jsou děti pouze s lehčími poruchami chování a v DDS se vyskytují děti se závažnějšími poruchami chování.

Nejčastější příčiny vzniku poruch chování dle vychovatelů

Graf č. 3: Nejčastější příčina vzniku poruch chování dle vychovatelů

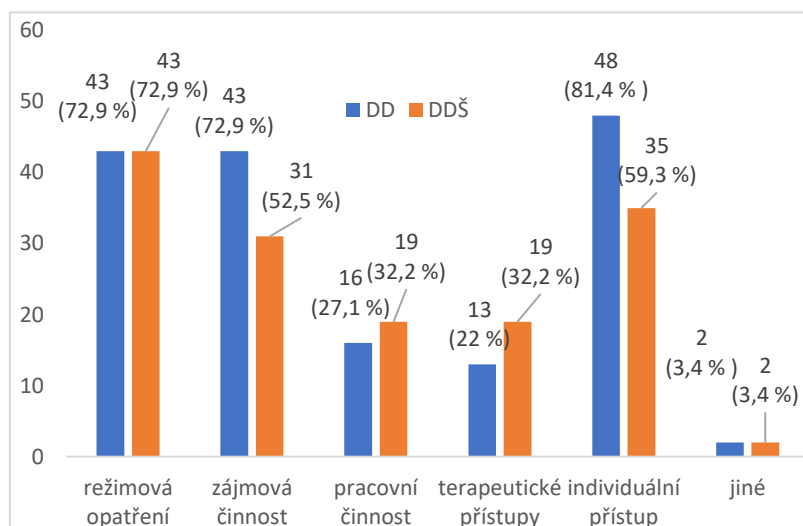


Vychovatelé měli vybrat 3 nejčastější příčiny vzniku poruch chování u dětí v ústavní péči. Za nejčastější příčinu vzniku poruch chování v DD, dokonce 94,9 % vychovatelů, označilo dysfunkční rodinu. Naopak v DDŠ nejvíce vychovatelů, 78 % označilo špatnou partu, do které se dítě dostane. Z tohoto poznatku by se tedy měla v DD prevence vzniku poruch chování zacílit více na funkčnost rodiny a vytváření kvalitních vztahů. U dětí v DDŠ, se naopak zaměřit na vrstevníky a na lepší (re)socializaci v této oblasti. Avšak je pochopitelné, že informaci nelze zcela zobecnit, jelikož je těžké určit konkrétní příčinu. Ty se vzájemně ovlivňují a u jednotlivých dětí jsou individuální. Dále na druhém místě vychovatelé DD označili absenci výchovy a partu vrstevníků. U vychovatelů DDŠ je dále rodina a absence výchovy, které na sebe přímo navazují. Opět zde můžeme vidět, že vychovatelé DD se na odpovědích shodují častěji než vychovatelé DDŠ, u kterých jsou odpovědi více rozptýleny.

5.1.3 Podobnosti a rozdíly v přístupech vychovatelů k poruchám chování u svěřených dětí

Výchovné prostředky k usměrnění chování

Graf č. 4: Výchovné prostředky k usměrnění poruch chování



Vychovatelé DD nejčastěji využívají k usměrnění poruch chování individuální přístup, 48 vychovatelů (81,4 %). Myslím si, že je to nejlepší řešení a je zvláštní, že tento postup v DDŠ označilo pouze 35 vychovatelů (59,3 %). Možné vysvětlení by mohlo být takové, že v DD jsou

poruchy chování méně časté, a tak k nim přistupují dle konkrétní situace, kdežto v DDŠ mají více dětí se stejnou poruchou, proto mohou některé prostředky uplatňovat kolektivně a tak, jak je mají vyzkoušené. Z tohoto to však není dostatečně jasné a je to pouze má domněnka. Režimová opatření jsou v obou zařízeních využívána stejně. Pracovní činnost a terapeutické přístupy nejsou tolik oblíbené, ale jsou uplatňovány častěji vychovateli v DDŠ než v DD.

Zájmová činnost je častější v DD, jelikož mají možnost využívat kroužků i mimo zařízení, kdežto v DDŠ mají omezené možnosti.

Přístup vychovatelů k projevům verbální agrese

Tabulka č. 4: Přístup vychovatelů k verbální agresi

	s klidem	neústupně	zklidnění	sankce	rozhovor	napomenutí	individuálně	jiné
četnosti DD	27	3	12	4	14	6	1	4
podíl z počtu respondentů	45,8 %	5,1 %	20,3 %	6,8 %	23,7 %	10,2 %	1,7 %	6,8 %
podíl z počtu odpovědí (71)	38 %	4,2 %	16,9 %	5,6 %	19,7 %	8,5 %	1,4 %	5,6 %
četnosti DDŠ	21	3	6	3	14	4	7	4
podíl z počtu respondentů	35,6 %	5,1 %	10,2 %	5,1 %	23,7 %	6,8 %	11,9 %	6,8 %
podíl z počtu odpovědí (65)	32,3 %	4,6 %	9,2 %	4,6 %	21,5 %	6,2 %	10,8 %	6,2 %

Vychovatelé k dětem s projevy verbální agrese uplatňují různé přístupy. Nejčastěji se snaží být v klidu a nerozčítit se. Toto uplatňuje 27 (45,8 %)

vychovatelů DD a 21 (35,6 %) vychovatelů DDŠ. Dále se snaží s dětmi komunikovat a vysvětlit jim nevhodnost chování. Tento postup určilo 23,7 % vychovatelů v DD i DDŠ. Dalšími možnostmi, které lze dle vychovatelů, použít je napomenutí, použití sankcí, být neústupný a snažit se dítě zklidnit. Mezi odpověďmi „jiné“ byl například smích, který mi přijde naprosto neprofesionální. Dítě zbytečně rozčítí a nenaučí ho s tímto projevem pracovat a může to přejít až do fyzické agrese. Myslím si, že zde nejsou zásadní rozdíly v přístupech mezi vychovateli DD a DDŠ.

Přístup vychovatelů k projevům fyzické agrese

Tabulka č. 5: Přístup vychovatelů k fyzické agresi

	ochrana	zklidnění	rozhovor	klidný přístup	individuální přístup	předcházení	upozornění dítěte
četnosti DD	24	19	6	8	3	4	6
podíl z počtu respondentů	40,7 %	32,2 %	10,2 %	13,6 %	5,1 %	6,8 %	10,2 %
podíl z počtu odpovědí (70)	34,3 %	27,1 %	8,6 %	11,4 %	4,3 %	5,7 %	8,6 %
četnosti DDŠ	31	16	10	14	6	2	0
podíl z počtu respondent	52,5 %	27,1 %	16,9 %	23,7 %	10,2 %	3,4 %	-
podíl z počtu odpovědí (79)	39,2 %	20,3 %	12,7 %	17,7 %	7,6 %	2,5 %	-

Zásadním rozdílem v přístupu k fyzické agresi oproti agresi verbální je zajištění bezpečí okolí, danému dítěti i samotnému vychovateli. Tímto způsobem nejčastěji reagují

vychovatelé v DD 24 (40 %) a vychovatelé v DDŠ 31 (52,5 %). Vychovatelky, konkrétně ženy v DDŠ, poukazovaly na potřebu pomoci a zásahu v této situaci mužských kolegů. Osobně si myslím, že směny vychovatelů by měly být rozděleny, pokud je to možné, rovnoměrně na muže a ženy tak, aby muži v případě potřeby mohli zasáhnout. Což dle úvodní otázky, ze které vyplývá, že v těchto zařízeních pracují častěji ženy, není dost možné. Ale v případě útoku na autoritu, si dle mého názoru více dovolí k ženám než k mužům. Přesto, že dělám judo,

i já bych v takovéto situaci ocenila podporu silnějšího muže i proto, že děti vykazující agresi může být více najednou a jejich zvládnutí může být složité. Další možností řešení je zklidnění agresivního dítěte, které nebylo nijak blíže specifikováno. Takto postupuje 19 (32,2 %) vychovatelů DD a 16 (27,1 %) vychovatelů DDŠ. Dále se někteří vychovatelé snaží s dětmi pohovořit a předcházet takovýmto situacím, což je dle mého složité předvídat.

Přístupy vychovatelů ke kouření u svěřených dětí

Tabulka č. 6: Přístup vychovatelů k řešení kouření u dětí

	osvěta – zdravotní rizika	výchovná opatření	zákaz kouření a odebrání cigaret	pohovor	nic	v naší rodinné skupině nikdo nekouří
četnosti DD	38	5	4	7	13	2
podíl z počtu respondentů (59)	64,4 %	8,5 %	6,8 %	11,9 %	22 %	3,4 %
četnosti DDŠ	24	10	15	8	11	1
podíl z počtu respondentů (59)	40,7 %	16,9 %	25,4 %	13,6 %	18,6 %	1,7 %
podíl z počtu odpovědí (69)	34,8 %	14,5 %	21,7 %	11,6 %	15,9 %	1,4 %

Vychovatelé se snaží nejčastěji eliminovat kouření u dětí pomocí osvěty, ve které upozorňují na možná zdravotní rizika, popřípadě na finanční nákladnost. V DD takto odpovědělo 38 (64,4 %)

vychovatelů a v DDŠ 24 (40,7 %) vychovatelů. Je to správný postup, děti musí znát důsledky tohoto chování. Avšak se domnívám, že to není zcela účinné a děti z toho nemají dostatečný strach. Stejně, jako je tomu u obrázků na krabičkách cigaret, které vyvolaly pohoršení pouze z počátku a nyní si na to již všichni zvykli a nevadí jim to. V DDŠ předchází kouření také předem stanoveným zákazem v zařízení a jeho okolí a v případě porušení to vychovatelé řeší výchovnými opatřeními, především zákazem volných vycházek. V DD děti kouření povolené oficiálně nemají, ale toto opatření vychovatelé tolik nevyužívají a na tzv. „kouřové pauzy“ je ven pouští. Smutný je fakt, že pouze 3,4 % vychovatelů DD a 1,7 % vychovatelů uvedlo že jejich děti nekouří. A 13 (22 %) vychovatelů DD a 11 (18,6 %) vychovatelů DDŠ uvedlo, že s tím nedělají vůbec nic. Alespoň na důsledky by mohli poukazovat.

Přístupy vychovatelů k útekům dětí ze zařízení

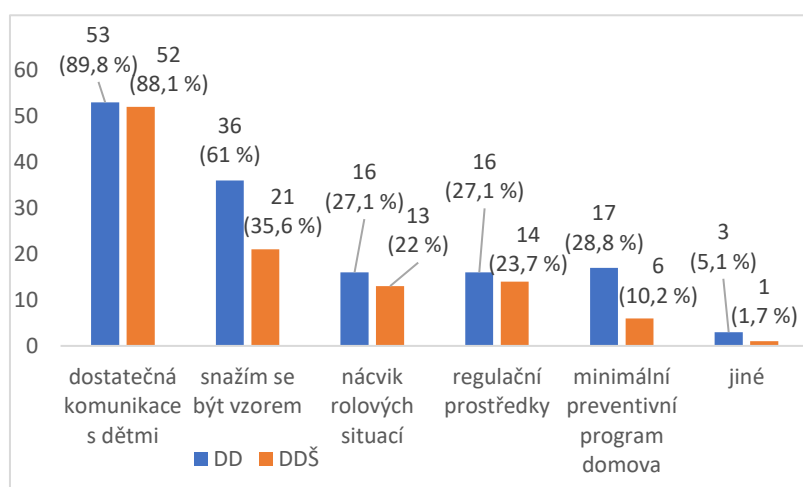
Tabulka č. 7: Přístupy vychovatelů k útekům u svěřených dětí

	voláme policii	nelze tomu zabránit	nemám zkušenost	diagnostický pobyt	výchovná opatření	dle postupu DD	pohovor a zjištění příčin	mám špatné pocity
četnosti DD	20	0	28	5	1	2	15	1
podíl z počtu respondentů	33,9 %	-	47,5 %	8,5 %	1,7 %	3,4 %	25,4 %	1,7 %
podíl z počtu odpovědí (72)	27,8 %	-	38,9 %	6,9 %	1,4 %	2,8 %	20,8 %	1,4 %
četnosti DDŠ	14	8	0	1	15	0	17	12
podíl z počtu respondentů	23,7 %	13,6 %	-	1,7 %	25,4 %	-	28,8 %	20,3 %
podíl z počtu odpovědí (67)	20,9 %	11,9 %	-	1,5 %	22,4 %	-	25,4 %	17,9 %

Z tabulky je patrné, že v DD 47,5 % vychovatelů s úteků dětí nemají žádnou zkušenost. Pokud se to však někdy výjimečně stane, zavolají vychovatelé policii, aby děti hledala. Dále s dětmi hovoří a zjišťují, jaká byla příčina jejich odchodu a pokusí se najít možné řešení. Na diagnostické pobyty do diagnostického ústavu posílá děti pouze 8,5 % vychovatelů v DD. V DDŠ jsou úteků dětí již častější, nikdo z vychovatelů nezmínil, že by se s útekem dítěte ze zařízení zatím nesetkal. Naopak 13,6 % vychovatelů zmínilo, že je velice těžké úteků zabránit, pokud se dítě k činu rozhodne. Děti jsou velice vynalézavé a přes veškerá opatření si jsou schopné útek naplánovat a zrealizovat. Dále se 20 % vychovatelů DDŠ svěřilo, že pokud k úteků dojde, mají pocity nejistoty, zoufalství a o děti se bojí. Úteků řeší v součinnosti s policií, po návratu dítěte do zařízení je čeká pohovor s vychovatelem a etopedem, v případě potřeby 25,4 % vychovatelů uděluje výchovná opatření.

Preventivní opatření pro zamezení vzniku a rozvoje dalších poruch chování

Graf č. 5: Preventivní opatření pro zamezení vzniku poruch chování a rozvoje přidružených poruch chování

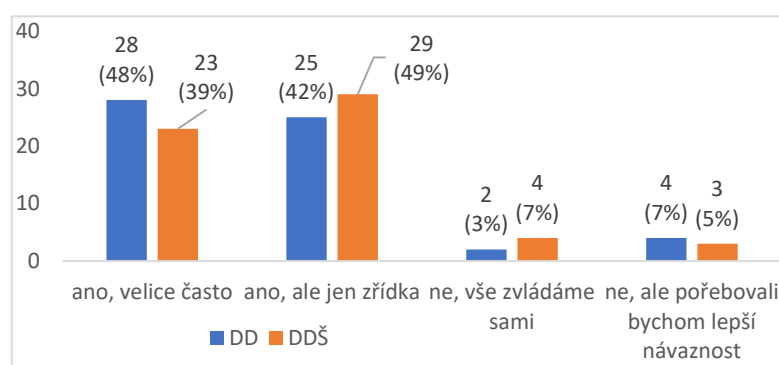


Vychovatelé se snaží vzniku poruch chování předcházet, i když ne vždy je to možné. Nejčastěji tomu brání dostatečnou komunikací s dětmi, informují je o nevhodnosti chování, možných rizicích a důsledcích, které z toho plynou. I když ne každé dítě je to schopné pochopit a řídit se tím. Tuto možnost označilo 53

(89, 8 %) vychovatelů DD a o jednoho vychovatele méně (88,1 %) v DDŠ. Pro vychovatele dětských domovů je také důležité být dětem vzorem. Je to dáno tím, že DD dlouhodobě suplují rodinné prostředí a děti potřebují vidět i vhodné vzorce chování, ne pouze ty, které jim poskytuje biologická rodina. I z tohoto důvodu by měla vychovatelská činnost být prováděna jak muži, tak i ženami. Pokud se vychovatelům podaří dítě zaujmout a stát se pro něho opravdovým vzorem, může pro něho být snadnější ho motivovat k dalším cílům a pomoci k lepšímu životu. Návčik rolových situací a regulační prostředky nejsou primárním řešením vychovatelů a nevyužívají se tak často. Dalo by se také polemizovat o funkčnosti a významu minimálního preventivního programu domovů. Častěji se jimi řídí vychovatelé DD 17 (28,8 %) což není mnoho, a v DDŠ dokonce jen 6 (10 %) vychovatelů.

Spolupráce vychovatelů s dalšími zařízeními

Graf č. 6: Spolupráce vychovatelů s dalšími zařízeními zabývajícími se poruchami chování



Z tohoto grafu je patrné, že v České republice je poměrně fungující provázanost zařízení, které pracují s dětmi s poruchami chování. Vychovatelé se na ně mohou obrátit a využívají jejich služeb

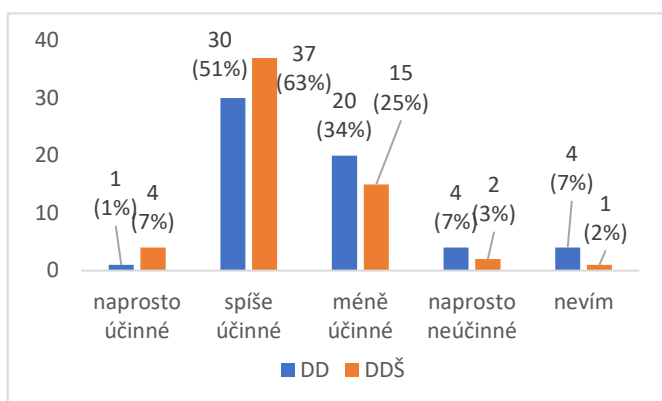
dle potřeby. Lepší návaznost by potřebovalo pouze 7 % vychovatelů DD a 5 % vychovatelů DDŠ. Z toho vyplývá, že problém mají pouze jedinci a není to zaměřeno na konkrétní zařízení. Myslím si, že to může být dáno neznalostí a krátkou praxí. Doporučovala bych informovat se u svých kolegů, jak oni tuto situaci řeší.

5.1.4 Názor vychovatelů na odměny a tresty v jejich zařízení

Odměny a tresty jsou jedním z regulačních prostředků, které se využívají k usměrňování poruch chování. Dle mého na základě odměn a trestů, jsou schopny fungovat i osoby, které nemohou nebo nechtějí domyslet důsledky svého chování a tímto způsobem se dá ledacos ovlivnit. I proto jsem pro odměny a tresty zvolila samostatnou podkapitolu.

Názor vychovatelů na systém odměn a trestů v jejich zařízení

Graf č. 7: Spokojenost vychovatelů s účinností systému odměn a trestů v jejich zařízení

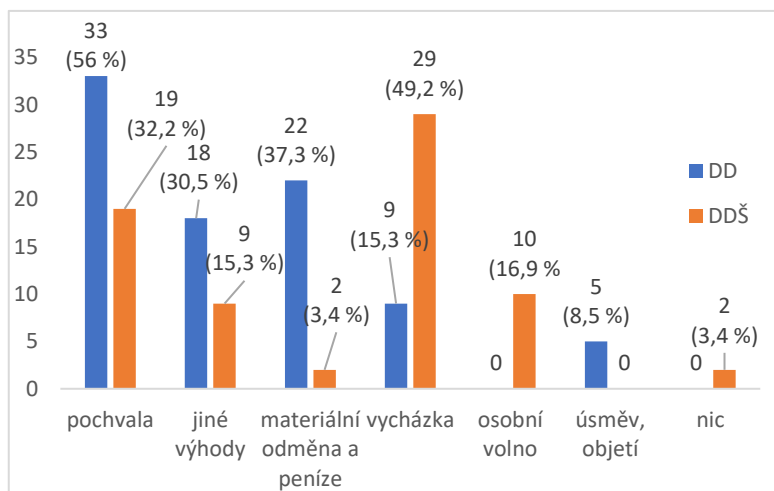


Z grafického znázornění je patrné, že vychovatelů, kteří souhlasí s účinností systému odměn a trestů je více než vychovatelů kteří tvrdí opak. V porovnání obou zařízení jsou vychovatelé DDŠ o účinnosti přesvědčeni více než vychovatelé DD. Častěji jsou označovány odpovědi, kde

je „spíše“, jelikož nelze přímo účinnost stanovit, vzhledem k tomu, že na každého funguje něco jiného. A k některým dětem lze přistupovat pouze individuálně tak, aby bylo dosaženo správného cíle.

Vychovatelé nejčastěji používané odměny

Graf č. 8: Vychovatelé nejčastěji užívané odměny

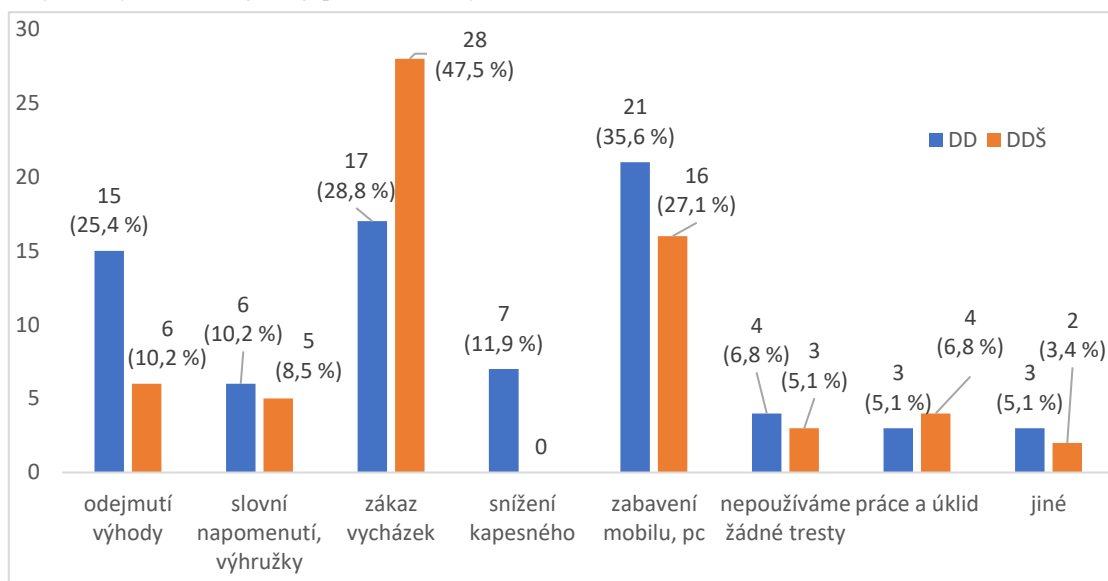


Při udělování odměn dětem můžeme pozorovat značné rozdíly. V dětských domovech za dobré chování a splnění úkolů dávají vychovatelé nejčastěji pochvaly nebo vyjádření kladných emocí, které zde děti dokáží ocenit a potřebují vědět, že je má někdo rád. A dále

materiální odměnu. Děti v dětských domovech se školou na materiální odměny příliš nereagují. Převážně chtějí volnost bez příkazů, čemuž nasvědčují i časté úteký těchto dětí ze zařízení. Pokud si to zaslouží, dostane dítě volnou vycházku nebo osobní volno, popřípadě pochvalu. Vyskytli se zde i dva vychovatelé s názorem, že si žádnou odměnu nezaslouží. Myslím si, že to neplatí pro všechny a pokud tento názor říkají i dětem, může to být demotivující k nějakému snažení. Je mi jasné, že není cílem, aby se dítě chovalo dobře pouze kvůli tomu, že za to něco očekává, ale jako základ pro další převýchovný proces mi to přijde vhodné.

Vychovatelé nejčastěji používané tresty

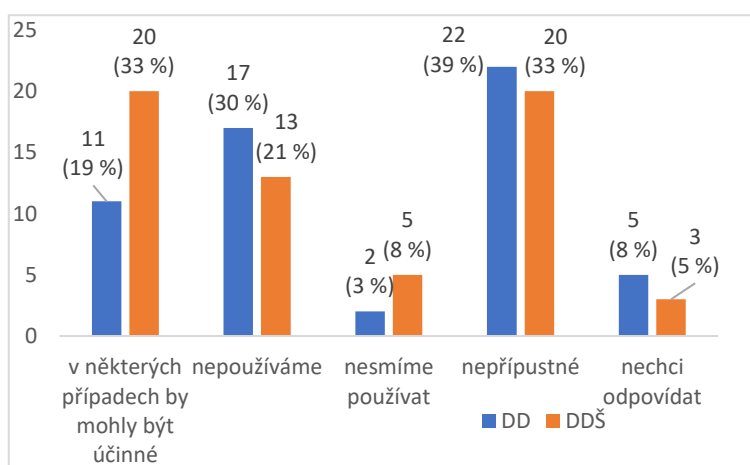
Graf č. 9: Vychovatelé nejčastěji používané tresty



Necelá polovina vychovatelů v DDŠ 28 (47,5 %) používá k trestání opak jejich nejčastější odměny, a tím je zákaz vycházek a dále zabavení telefonu či zákaz přístupu na počítač. V DD je toto pořadí pouze prohozené. Nejvíce vychovatelů trestá děti zabavením mobilního telefonu či zákazu používání počítače a na druhém místě je zákaz vycházek. Specifické pro DD je také snížení kapesného, které v DDŠ vychovatelé neprovádí. V případě nepoužívání žádného trestu, by mě zajímalo, jakým způsobem prohřešky dětí řeší. Nejspíš domluvou. Nachází se zde i vychovatelé, kteří trestají prací a úklidem. S tímto postupem nesouhlasím, jelikož se jedná o činnosti, které by měly děti dělat dobrovolně, měly by mít radost z jejich výsledku, ne to dělat z donucení. Může to vést ke špatným návykům k práci.

Názor vychovatelů na používání fyzických trestů

Graf č. 10: Názor vychovatelů na používání fyzických trestů



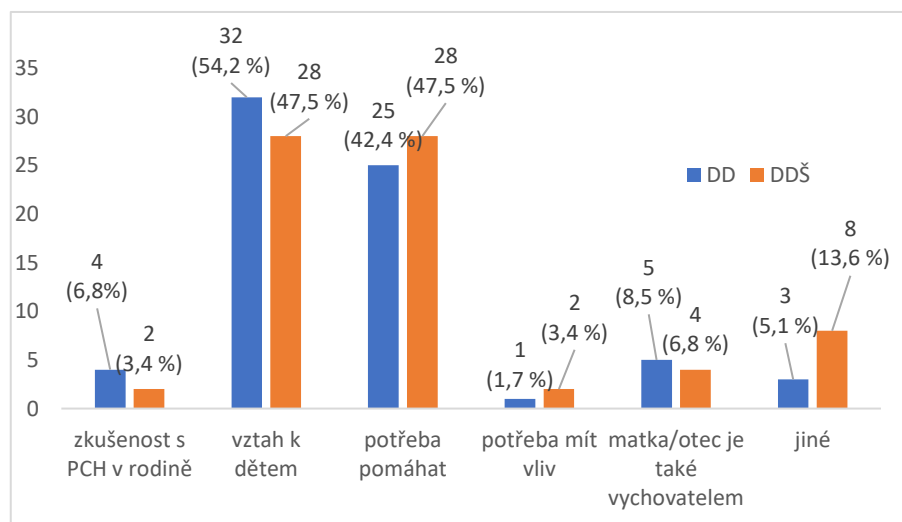
Žádný z vychovatelů není zastáncem fyzických trestů za všech okolností. Avšak občasnou potřebu připouštějí častěji vychovatelé DDŠ 20 (33 %) než vychovatelé DD 11 (19 %). Naopak zásadně proti je 22 (39 %) vychovatelů v DD a 20 (33 %) v DDŠ. Vychovatelé,

kteří odpověděli, že fyzické tresty nepoužívají nebo nesmí používat, můžeme považovat také jako souhlasný, jelikož nevyjádřili svůj striktní nesouhlas. Někteří vychovatelé odmítli na tuto otázku odpovědět. Můžeme však jen polemizovat, z jakého důvodu. Mohlo by to být přiznání k používání fyzických trestů a následného strachu z odhalení. Druhou možností je, že se vychovatelé domnívají, že používání fyzických trestů je naprosto nepřipustné a nehodlají o tom diskutovat. Osobně zastáncem fyzických trestů rozhodně nejsem, raději s dětmi diskutovat, zjistit příčiny jejich chování a snažit se je vyřešit. Ale pokud by to na někoho mělo účinek, samozřejmě jednorázově a lehce, tak proč ne.

5.1.5 Vlastní působnost vychovatelů při práci s dětmi

Motivace vychovatelů k výkonu profese

Graf č. 11: Motivace vychovatelů k výkonu profese



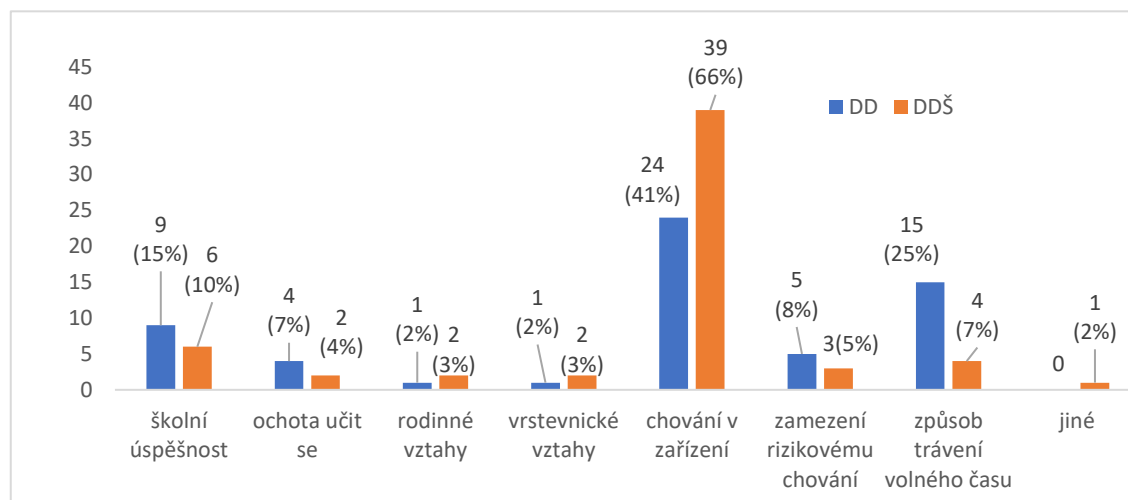
Rozhodnutí pro výkon povolání v oblasti vychovatelství je dle mého složitý a vcelku odvážný krok. Proč si dobrovolně někdo tuto cestu zvolí, i přesto, že ví, jak je to složitá a náročná práce?

Jedná se především o děti z problémových rodin. Děti, které mají osobní problémy, samy mají ve věcech zmatek, mají poruchy chování, emocí a nejsou schopni čelit požadavkům společnosti, ať už je to z jakéhokoliv důvodu. Pro vychovatele dětských domovů i dětských domovů se školou je zásadní vztah k dětem, který je nutný pro další spolupráci vychovatele a dítěte. A dále je to potřeba pomoci dětem právě v této tíživé situaci. Pro některé vychovatele byl jejich vzorem rodinný příslušník nebo zkušenost přímo s poruchou chování v rodině. Což osobně ovlivnilo i mě, a proto jsem šla studovat resocializační pedagogiku. V kategorii „jiné“ se často objevoval důvod, že stát se vychovatelem, pro ně byla výzva, že něco takového zvládnou. Toto pojetí se mi opravdu líbí. Myslím si, že se musí jednat o ambiciózní osoby, které však nemají potřebu dokazovat si něco na dětech. Musí se naučit vyrovnat s emocionálním

nátlakem a využít svých osobnostních předpokladů. Tento stav myslí je motivuje ke hledání způsobů, jak s dětmi vycházet, jak řešit problémy a hledat alternativní přístupy, nejen přejímat zaběhnutý systém zařízení.

Podle vychovatelů nejlépe ovlivnitelná oblast

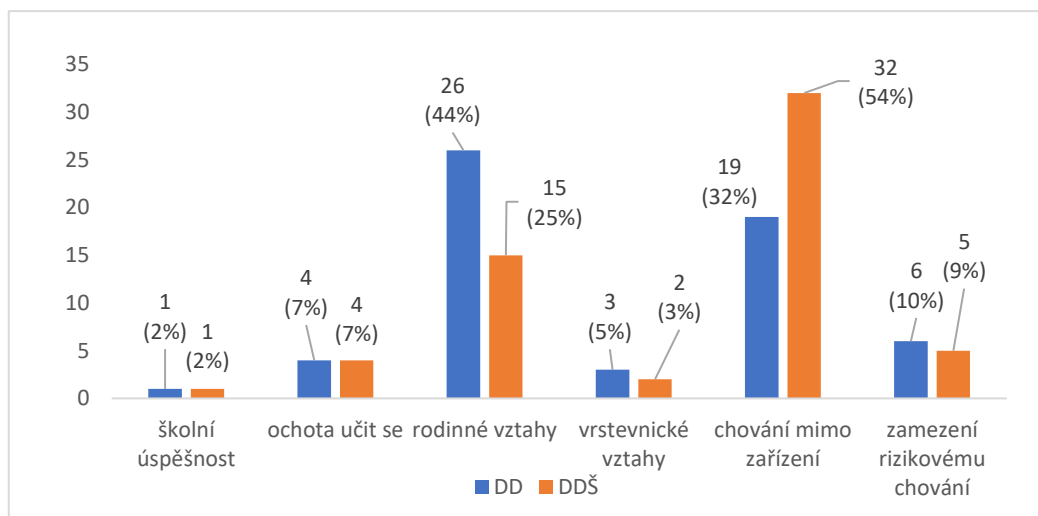
Graf č. 12: Dle vychovatelů nejlépe ovlivnitelná oblast u dětí



Vychovatelé DDŠ se domnívají, že jsou schopni nejlépe ovlivnit chování dětí v zařízení. O tom je přesvědčeno 39 (66 %) vychovatelů. Tímto je splněn účel tohoto zařízení, ve kterém by se měli děti naučit zvládat své chování. Problém však vidím v tom, že se nejedná o trvalý stav, ale o to, že děti fungují pouze pod dohledem a chování mimo zařízení není totožné s tím, jak se chovají v zařízení. I vychovatelé DD považují za nejlépe ovlivnitelnou oblast u dětí chování v zařízení, ale je jich méně než vychovatelů DDŠ. Vychovatelé DD se zaměřili i na způsob trávení volného času a školní úspěšnost. Z toho je patrné, že vliv vychovatelů v DD je různorodější a více se podobá rodinnému prostředí na rozdíl od DDŠ, kde je to více orientováno na převýchovu.

Podle vychovatelů nejhůře ovlivnitelná oblast

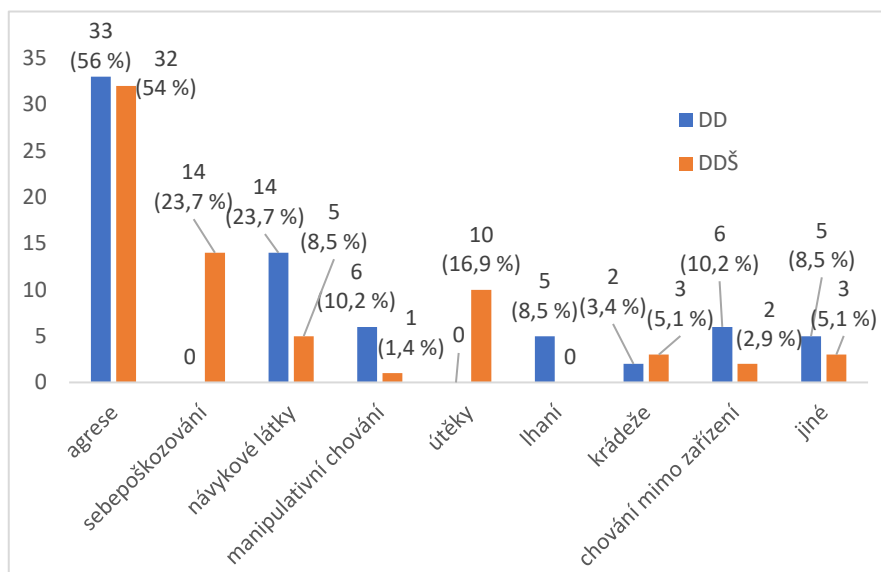
Graf č. 13: Dle vychovatelů nejhůře ovlivnitelná oblast u dětí



Vychovatelům DDŠ se nejhůře ovládá chování dětí mimo zařízení. Celkem tak odpovědělo 32 (54 %) vychovatelů z DDŠ. Je to přesný opak oblasti, kterou vychovatelé zvládají nejlépe a potvrzuje to mou domněnku, že po ukončení pobytu v tomto zařízení a nedostatečné kontrole se děti navrací k původnímu chování. Při pobytu dětí v zařízení musí fungovat vzájemná důvěra mezi dítětem a vychovatelem, protože i přesto, že vychovatelé vědí, že chování mimo zařízení je nejhůře ovlivnitelnou oblastí, pouští je na volné vycházky ven bez dozoru. Pro vychovatele DD jsou nejhůře ovlivnitelnou oblastí rodinné vztahy 26 (44 %). Domnívám se, že problematické jsou spíše vztahy s rodiči či širší rodinou. Naopak sourozenecké vztahy se posílí, pokud jsou děti pohromadě. Snaží si vzájemně pomáhat a zvládnout situaci. Problém nastává v případě, že rodiče komunikují jen s některými ze svých dětí, a tím sourozeneckou vazbu narušují. Druhou nejhůře ovlivnitelnou oblastí v DD je pak také chování mimo zařízení s četností 19 (32 %).

Nejhůře zvladatelné chování

Graf č. 14: Dle vychovatelů nejhůře zvladatelné chování dětí

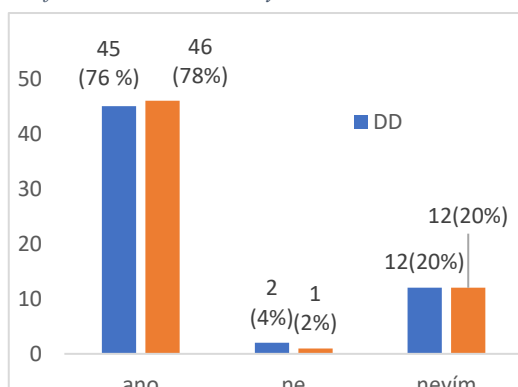


Vychovatelé DD i DDŠ se shodli, že největší problémy mají se zvládáním agrese. Tuto problematiku jako nejhorší hodnotí více jak polovina vychovatelů obou zařízení. Vzhledem k takto vysokému

počtu nelze hovořit o osobnostním selhávání. V předchozích otázkách jsme zjišťovali, jak vychovatelé přistupují k dětem s verbální a fyzickou agresí. Není zde blíže specifikováno, o kterou se primárně jedná. Avšak v postupech vychovatelů, až na výjimky, jsme neshledali nic špatného. Napadá mě pouze systémová chyba, která nedává vychovatelům dostatečné kompetence k řešení dané problematiky. V dalších problémech již vychovatelé tolik jednotní nejsou. V DDŠ mají problémy se sebepoškozováním dětí, které bychom mohli také zařadit jako autoagresi a dále se potýkají s častými útoky. V dětských domovech vychovatelé řeší méně závažné problémy v chování, které ve většině případů nevedou k vážnému ohrožení dítěte a společnosti. Jedná se především o návykové látky (kouření), lhaní a manipulativní chování, které jim dle mého jde dost dobře. Pokud svou neznalostí vychovatelé na tuto „hru“ přistoupí, špatně se to již odbourává.

Důvěra dětí k vychovatelům

Graf č. 15: Důvěra dětí k vychovatelům

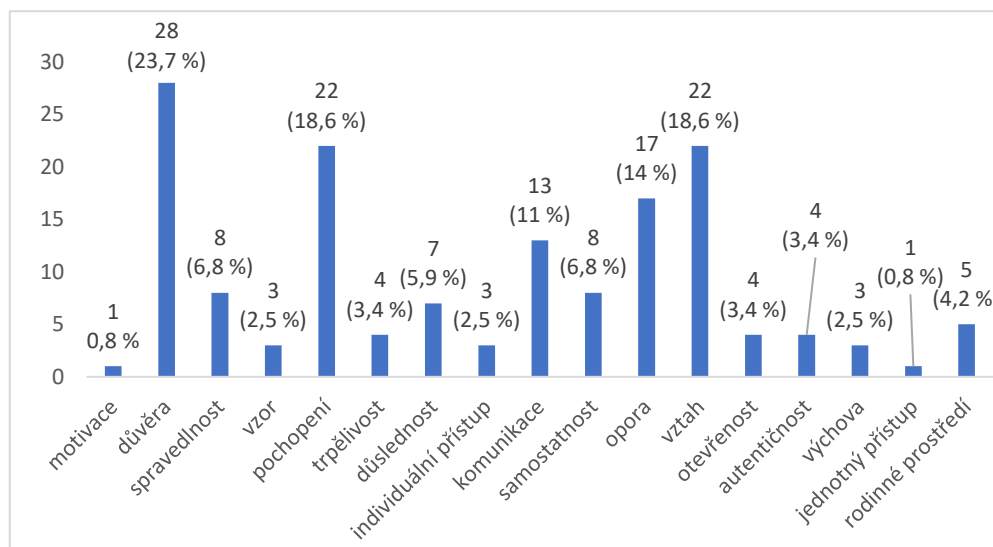


Vzájemná důvěra mezi vychovatelem a dětmi je velmi důležitá. Pokud si věří, je mezi nimi lepší komunikace a některé problémy se dají zachytit již v počátku, než když se o to dítě pokouší samo, a tím způsobí další komplikace. Až 76 % vychovatelů DD a 78 % vychovatelů DDŠ se domnívá, že k nim mají děti dostatečnou důvěru a v případě nějakého

problému by se jim svěřily. Toto číslo je velice optimistické, avšak by bylo vhodné zjistit, zda to takto cítí i děti. Pokud ano, je to chvályhodné. Odpověď nevím by se v tomto případě dala interpretovat tak, že ji zvolili vychovatelé, kterým se tento vztah nepodařilo navázat se všemi dětmi. Podle mého, vychovatelé, kteří zvolili odpověď ne, nemají u dětí být. Naštěstí jsou to jen 2 vychovatelé v DD a 1 v DDŠ.

Co považují vychovatelé za nejdůležitější v práci s dětmi

Graf č. 16: Nejdůležitější faktory pro práci s dětmi v DD a DDŠ dle vychovatelů



Vychovatelé, i přesto, že pracují v různých typech zařízení, ve výsledku vykonávají stejnou výchovnou činnost. Proto jsem se u této otázky rozhodla odpovědi netřídit na vychovatele z dětského domova a dětského domova se školou, ale vyjádřit je souhrnně. Žádné z těchto vyjádření nelze opomenout. Za nejdůležitější při práci s dětmi vychovatelé považují důvěru. Předchozí otázka poukazuje na to, že tento vztah je v zařízeních splněn. Dále je důležité navázání vztahu s dítětem a dokázat mu, že je pro něho důležité a že ho má někdo rád, snažit se dítě pochopit, vcítit se do něho a být dítěti oporou. Dále je potřeba otevřenosti, spravedlnosti, důslednosti a autentičnosti vychovatele. Dle mého není důležité umět pojmenovat konkrétní činnost či vlastnost. Důležité je především, aby si dítě s vychovatelem rozumělo a ostatní si přizpůsobí podle toho, aby to oběma vyhovovalo a vedlo to k oboustrannému obohacení, zisku nových zkušeností a dovedností do soukromého života.

5.2 Verifikace hypotéz

Verifikace hypotéz byla provedena prostřednictvím Chí kvadrát testu dobré shody, vzhledem k povaze odpovědí z dotazníkového šetření, jelikož máme pouze slovní odpovědi.

Na všechny stanovené hypotézy byl použit stejný postup výpočtu, z tohoto důvodu je uveden pouze u první hypotézy. Pro všechny hypotézy byla stanovena hladina významnosti $\alpha = 0,01$.

Hypotéza č.1: Se systémem odměn a trestů v zařízení jsou častěji spokojeni vychovatelé s kratší praxí než vychovatelé s delší praxí.

H1: Délka praxe má vliv na spokojenost se systémem odměn a trestů v zařízení.

H0: Délka praxe nemá vliv na spokojenost se systémem odměn a trestů v zařízení.

Pro určení empirických a marginálních četností jsme použili data z dotazníků, konkrétně z otázky č. 13 a otázky č. 2 – délka praxe vychovatelů. Pro výpočet jsme spojili naprosto účinné a spíše účinné v ano a spíše neúčinné a naprosto neúčinné v ne, odpověď nevím, zůstala beze změny.

Empirické a marginální četnosti:

	ano	ne	nevím	součet
do 5 let	29	11	2	42
do 10 let	15	5	1	21
nad 10 let	28	25	2	55
součet	72	41	5	n = 118

Tabulka č. 8: Empirické a marginální četnosti H1

Teoretické četnosti:

Výpočet pomocí vzorce $\frac{\text{součet řádků empirických četností} \cdot \text{součet sloupců empirických četností}}{n(\text{počet prvků})}$

	ano	ne	nevím
do 5 let	25,63	14,59	1,78
do 10 let	12,81	7,2966	0,8898
nad 10 let	33,56	19,11	2,33

Tabulka č. 9: Teoretické četnosti H1

Následně jsme k otestování naší hypotézy použili chí-kvadrát test dobré shody a naše hypotézy tedy zní takto:

H0: $P(X \cap Y) = P(X) \cdot P(Y)$ - veličiny nejsou závislé

H1: $P(X \cap Y) \neq P(X) \cdot P(Y)$ - veličiny jsou závislé

Testové kritérium:

Výpočet pomocí vzorce $\frac{(\text{empirická četnost} - \text{teoretická četnost})^2}{\text{teoretická četnost}}$

	ano	ne	nevím
do 5 let	0,44	0,88	0,027
do 10 let	0,37	0,72	0,014
nad 10 let	0,92	1,82	0,047

Tabulka č. 10: Testové kritérium H1

Po sečtení dat z tabulky TK= 5,238.

Kritická hodnota:

Hladinu významnosti jsme si stanovili takto $\alpha = 0,01$.

$$KH = \chi^2_{1-\alpha} (r - 1) * (s - 1)$$

$$KH = \chi^2_{1-\alpha} (3 - 1) * (3 - 1)$$

$$KH = 13,2767$$

Závěr:

Vzhledem k tomu, že **TK < KH**, zamítáme H1 a přijímáme H0. Statisticky významný rozdíl se mezi proměnnými nepotvrdil. Délka praxe tedy nemá vliv na spokojenost se systémem odměn a trestů. Konkrétněji se neprokázalo, že vychovatelé s kratší praxí jsou více spokojeni se systémem odměn a trestů oproti vychovatelům s delší praxí.

Hypotéza č.2: Podpora fyzických trestů se častěji vyskytuje u vychovatelů než u vychovatelek.

H2: Pohlaví má vliv na podporu fyzických trestů.

H0: Pohlaví nemá vliv na podporu fyzických trestů.

Pro určení empirických a marginálních četností jsme použili data z dotazníku, konkrétně z otázek č.1 – pohlaví a č. 16 – názor vychovatelů na používání fyzických trestů

Empirické a marginální četnosti:

	v některých případech by byly vhodné	nepoužíváme fyzické tresty	nesmíme používat fyzické tresty	nepřípustné	nechci odpovídat	součet
muži	18	4	3	10	2	37
ženy	13	26	4	32	6	81
součet	31	30	7	42	8	n = 118

Tabulka č. 11: Empirické a marginální četnosti H2

Teoretické četnosti:

	v některých případech by byly vhodné	Nepoužíváme fyzické tresty	nesmíme používat fyzické tresty	nepřípustné	nechci odpovídat
muži	9,72	9,41	2,19	13,17	2,50
ženy	21,28	20,59	4,80	28,83	5,49

Tabulka č. 12: Teoretické četnosti H2

Testové kritérium:

	v některých případech by byly vhodné	nepoužíváme fyzické tresty	nesmíme používat fyzické tresty	nepřípustné	nechci odpovídat
muži	7,05	3	0,3	0,76	0,1
ženy	3,22	1,42	0,134	0,35	5,49

Tabulka č. 13: Testové kritérium H2

TK= 20,23

Kritická hodnota:

$$KH= \lambda_{2_{1-\alpha}}(2-1) * (5-1) = 13, 277$$

Závěr:

Vzhledem k tomu, že **TK>KH**, přijímám H2 a zamítám H0. Statisticky významný rozdíl mezi proměnnými se potvrdil. Bylo dokázáno, že pohlaví má vliv na podporu fyzických trestů. Po porovnání empirických a teoretických četností bylo prokázáno, že striktně proti fyzickým trestům jsou častěji ženy než muži.

Hypotéza č.3: Vychovatelé s delší praxí využívají častěji terapeutické přístupy než režimová opatření oproti vychovatelům s kratší praxí.

H3: Délka praxe má vliv na používání výchovných prostředků k usměrnění poruch chování.

H0: Délka praxe nemá vliv na používání výchovných prostředků k usměrnění poruch chování.

Empirické a marginální četnosti jsme získali pomocí tazatelských otázek č.2 – délka praxe a č. 9 – výchovné prostředky k usměrnění poruch chování.

Empirické a marginální četnosti:

	režimová opatření	terapeutické přístupy	součet
do 5 let	29	8	37
do 10 let	13	5	18
nad 10 let	44	19	63
součet	86	32	n = 118

Tabulka č. 14: Empirické a marginální četnosti H3

Teoretické četnosti:

	režimová opatření	terapeutické přístupy
do 5 let	16,93	10,03
do 10 let	13,12	4,88
nad 10 let	45,92	17,08

Tabulka č. 15: Teoretické četnosti H3

Testové kritérium:

	režimová opatření	terapeutické přístupy
do 5 let	8,61	0,41
do 10 let	$1,0978 \times 10^{-3}$	$2,9508 \times 10^{-3}$
nad 10 let	0,0803	0,216

Tabulka č. 16: Testové kritérium H3

TK = 9,324

Kritická hodnota:

$$KH = \lambda 2_{1-\alpha} (2-1) * (3-1) = 9,210$$

Závěr:

Vzhledem k tomu, že $TK > KH$, přijímáme $H3$ a zamítáme $H0$. Statisticky významný rozdíl se mezi proměnný potvrdil. Délka praxe má vliv na používání výchovný prostředků k usměrnění poruch chování. Porovnáním teoretických a empirických četností se však neprokázalo, že vychovatelé s delší praxí využívají častěji terapeutické přístupy oproti režimovým opatřením.

Hypotéza č. 4: Vychovatelé v DD se častěji setkávají s méně závažnými výchovnými problémy než vychovatelé DDŠ.

H4: Typ zařízení má vliv na závažnost výskytu výchovných problémů.

H0: Typ zařízení nemá vliv na závažnost výskytu výchovných problémů.

Data pro určení empirických a teoretických četností byla stanovena z otázek č. 3 - typ zařízení, ve kterém vychovatelé pracují a otázky č. 7 - s jakými výchovnými problémy se nejčastěji vychovatelé setkávají. Po konzultaci s doc. PhDr. Albínem Škovierou, Ph.D, jsme výchovné problémy rozdělili následovně. Méně závažné problémy – lhaní, kouření a vulgarismy. Více závažné výchovné problémy – agrese, útoky, krádeže, záškoláctví, drogy (jiné návykové látky, než jsou obsaženy v kouření), požívání alkoholu, rizikové sexuální aktivity a úzkost.

Empirické a marginální četnosti:

	méně závažné výchovné problémy	více závažné výchovné problémy	součet
dětský domov	99	78	177
dětský domov se školou	72	105	177
součet	171	183	n = 354

Tabulka č. 17: Empirické a marginální četnosti H4

Teoretické četnosti:

	méně závažné výchovné problémy	více závažné výchovné problémy
dětský domov	85,5	91,5
dětský domov se školou	85,5	91,5

Tabulka č. 18: Teoretické četnosti H4

Testové kritérium:

	méně závažné výchovné problémy	více závažné výchovné problémy
dětský domov	2,13	1,99
dětský domov se školou	2,13	1,99

Tabulka č. 19: Testové kritérium H4

$$TK = 8,24$$

Kritická hodnota:

$$KH = \lambda_{2_{1-\alpha}}^2 (2-1) * (2-1) = 6,635$$

Závěr:

Vzhledem k tomu, že **KH < TK**, přijímám H4 a zamítám H0. Statistický rozdíl mezi proměnnými byl prokázán. Typ zařízení má vliv na závažnost výskytu výchovných problémů. Prokázal se častější výskyt méně závažných výchovných problémů v dětském domově a častější výskyt závažnějších výchovných problémů v dětském domově se školou.

Hypotéza č. 5: Při řešení kouření u svěřených dětí častěji ženy vysvětlují zdravotní rizika této problematiky oproti žádnému řešení na rozdíl od mužů.

H5: Pohlaví má vliv na řešení problematiky kouření.

H0: Pohlaví nemá vliv na řešení problematiky kouření.

Data byla získána pomocí otázky č.1 – pohlaví a č.19 – co dělají vychovatelé s dětmi, které kouří.

Empirické a marginální četnosti:

	vychovatelé vysvětlují zdravotní rizika	vychovatelé proti kouření nic nedělají	součet
muži	8	18	26
ženy	22	38	60
součet	30	56	n = 86

Tabulka č. 20: Empirické a marginální četnosti H5

Teoretické četnosti:

	vychovatelé vysvětlují zdravotní rizika	vychovatelé proti kouření nic nedělají
muži	9,06	16,93
ženy	20,93	39,07

Tabulka č. 21: Teoretické četnosti H5

Testové kritérium:

	vychovatelé vysvětlují zdravotní rizika	vychovatelé proti kouření nic nedělají
muži	0,12	0,07
ženy	0,05	0,03

Tabulka č. 22: Testové kritérium H5

TK=0,27

Kritická hodnota:

$$KH = \lambda_{2_{1-\alpha}}^2(2-1) * (2-1) = 6,635$$

Závěr:

Vzhledem k tomu, že **KH > TK**, zamítám H5 a přijímám H0. Statisticky významný rozdíl mezi proměnnými se nepotvrdil. Tudíž můžeme říci, že pohlaví nemá vliv na řešení kouření u svěřených dětí ve výchovných institucích.

5.3 Závěr a shrnutí výzkumu

Výzkumného šetření se celkem zúčastnilo 118 vychovatelů z 11 zařízení. Hlavním cílem bylo zjistit, jak vychovatelé dětských domovů a dětských domovů se školou vnímají poruchy chování. A dále zjistit, zda a jaké se vyskytují rozdíly a podobnosti mezi těmito zařízeními.

Definici poruch chování zná snad každý z vychovatelů a vysvětlují je dlouhodobým neakceptovatelným chováním a porušováním společenských norem. Rozdíly můžeme pozorovat pouze u jednotlivců, kde v DD poruchy chování přisuzují dědičnosti a v DDS spíše vnějšímu prostředí vyznačující se nedostatečnou výchovou a neschopností srovnat se s aktuální situací. V dětských domovech se nejčastěji vychovatelé setkávají s agresí, vulgarismy a lhaním a v dětském domově se školou je také nejčastější agrese, dále útoky, které v DD nejsou tak časté a v neposlední řadě lhaní. Zde to můžeme shrnout tak, že v DD se vychovatelé na odpovědích více shodli, kdežto v DDS je rozmanitost poruch chování, se kterými se vychovatelé setkávají, daleko větší a je pro ně daleko složitější určit, která je nejčastější. Zaměříme-li se na příčiny vzniku poruch chování, vychovatelé DD upozorňují na vinu rodiny a nedostatečné výchovy, naopak vychovatelé v DDS upozorňují na značný vliv party, který se s vyšším věkem dětí zvyšuje.

Přístupy vychovatelů DD i DDS k vybraným poruchám se nijak zásadně neliší. Verbální agrese vychovatelé řeší především s klidem a rozmlouváním s dětmi. Při projevech fyzické agrese nejdříve vychovatelé zajistí bezpečnost pro všechny a dále se snaží dítě zklidnit. Proti kouření se vychovatelé snaží bojovat pomocí informovanosti dětí o možných rizicích a vydaném zákazu kouření v zařízení a v jeho okolí. Vychovatelé DDS přidávají pouze v případě nedodržování výchovné sankce, kdežto v DD to moc neřeší. Rozdíly můžeme pozorovat pouze u útoků dětí. Nejsou zde rozdíly v řešení této problematiky, ale spíše v četnosti výskytu tohoto jevu, který je častější v dětských domovech se školou, kde děti touží po volnosti, která se jim vzhledem k typu zařízení nedostává.

S odměnami a tresty jsou spokojeni a více s nimi pracují vychovatelé DDS oproti vychovatelům DD. Pro DDS jsou charakteristické odměny a tresty zaměřující se na osobní volno a vycházky, kdežto v DD se zaměřují spíše na materiální odměny a pochvaly, vyznačující se vztahem k danému dítěti. Překvapující pro mě byl i značný kladný ohlas směrem k fyzickým trestům, které by v případě potřeby uvítali více vychovatelé DDS. Konkrétně pro tuto oblast by se dala srovnávat i jednotlivá zařízení, ve kterých při zpracovávání dat byla zřejmá podobnost

dle jednotlivých měst. Dalo by se to nazvat určitou filozofií jednotlivých zařízení, kterou se vychovatelé hromadně řídí.

Vychovatelé se také shodli na důvodu, proč tuto práci vykonávají. Chápu ji jako své poslání, ve kterém cítí povinnost dětem pomáhat a také mají pozitivní vztah k dětem. Zajímavou odpovědí bylo pojetí práce v dětském domově se školou, kde to někteří chápou jako výzvu a já v tom vidím velký potenciál a motivaci to zvládnout. Svěřili se, že nejlépe ovlivnitelnou oblastí je pro ně chování dětí v zařízení, pokud je mají pod dohledem. Naopak nejhůře ovlivnitelnou oblastí jsou pro vychovatele DD rodinné vztahy a pro vychovatele DDŠ chování mimo zařízení.

Celkem jsme ověřili statisticky významný rozdíl mezi proměnnými u pěti hypotéz. Z toho tři se nám potvrdili. Na základě našeho výzkumného šetření byl prokázán vztah mezi pohlavím a podporou fyzických trestů, mezi typem zařízení a závažností výskytu výchovných problémů a mezi délkou praxe a výchovnými prostředky k usměrnění poruch chování u dětí.

Zvolenou metodu dotazníku hodnotím kladně i přesto, že jeho hlavní výhodou by mělo být, že za krátkou dobu získáme velký počet dat. V mém případě tomu tak úplně nebylo. Proces získání dat byl poněkud dlouhý a složitý, ale i přesto jsem dokázala zmapovat názory vychovatelů DD a DDŠ celého Královéhradeckého kraje a části Pardubického kraje. Nevýhodu vidím v tom, že data jsou pouze povrchová a nemám možnost se doptat na některé odpovědi, u kterých by mě zajímalo více informací. Můžeme to považovat za ponaučení a námět k dalšímu výzkumnému šetření, které by se dalo provést kvalitativně. Nepochybuji o možnosti proveditelnosti, vzhledem k vstřícnosti všech, se kterými jsem se během výzkumu setkala. Někdo by také mohl namítat, že zkratky nepatří do názvu práce. S tím musím souhlasit, avšak v tomto případě se nejedná o nic neznámého. Zkratku DD a DDŠ zná každý a ve spojení s poruchami chování si to odvodí.

Výzkumné šetření bychom mohli shrnout tak, že shledáváme více podobností mezi vychovateli DD a DDŠ než zásadních rozdílů. Přeci jen vykonávají stejnou výchovnou činnost. Rozdíly vyplývají spíše ze závažnosti výchovných problémů, se kterými se vychovatelé setkávají a tomu své přístupy musí přizpůsobit. Obě skupiny dělají záslužnou a obdivuhodnou práci.

6 Diskuse

Při zpracování dat se musí brát v úvahu vnitřní i vnější faktory, které mohou výsledky ovlivnit či nějakým způsobem zkreslit. Významným faktorem je v tomto případě výběr zařízení. Tento výzkum charakterizuje oblast východních Čech, je však možné že například na Moravě, by měli vychovatelé rozdílné názory či postupy. Dále si myslím, že významným faktorem je ochota vychovatelů dotazníkové šetření vyplnit a jejich časová vytíženost tak, aby se mohli dostatečně nad odpověďmi zamyslet. Mimo jiné také závisí na složitosti a složení otázek v dotazníku, jelikož se mi stalo, že u některých byly vyplněny pouze uzavřené otázky a na otevřené otázky neodpověděli. Mohlo to být způsobeno nedostatkem času nebo nedostatečnou znalostí tématu tak, aby byli schopni svou odpověď zformulovat.

Dále bych se ráda zamyslela nad věcí, na kterou mě vychovatelé přivedli v rámci poznámek a nelze ji přiřadit k žádnému z grafů. Byly to především stížnosti na zákony a jejich neefektivnost a nedostatečné poskytnutí kompetencí k vlastní práci z hlediska vychovatelů dětských domovů se školou. Osobní zkušenost s prací v DDS nemám, proto bohužel nemohu daný problém hodnotit. Odbornou praxi jsem vykonávala pouze v dětském domově v Broumově, kde jsem určité nedostatky také shledávala. Z hlediska zákonů a vyhlášek si myslím, že v každém oboru existují určité absurdity. Je to dáno především vizí politiků, kteří by si přáli, aby to bylo tak, jak stanovili. Avšak ne vždy se snaží získat zpětnou vazbu a zjistit opravdovou efektivitu. Je možné, že je to dáno i neznalostí oboru a nedostatečným zájmem o problematiku, což by se samozřejmě stávat nemělo. Vychovatelé zde doporučují, aby ten, kdo současné zákony vymyslel a schválil, tak aby taky šel na nějakou dobu do těchto zařízení pracovat a vyzkoušel si to a osobně zhodnotil. Vychovatelé si stěžují také na to, že nemají šanci sami nic ovlivnit. Ale je tomu opravdu tak? Zajímala by mě zpětná vazba od nich, zda se někdy o to pokusili. Zda třeba zkusili napsat hromadný dopis se stížnostmi nebo s návrhem na setkání a prodiskutování problematiky nebo se jedná pouze o to, aby si postěžovali a dále s tím nic nedělali. Dále vychovatelé poukazují na nedostatečný prostor pro řešení problémů dětí. S tím musím naprosto souhlasit. Vychovatel má na starosti ve své rodinné skupině většinou 8 dětí v různých věkových kategoriích. Zaměříme-li se na jejich běžný den, co všechno musí obstarat, tak opravdu nelze všem poskytnout individuální přístup. Různé domácí úkoly, doučování, volnočasové aktivity, pomoc s hygienou u mladších dětí, v některých zařízeních vychovatelé připravují i snídaně, svačiny a večeře. Každé dítě potřebuje pomoci s něčím jiným a vychovatelé ani v rámci běžných rodin nemají tolik dětí, jelikož se to nedá zvládat.

V neposlední řadě bych také chtěla poukázat na přehnanou starost neziskových organizací a různých ombudsmanů, kteří se snaží chránit práva dětí. Je to určitě záslužná činnost, ale nelze ji uplatňovat za každou cenu. Podle mého je každý dobrý úmysl, který se vymyká běžným standardům, po zásluze potrestán a v konečném důsledku je stíhaný vychovatel. K tomu mě napadá otázka. Mají nějaké alternativní způsoby vychovatelů šanci se vůbec uplatnit? Podle mého by k tomu musel být především svolný ředitel zařízení, pak by to nejspíš reálné bylo. Poukazuji na fakt, že každé zařízení mělo své charakteristické odpovědi v přístupu k odměnám a trestům a v přístupech k vybraným poruchám chování. Zda je to dáno socializací při nástupu vychovatele do zařízení a dle poskytnutých pokynů se musí řídit a přizpůsobí se jim nebo zda mají volnou ruku a mohou postupovat i podle svého uvážení. Nemyslím teď porušování závazných pokynů jako je vnitřní řád zařízení či jejich minimální preventivní program.

Nakonec bych ráda svůj výzkum porovnala s jinými, tak abych ověřila prokazatelnost výsledků a zjistila, zda se získané informace dají dále zobecnit a zjistit jiný pohled na věc. Při provádění metaanalýzy před zahájením vlastního výzkumu jsem zjistila, že pohled vychovatelů na poruchy chování není zcela atraktivní a je málo zpracován. Většina řeší pohled dětí, jak to prožívají a jaké byly jejich životní příběhy nebo pohled etopedů a psychologů jako hlavních odborníků na tuto problematiku. Na vychovatele se však zapomíná i přesto, že oni jsou právě těmi, kteří s dětmi tráví nejvíce času. Vybrala jsem dvě výzkumná šetření. Autorem prvního šetření z roku 2006 s názvem Potřeby dětí s poruchami emocí a chování očima výchovných profesionálů je Mgr. et. Mgr. Karel Červenka, Ph.D. Jedná se o kvalitativní výzkum prováděný mezi vychovateli, etopedy a psychology. Zaujal mě především proto, že je optimisticky naladěný a přesto, že se jedná o citlivé téma, snaží se hledat pozitiva. Druhý výzkum nese název Vnímání vlastní účinnosti pedagogických pracovníků v oblasti institucionální péče o děti a mládež z roku 2015 a jeho autorkami jsou Karla Hrabáčová a Anna Šafránková. Je to kvantitativní výzkum prováděný pomocí dotazníkového šetření sestavený ze škál. Je prováděný v zařízeních ve Zlínském kraji a porovnává vlastní účinnost v celkovém počtu 92 vychovatelů DD a SVP.

Ve vztahu k prvnímu výzkumu Červenky nelze porovnávat zastoupení v populaci vychovatelů. Problémem tedy je, že můj výzkum je kvantitativním přístupem a Červenkův je založen na kvalitativním přístupu. Avšak v rámci interpretace lze nalézt podobnosti. Nejčastějším výchovným problémem, nebo by se dalo říci jeho projevem, je dle mého výzkumného šetření agresivita a také s jejím zvládnutím mají vychovatelé největší problém. Výzkum Červenky (2016) tuto problematiku pojal trochu jinak. Pedagogičtí pracovníci se zde

nesnažili rozdělovat děti podle nějakých kritérií, i když za nejproblematičtější a nejčastější také označili agresivitu, ale hlavně poukazovali na to, co děti s poruchami chování mají stejného či podobného jako děti, které poruchy nemají. Vychovatelé mezi dětmi nedělají rozdíly a přistupují k nim jako k dětem, které pouze řeší věci, které jsou přirozené jejich věku. A ihned po přečtení jejich názorů nemáte tolik negativní pohled na problematiku a sami začnete hledat pozitiva. Kladný postoj mě velice překvapil, myslím si, že to musí pozitivně ovlivňovat i jejich práci a poukazovat na individuální přístup k dětem. I výsledky výchovného procesu musí být daleko lepší u těchto vychovatelů než u těch, kteří mají záporné hodnocení ke svěřeným dětem a přistupují k nim s předsudky. Zaměříme-li se na příčiny vzniku poruch chování, vychovatelé nejčastěji zmiňovali rodinné prostředí a vliv party. Dle výchovných profesionálů u Červenky, kde nelze zjistit zastoupení, byl vícekrát zmiňován vliv rodinného prostředí, dále potřeba upozornit na sebe, přizpůsobení se situaci a partě jako obrana a neschopnost se ovládat. Tyto odpovědi můžeme považovat za srovnatelné i v porovnání s teoretickou částí práce. Jeden z vychovatelů u Červenky (2016) poukazuje na výzkum SAHA (in (Sobotková a kol., 2014), který zdůrazňuje, že 50 % dětí v období puberty má nějakou zkušenost s rizikovým chováním, které však později odezní a je to pouze experiment a stává se z toho pomalu norma současné společnosti. Toto poukazuje na fakt, že ne každý projev musí být vždy poruchou chování a nemusí být ani příčinou k dalšímu rozvoji. Důležité faktory pro intervenci a práci s dětmi, které mají poruchy chování se vesměs shodují v mém šetření i v šetření Červenky (2016). Základem je vztah dítěte a vychovatele a vzájemná důvěra, kterou označilo 78 % vychovatelů v DD i v DDŠ v mém šetření. Na základě kvalitativního výzkumu Červenky lze tuto problematiku více rozvést. Do vztahu je zařazeno i pochopení, posílení sebedůvěry, zájem o dítě, důslednost a trpělivost. V mém výzkumu tyto faktory nezařazují jednotně do vztahu k dítěti, ale přikládám jim samostatnou váhu. I v oblasti přístupů a prostředků k usměrňování chování se shodujeme. Nejdůležitější je, aby děti měly režim, pravidelnost a rituály. Z počátku s tím mohou mít problém, ale později jim to přináší jistotu. Výchovní profesionálové u Červenky (2016) také poukazují na to, že děti mají největší strach z omezení a ztráty svobody. V mém výzkumu si to vychovatelé také uvědomují, a proto v DDŠ s tímto pracují v případě odměn a trestů.

Druhé výzkumné šetření se vztahuje ke dvěma mým otázkám, týkajících se ovlivnitelnosti oblastí chování u dětí. Nejprve bych poukázala na to, že výzkum Hrbáčkové a Šafránkové (2015) je brán více do hloubky a lépe statisticky zpracován oproti mému výzkumu, tudíž je komparace složitější a vynechám tedy procentuální vyjádření a budu to porovnávat pouze

slovně. V mém výzkumu měli vychovatelé na výběr více možností, avšak měli zvolit pouze jednu. Ve výzkumném šetření Hrbáčkové a Šafránkové měli určit na škále, jak moc si myslí, že danou oblast ovlivní. A také je zde porovnáván DD a SVP, kdežto já porovnávám DD a DDŠ. Nicméně nejlépe ovlivnitelnou oblastí v mém výzkumu je pro DDŠ chování v zařízení a pro DD chování v zařízení a trávení volného času. Ve výzkumu Šafránkové a Hrbáčkové (2015) je považováno za nejlépe ovlivnitelnou oblast pro DD trávení volného času, v čemž se, pomínu-li chování v zařízení, shodneme. Na druhém místě je učení chovanců, což v mém výzkumu zvolilo minimum vychovatelů. Naopak nejhůře ovlivnitelnou oblastí pro DD dle Hrbáčkové a Šafránkové (2015) je to, s kým a kde budou trávit volný čas, což se shoduje s výsledkem mého šetření. Pro doplnění uvádím i oblast SVP, kde se nejlépe ovlivnitelnou oblastí stalo užívání návykových látek, což se neshoduje ani s jedním z mých zařízení – DD a DDŠ, kde s návykovými látkami, především s kouřením, mají poměrně velké problémy a vidí to jako neřešitelné. Nejhůře ovlivnitelnou oblastí v SVP se stal zájem o školu, což je dle mého plošný problém všech zařízení, bez ohledu na typ.

Z tohoto je patrné že určité podobnosti se vyskytují. Rozdílly se již určují hůře, jelikož některé otázky jsou formulovány rozdílně nebo jsme se jednoduše zaměřili na jiné oblasti. Zaručené ověření výsledků výzkumu by bylo možné pouze v případě, že by se využilo stejného dotazníku či otázek k rozhovoru.

Závěr

Diplomová práce se zabývala poruchami chování v ústavní nebo dalo by se říci také institucionální péči, konkrétně v dětských domovech a dětských domovech se školou. Teoretická část charakterizuje vývojové období dětství pro školní věk, poruchy chování a převýchovný proces v ústavní výchově zaměřený mimo jiné na odměny a tresty ve výchově, na jednotlivá zařízení ústavní výchovy a také na zájmovou a sportovní činnost. Praktická část byla věnována kvantitativnímu výzkumu celkem v 11 zařízeních nacházejících se v oblasti východních Čech – Královéhradecký a Pardubický kraj. Data byla zpracována z konečného počtu 118 vychovatelů.

Hlavním cílem mé práce bylo zjistit a charakterizovat, zda a jaké rozdíly se vyskytují ve vnímání poruch chování u svěřených dětí z pohledu vychovatele. Povědomí o problematice poruch chování je stejné jak u vychovatelů DD, tak i vychovatelů DDS. V DD se dle mého častěji vychovatelé setkávají s méně závažnými nebo méně ohrožujícími poruchami chování jak pro samotné dítě, tak i pro společnost. Kdežto v DDS je paleta těchto projevů daleko širší. Příčiny poruch chování vychovatelé DD svalují spíše na rodinné prostředí, vychovatelé DDS se více odvolávají na špatnou partu. Přístupy k jednotlivým vybraným poruchám a projevům se v zásadě neliší, pouze zde můžeme sledovat to, že s určitou problematikou se vychovatelé DDS setkávají častěji než vychovatelé DD, kteří takovou zkušenost nemají nebo se s ní neseťkávají tak často. V oblasti používání odměn a trestů můžeme pozorovat rozdíly, které vyplývají z charakteristik jednotlivých zařízení a potřeb a požadavků dětí. Vychovatelé DDS vidí vyšší účinnost systému odměn a trestů a v určitých případech jsou i většími zastánci fyzických trestů oproti vychovatelům DD. Statisticky ověřenou hypotézou byla také prokázána souvislost mezi používáním fyzických trestů a pohlavím vychovatelů. Pro jsou častěji muži než ženy. V souvislosti délky praxe vychovatelů a spokojeností se systémem odměn a trestů v zařízení nebyl statisticky významný rozdíl prokázán. Typ odměn a trestů v DDS se soustředí na omezování a povolování osobní svobody, kdežto děti v DDS více ocení materiální věci a projevy náklonnosti. V oblasti vlastní působnosti vychovatelů také nejsou zásadní rozdíly. Vychovatelé tuto profesi vykonávají především z důvodu náklonnosti k dětem a potřeby jim pomoci. Nejhůře ovlivnitelným projevem poruch chování u dětí je pro vychovatele DD i DDS agrese. Při zaměření na nejlépe ovlivnitelnou oblast u dětí, došli vychovatelé ke shodnému závěru, že nejlépe ovlivní chování dětí pod dohledem v zařízení. Při nejhůře ovlivnitelné oblasti tak shodný názor nebyl. V DDS jednoznačně vyhrálo chování mimo zařízení, kde vychovatelé

nemají děti pod dohledem. Vychovatelé DD však tolik shodní nebyli a jejich odpovědi byly rozptýleny mezi chování mimo zařízení, rodinné vztahy a zamezení rizikovému chování.

Diplomová práce byla zaměřena obecně na poruchy chování a byl zde uplatněn široký záběr této problematiky. Tudíž by se mohla stát základem pro další výzkumné šetření, které by prozkoumalo jednotlivé oblasti více do hloubky. Příležitostí pro další zpracování by bylo také zvolení jiných typů otázek, které by poskytovaly větší možnosti ve statistickém zpracování získaných dat. Pouze slovními odpověďmi jsme se u konkrétních odpovědí ochudili o možnosti získu informací o průměrech, směrodatných odchylkách apod. Zajímavé by také bylo navázat na tuto práci podobnými otázkami určenými pro děti v jednotlivých zařízeních a následná komparace, zda se názory dětí a vychovatelů shodují či naopak. Bylo by to obohacující pro obě skupiny a zároveň by mohlo dojít k určitému pochopení a dohodě.

Závěrem lze říci, že zařízení plní očekávání ve vztahu k poruchám chování a opatření, přístupy a povědomí o problematice vyplývá z typu zařízení s ohledem na závažnost projevů u dětí. Podobnosti lze spatřovat v přímé vychovatelské činnosti, v navazování vztahů mezi dětmi a vychovateli a přístupu k samotným dětem bez ohledu na poruchu chování. Je dobré vidět, že i přes poruchy chování mají vychovatelé stále motivaci pro práci s dětmi a potřebu pomáhat. S poruchami chování se setkávají denně a dle mého nejsou zásadní překážkou pro jejich další práci.

Seznam zdrojů

- BĚLÍK, Václav, Stanislava HOFERKOVÁ a Blahoslav KRAUS, 2017. *Slovník sociální patologie*. Praha: Grada. Pedagogika. ISBN 978-80-271-0599-1.
- BENDL, Stanislav, 2015. *Vychovatelství: učebnice teoretických základů oboru*. Praha: Grada. Pedagogika. ISBN 978-802-4742-489.
- CZAPÓW, Czesław, 1981. *Resocializační pedagogika*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství. Obory speciální pedagogiky.
- ČÁBALOVÁ, Dagmar, 2011. *Pedagogika*. Grada. ISBN 978-80-247-2993-0.
- ČAPEK, Robert, 2014. *Odměny a tresty ve školní praxi: kázeňské strategie, zásady odměňování a trestání, hodnocení a klasifikace, podpora a motivace žáků*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4746-395.
- ČERVENKA, Karel, 2016. *Sud, který nemá dno?: potřeby dětí s poruchami emocí a chování očima výchovných profesionálů*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-8138-3.
- Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5tm*, 2013. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing. ISBN 978-089-0425-558.
- EHLOVÁ, Marcela, 2016. *Výchovné poradenství na středních školách v kontextu současnosti*. Vydání první. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta filozofická. ISBN 978-807-3959-913.
- ELLIOTT, Julian a Maurice PLACE, 2002. *Dítě v nesnázích: prevence, příčiny, terapie*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0182-0.
- FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA, 2008. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: Triton. ISBN 978-807-3870-140.
- FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA, 2014. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4750-460.
- GAVORA, Peter, 2000. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-859-3179-6.
- HELUS, Zdeněk, 2009. *Dítě v osobnostním pojetí: obrat k dítěti jako výzva a úkol pro učitele i rodiče*. Praha: Portál. Pedagogická praxe (Portál). ISBN 978-807-3676-285.

- CHRÁSKA, Miroslav, 2007. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4713-694.
- HOSKOVCOVÁ, Simona, 2006. *Psychická odolnost předškolního dítěte*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1424-8.
- HUTYROVÁ, Miluše, 2019. *Děti a problémy v chování: etopedie v praxi*. Praha: Portál. ISBN 978-802-6215-233.
- JANDOUREK, Jan, 2012. *Slovník sociologických pojmů: 610 hesel*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3679-2.
- JANSKÝ, Pavel, 2004. *Problémové dítě a náhradní výchovná péče ve školských zařízeních*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 80-704-1114-7.
- JANSKÝ, Pavel, 2014. *Dítě s problémovým chováním a náhradní výchovná péče ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy*. Hradec Králové: Gaudeamus. Recenzované monografie. ISBN 978-807-4355-349.
- JEDLIČKA, Richard, 2017. *Psychický vývoj dítěte a výchova: jak porozumět socializačním obtížím*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-802-7100-965.
- KALEJA, Martin, Andrea PREČUCHOVÁ ŠTEFANOVIČOVÁ a Monika ŠULOVSKÁ, 2014. *Problémové správanie verzus poruchy správania u žiakov základných škôl*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-89726-18-9.
- KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ, 2010. *Psychologie: pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4732-701.
- KNOTOVÁ, Dana, 2014. *Školní poradenství*. Vyd. 1. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4745-022.
- KOLÁŘ, Zdeněk, 2012. *Výkladový slovník z pedagogiky: 583 vybraných hesel*. Praha: Grada. ISBN 9788024737102.
- KONDÁŠ, Ondrej, 1989. *Psychoterapia a reedukácia: učebnica pre filozofické fakulty*. Martin: Osveta. Vysokoškolské učebnice (Osveta). ISBN 8021700149.
- KRAUS, Blahoslav a Jolana HRONCOVÁ, 2007. *Sociální patologie*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-807-0418-963.

- KURCINKA, Mary Sheedy, 1998. *Problémové dítě v rodině a ve škole: [dítě mimořádně citlivé, vnímavé, tvrdohlavé, aktivní]*. Praha: Portál. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-717-8174-6.
- LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ, 1998. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-716-9195-X.
- MARTÍNEK, Zdeněk, 2015. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4753-096.
- MATĚJČEK, Zdeněk a Marie POKORNÁ, 1998. *Radosti a strasti: předškolní věk, mladší školní věk, starší školní věk*. Jinočany. ISBN 80-860-2221-8.
- MATOUŠEK, Oldřich a Andrea KROFTOVÁ, 2003. *Mládež a delikvence: [možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže]*. Praha: Portál. ISBN 80-717-8771-X.
- MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ, 2016. *Státní orgány sociálněprávní ochrany dětí: dobrá praxe z pohledu rodin a pracovníků*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3336-7.
- Mezinárodní klasifikace nemocí: 10. revize : duševní poruchy a poruchy chování : popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka*, 2000. 2. vyd. Praha: Psychiatrické centrum. ISBN 80-851-2144-1.
- MKN-10: mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů : desátá revize : obsahová aktualizace k 1.1.2018*, 2017-2018. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. ISBN 978-807-4721-687.
- MYNAŘÍKOVÁ, Lenka, 2015. *Psychologie lži*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4754-727.
- NOVÁK, Tomáš, 2014. *Mnohem menší dareba, než jste čekali*. Praha: Grada. Psychologie pro každého. ISBN 978-802-4750-699.
- PÁVKOVÁ, Jiřina, 2008. *Pedagogika volného času: [teorie, praxe a perspektivy výchovy mimo vyučování a zařízení volného času]*. Praha: Portál. ISBN 978-807-3674-236.
- PEŠATOVÁ, Ilona, 2006. *Vybrané kapitoly z etopedie*. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 80-737-2087-6.

- POLÁKOVÁ, Petra, 2019. *Jak rozvíjet pohyb, emoce a smysly: pozorné a spokojené dítě*. Praha: Grada. ISBN 978-802-7107-605.
- PROCHÁZKA, Roman, 2014. *Teorie a praxe poradenské psychologie*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4744-513.
- PTÁČEK, Radek, 2006. *Poruchy chování v dětském věku*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. ISBN 80-869-9181-4.
- PUGNEROVÁ, Michaela a Jana KVINTOVÁ, 2016. *Přehled poruch psychického vývoje*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4754-529.
- ŘÍČAN, Pavel, 2004. *Cesta životem: [vývojová psychologie] : přepracované vydání*. Praha: Portál. ISBN 80-736-7124-7.
- ŘÍČAN, Pavel a Pavlína JANOŠOVÁ, 2010. *Jak na šikanu*. Praha: Grada. Pro rodiče. ISBN 978-802-4729-916.
- SERFONTEIN, Gordon, 1999. *Potíže dětí s učením a chováním*. Praha: Portál. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-717-8315-3.
- SLOMEK, Zdeněk, 2010. *Etopedie*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského. ISBN 9788086723846.
- STANKOWSKI, Adam, 2003. *Etopedie: úvod do resocializační pedagogiky*. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN 80-704-2257-2.
- ŠEVČÍK, Ludvík, 2013. *Vyznejte se v novém občanském zákoníku: nejběžnější životní situace z pohledu občanského práva*. Brno: BizBooks. ISBN 978-80-265-0071-1.
- ŠKOVIERA, Albín, 2011. *Prevýchova: úvod do teórie a praxe*. Bratislava: FICE - Národná sekcia v SR. ISBN 978-80-969253-4-6.
- ŠKOVIERA, Albín, 2018. *Resocializační pedagogika - kontexty a trendy*. Pardubice: Univerzita Pardubice. ISBN 978-80-7560-139-1.
- ŠRÁM, Radim J. a Radim BRDIČKA, 1991. *Genetické determinanty správania a jeho porúch: Molekulární genetika v psychiatrii*. Praha: Psychiatrické centrum. ISBN 8085121735.
- ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta, 2016. *Benefity využití sportovních a prožitkových aktivit v edukačních souvislostech: kolektivní monografie*. Praha: Vysoká škola tělesné výchovy a sportu Palestra, spol. s r.o. ISBN 9788087723302.

- ŠVARCOVÁ, Eva, 2002. *Úvod do etopedie*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 80-704-1449-9.
- ŠVARCOVÁ, Eva, 2009. *Vybrané kapitoly z etopedie a sociální patologie: učební text*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-807-0419-595.
- THOROVÁ, Kateřina, 2015. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál. ISBN 978-802-6207-146.
- TRAIN, Alan, 2001. *Nejčastější poruchy chování dětí: jak je rozpoznat a kdy se obrátit na odborníka*. Praha: Portál. ISBN 80-717-8503-2.
- URBAN, Lukáš, Josef DUBSKÝ a Jan BAJURA, 2012. *Sociální deviace*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. ISBN 978-807-3803-971.
- VÁGNEROVÁ, Marie, 1997. *Psychologie problémového dítěte školního věku*. V Praze: Karolinum. ISBN 80-718-4488-8.
- VÁGNEROVÁ, Marie, 2000. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál. ISBN 80-717-8308-0.
- VÁGNEROVÁ, Marie, 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál. ISBN 80-717-8802-3.
- VÁGNEROVÁ, Marie, 2005. *Vývojová psychologie I.: dětství a dospívání*. Vyd. 1. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0956-8.
- VALÍŠOVÁ, Alena, 2012. *Autorita v edukační a sociální práci*. Pardubice: Univerzita Pardubice. ISBN 978-807-3955-076.
- VALÍŠOVÁ, Alena a Hana KASÍKOVÁ, 2007. *Pedagogika pro učitele*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1734-0.
- VANÍČKOVÁ, Eva, 2004. *Tělesné tresty dětí: definice, popis, následky*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0814-0.
- VAVRYSOVÁ, Lucie, 2018. *Rizikové aktivity, depresivita a vybrané osobnostní rysy u českých adolescentů z dětských domovů se školou a z výchovných ústavů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-5426-9.
- VOJTOVÁ, Věra, 2008. *Kapitoly z etopedie I*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-802-1045-736.

VÝROST, Jozef a Ivan SLAMĚNÍK, Eva SOLLÁROVÁ, ed., 2008. *Sociální psychologie: teorie, metody, aplikace*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-14288.

Internetové zdroje

ČESKO. Vyhláška č. 72/2005 Sb. Vyhláška o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. *Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. [cit. 30.03.2020]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-72>

ČESKO. Zákon č. 109 ze dne 29. března 2002 zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. In sbírka zákonů České republiky. 2002, částka 48. [online]. [cit. 2020- 02- 02]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-109>

ČESKO. Zákon č. 218 ze dne 31. července 2003 zákon o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže). In sbírka zákonů České republiky. 2003, částka 79. [online]. [cit. 2020.02.03] Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2003-218>

ČESKO. Zákon č. 359 ze dne 30. prosince 1999 zákon o sociálně-právní ochraně dětí. In: Sbírka zákonů České republiky. 1999, částka 111. [online]. [cit. 2020-02-02]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359>

ČESKO. Zákon č.108 ze dne 31. března 2006 zákon o sociálních službách. In Sbírka zákonů České republiky. 2006, částka 37. [online]. [cit. 2020.02.01]. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

ČESKO. Zákon č.108 ze dne 31. března 2006 zákon o sociálních službách. In Sbírka zákonů České republiky. 2006, částka 37. [online]. [cit. 2020.02.01]. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

Dětský domov Úsměv. RVP 2018. [online]. ©2018 [cit. 31.01.2020]. Dostupné z: <http://www.ddusmev.cz/upload/2019/04/rvp-2018-aktualizace.pdf>

HRBÁČKOVÁ, Karla a Anna PETR ŠAFRÁNKOVÁ. Self-efficacy of Professional Educators in Institutional Care for Children and Minors. *Sociální pedagogika / Social Education* [online]. 2015, 3(2), 9-24 [cit. 2020.04.03]. DOI: 10.7441/soced.2015.03.02.01. ISSN 18058825. Dostupné z: https://soced.cz/wp-content/uploads/2015/11/STUDIE_Vn%c3%adm%c3%a1n%c3%ad-vlastn%c3%ad-%c3%ba%c4%8dinnosti-pedagogick%c3%bdch-pracovn%c3%adk%c5%af....pdf

Metodické dokumenty (doporučení a pokyny), MŠMT ČR. *MŠMT ČR* [online]. Copyright ©2013 [cit. 30.03.2020]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>

The Most Common Behavior Disorders in Children. *Healthline: Medical information and health advice you can trust*. [online]. Copyright © 2005 [cit. 30.03.2020]. Dostupné z: <https://www.healthline.com/health/parenting/behavioral-disorders-in-children#Early-Childhood-Behavioral-and-Emotional-Disorders>

Urszula Osowa, 2003. Zaburzenia zachowania u dzieci i młodzieży. *Instytut Psychologii Zdrowia* [online]. Dostupné z: <http://www.psychologia.edu.pl/czytelnia/61-remedium/565-zaburzenia-zachowania-u-dzieci-i-mlodziezy.html>

Přílohy

Příloha 1 - Dotazník

Vážení vychovatelé, vážené vychovatelky,

Jmenuji se Kateřina Rajnohová, jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského programu Resocializační pedagogika na Univerzitě Pardubice a ráda bych Vás touto cestu poprosila o vyplnění dotazníkového šetření, které Vám nezabere více jak 10 minut. Při vyplňování postupujte dle pokynů u dané otázky. Cílem výzkumného šetření je zjistit, jak vychovatelé v dětských domovech a dětských domovech se školou vnímají poruchy chování u svěřených dětí a jak k nim přistupují. Výsledky šetření jsou anonymní a budou sloužit pouze pro zpracování mé diplomové práce. V případě dotazů či zájmu o výsledky šetření mě kontaktujte na st49175@student.upce.cz.

Děkuji za spolupráci. S přáním hezkého dne Bc. Kateřina Rajnohová.

1.) Pohlaví:

- Žena Muž

2.) Délka praxe:

- Do 5 let Do 10 let Více jak 10 let

3.) Ve kterém zařízení pracujete?

- Dětský domo v Dětský domov se školou

4.) Máte osobní zkušenost s prací v zařízení s dětmi ve věku 6-15 let? (Pokud ne, již prosím dále dotazník nevyplňujte.)

- Ano Ne, vždy jsem pracoval/a s mladšími/staršími dětmi.

5.) Jaká byla Vaše motivace stát se vychovatelem a pracovat s dětmi, které mají problémové či poruchové chování? (Maximálně 2 odpovědi.)

- a) osobní zkušenost s poruchou chování v rodině b) vřelý vztah k dětem
c) potřeba pomáhat d) potřeba mít vliv e) moje matka/otec je také vychovatelem
f) Jiné _____

6.) Co je podle Vás porucha chování?

7.) S jakými výchovnými problémy se nejčastěji setkáváte? Vyberte a označte 3 nejčastější.

- | | | | |
|---------------|----------|------------|-------------------------------|
| a) agrese | b) útoky | c) krádeže | d) záškoláctví |
| e) kouření | f) drogy | g) alkohol | h) rizikové sexuální aktivity |
| i) vulgarismy | j) lhaní | k) úzkost | |

8.) Jaká je dle Vás nejčastější příčina vzniku poruch chování u dětí v tomto věku? Uveďte 3 možnosti, které vám přijdou nejčastější.

- | | | | |
|-----------------------|-----------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| a) rozvod rodičů | b) špatná parta, vrstevníci | c) vliv médií | d) celkově dysfunkční rodina |
| e) problémy ve škole | f) biologické aspekty | g) syndrom CAN | |
| h) nálepkování dítěte | i) absence výchovy | j) sociálně-ekonomický status | |
| k) Jiné _____ | | | |

9.) Jaké výchovné prostředky využíváte k usměrnění poruch chování? (Uveďte všechny, které používáte.)

- | | | |
|--------------------------|-------------------------|---------------------|
| a) režimová opatření | b) zájmová činnost | c) pracovní činnost |
| d) terapeutické přístupy | e) individuální přístup | |
| f) jiné _____ | | |

10.) Jakou oblast u dětí ve vašem zařízení si myslíte, že jste schopni nejlépe ovlivnit? (Pouze 1 odpověď.)

- | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| a) školní úspěšnost | b) ochotu učit se | c) rodinné vztahy |
| d) vrstevnické vztahy | e) způsob chování v zařízení | f) způsob chování mimo zařízení |
| g) zamezení rizikového chování | h) způsob trávení volného času | |
| i) jiné _____ | | |

11.) Jaká oblast u dětí ve vašem zařízení je dle Vás nejméně ovlivnitelná? (Pouze 1 odpověď.)

- | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| a) školní úspěšnost | b) ochota učit se | c) rodinné vztahy |
| d) vrstevnické vztahy | e) způsob chování v zařízení | f) způsob chování mimo zařízení |
| g) zamezení rizikového chování | h) způsob trávení volného času | |
| i) jiné _____ | | |

12.) Jaké projevy problémového či poruchového chování se Vám nejhůře zvládají?

13.) Jaký je Váš názor na systém odměn a trestů ve vašem zařízení?

- | | | | | |
|--------------------|-----------------|----------------|----------------------|----------|
| a) naprosto účinné | b) spíše účinné | c) méně účinné | d) naprosto neúčinné | e) nevím |
|--------------------|-----------------|----------------|----------------------|----------|

14.) Jaká je Vámi nejčastěji užívaná odměna?

15.) Jaký je Vámi nejčastěji užívaný trest?

16.) Jaký máte názor na používání fyzických trestů?

17.) Jak přistupujete k dítěti s projevem verbální agrese?

18.) Jak přistupujete k dítěti s projevem fyzické agrese?

19.) Co děláte s dětmi, které kouří?

20.) Jak se vypořádáváte s útěky svěřených dětí?

21.) Jaká preventivní opatření používáte pro zamezení rozvoje poruch chování, popřípadě rozvoje dalších přidružených poruch chování? (Uveďte všechny, které používáte)

- a) dostatečná komunikace s dětmi b) snažím se jim být vzorem c) nácvik rolových situací
d) regulační prostředky (úkoly, požadavky, tresty)
e) řídíme se minimálním preventivním programem domova f) jiné _____

22.) Spolupracujete s dalšími organizacemi, které pracují s dětmi s poruchami chování?

- a) Ano, velice často. b) Ano, ale jen zřídka.
c) Ne, vše zvládáme sami. d) Ne, ale potřebovali bychom více návazných služeb.

23.) Myslíte si, že k Vám mají děti dostatečnou důvěru, aby se Vám v případě potřeby svěřily se svými problémy?

- a) Ano b) Ne c) Nevím

24.) Co považujete v práci s dětmi za nejdůležitější? (Uveďte maximálně 3 odpovědi)

Prostor pro poznámky a připomínky:

Děkuji za spolupráci!

Příloha 2 – Tabulky vztahující se ke grafům v kapitole č. 5

Tabulka ke grafu č. 1 – Co podle vychovatelů znamená porucha chování

	porušování společenských norem	neakceptovatelné chování	neschopnost zvládat danou situaci	psychická porucha	vyjmenované jednotlivé poruchy	špatná výchova
četnosti DD	37	20	4	5	12	0
Podíl z počtu respondentů (59)	62,7 %	33,9 %	6,8 %	8,5 %	20,3 %	-
Podíl z počtu odpovědí (78)	54,4 %	29,4 %	5,9 %	7,4 %	17,6 %	-
četnosti – DDŠ	30	21	7	1	7	2
Podíl z počtu respondentů (59)	50,8 %	35,6 %	11,9 %	1,7 %	11,9 %	3,4 %
Podíl z počtu odpovědí (68)	38,5 %	26,9 %	9,0 %	1,3 %	9,0 %	2,6 %

Tabulka č. 23: Tabulka ke grafu č. 1

Tabulka ke grafu č. 2 – Nejčastější výchovné problémy podle vychovatelů

	agrese	útěky	krádeže	záškoláctví	kouření	drogy	alkohol	rizik. sexuální aktivity	vulgarismy	lhaní	úzkost
četnosti DD	39	4	17	5	29	2	2	4	38	32	5
podíl z počtu respondentů (59)	66 %	7 %	29 %	8 %	49 %	3,4 %	3,4 %	7 %	64,4 %	54,2 %	8,5 %
podíl z počtu odpovědí (177)	22 %	2,3 %	9,6 %	2,8 %	16,4 %	1,1 %	1,1 %	2,3 %	21,5 %	18,1 %	3,4 %
četnosti DDŠ	35	25	12	18	24	2	5	2	23	25	6
podíl z počtu respondentů (59)	59 %	42,4 %	20,3 %	30,5 %	40,7 %	3,4 %	8,5 %	3,4 %	39 %	42,4 %	10,2 %
podíl z počtu odpovědí (177)	19,7 %	14,1 %	6,8 %	10,2 %	13,6 %	1,10 %	2,8 %	1,1 %	13 %	14,1 %	3,4 %

Tabulka č. 24: Tabulka ke grafu č. 2

Tabulka ke grafu č. 3 – Nejčastější příčiny vzniku poruch chování podle vychovatelů

	rozvod rodičů	špatná parta	vliv médií	dysfunkční rodina	problémy ve škole	biologické aspekty	syndrom CAN	etiketizace	absence výchovy	soc. - eko. status	Jiné
četnosti DD	10	29	1	56	3	18	8	3	38	11	0
podíl z počtu respondentů	16,9 %	49,2 %	1,7 %	94,9 %	5,1 %	30,5 %	13,6 %	5,1 %	64,4 %	18,6 %	-
podíl z počtu odpovědí (177)	5,6 %	16,4 %	0,6 %	31,6 %	1,7 %	10,2 %	4,5 %	1,7 %	21,5 %	6,2 %	-
četnosti DDŠ	14	46	1	41	16	20	3	2	26	7	1
podíl z počtu respondentů	23,7 %	78 %	1,7 %	69,5 %	27,1 %	33,9 %	5,1 %	3,4 %	44,1 %	11,9 %	1,7 %
podíl z počtu odpovědí (177)	7,9 %	26 %	0,6 %	23,2 %	9 %	11,3 %	1,7 %	1,1 %	14,1 %	4 %	0,6 %

Tabulka č. 25: Tabulka ke grafu č. 3

Tabulka ke grafu č. 4 – Výchovné prostředky k usměrnění poruch chování

	režim	zájmy	pracovní činnost	terapie	individuální přístup	jiné
četnosti DD	43	43	16	13	48	2
podíl z počtu respondentů	72,9 %	72,9 %	27,1 %	22 %	81,4 %	3,4 %
podíl z počtu odpovědí (165)	26,1 %	26,1 %	9,7 %	7,9 %	29,1 %	1,2 %
četnosti DDŠ	43	31	19	19	35	2
podíl z počtu respondentů	72,9 %	52,5 %	32,2 %	32,2 %	59,3 %	3,4 %
podíl z počtu odpovědí (149)	28,9 %	20,8 %	12,8 %	12,8 %	23,5 %	1,3 %

Tabulka č. 26: Tabulka ke grafu č. 4

Tabulka ke grafu č. 5 – Preventivní opatření pro zamezení vzniku a rozvoje přidružených poruch chování

	dostatečná komunikace s dětmi	snažím se být vzorem	nácvik rolových situací	regulační prostředky	minimální preventivní program domova	jiné
četnosti DD	53	36	16	16	17	3
podíl z počtu respondentů	89,8 %	61 %	27,1 %	27,1 %	28,8 %	5,1 %
podíl z počtu odpovědí (141)	37,6 %	25,5 %	9,9 %	9,9 %	12,1 %	2,1 %
četnosti DDŠ	52	21	13	14	6	1
podíl z počtu respondentů	88,1 %	35,6 %	22 %	23,7 %	10,2 %	1,7 %
podíl z počtu odpovědí (107)	48,6 %	19,6 %	12,1 %	13,1 %	5,6 %	0,9 %

Tabulka č. 27: Tabulka ke grafu č. 5

Tabulka ke grafu č. 6 – Spolupráce vychovatelů s dalšími zařízeními zabývajícími se poruchami chování

	ano, velice často	ano, ale jen zřídka	ne, vše zvládneme sami	ne, ale potřebovali bychom lepší návaznost
DD	28	25	2	4
(z 59)	48 %	42 %	3 %	7 %
DDŠ	23	29	4	3
(z 59)	39 %	49 %	7 %	5 %

Tabulka č. 28: Tabulka ke grafu č. 6

Tabulka ke grafu č. 7 – Náзор vychovatelů na systém odměn a trestů v jejich zařízení

	naprosto účinné	spíše účinné	méně účinné	naprosto neúčinné	nevím
DD	1	30	20	4	4
(z 59)	1 %	51 %	34 %	7 %	7 %
DDŠ	4	37	15	2	1
(z 59)	7 %	63 %	25 %	3 %	2 %

Tabulka č. 29: Tabulka ke grafu č. 7

Tabulka ke grafu č.8 – Vychovateli nejčastěji používané odměny

	pochvala	jiná výhoda	materiální odměna a peníze	vycházka	osobní volno	úsměv	nic
četnosti DD	33	18	22	9	-	5	-
podíl z počtu respondentů	55,9 %	30,5 %	37,3 %	15,3 %	-	8,5 %	-
podíl z počtu odpovědí (87)	37,9 %	20,7 %	25,3 %	10,3 %	-	5,7 %	-
četnosti DDŠ	19	9	2	29	10	0	2
podíl z počtu respondentů	32,2 %	15,3 %	3,4 %	49,2 %	16,9 %	-	3,4 %
podíl z počtu odpovědí (71)	26,8 %	12,7 %	2,8 %	40,8 %	14,1 %	-	2,8 %

Tabulka č. 30: Tabulka ke grafu č. 8

Tabulka ke grafu č. 9 – Vychovateli nejčastěji používané tresty

	odejmutí výhody	slovní napomenutí, výhrůžky	zákaz vycházek	snížení kapesného	zabavení mobilu, pc	nepoužíváme žádné tresty	práce a úklid	jiné
četnosti DD	15	6	17	7	21	4	3	3
podíl z počtu respondentů	25,4 %	10,2 %	28,8 %	11,9 %	35,6 %	6,8 %	5,1 %	5,1 %
podíl z počtu odpovědí (76)	19,7 %	7,9 %	22,4 %	9,2 %	27,6 %	5,3 %	3,9 %	3,9 %
četnosti DDŠ	6	5	28	0	16	3	4	2
podíl z počtu respondentů	10,2 %	8,5 %	47,5 %	-	27,1 %	5,1 %	6,8 %	3,4 %
podíl z počtu odpovědí (64)	9,4 %	7,8 %	43,8 %	-	25 %	4,7 %	6,3 %	3,1 %

Tabulka č. 31: Tabulka ke grafu č. 9

Tabulka ke grafu č. 10 – Názor vychovatelů na používání fyzických trestů

	v některých případech by mohly být účinné	nepoužíváme	nesmíme používat	nepřípustné	nechci odpovídat
DD	11	17	2	22	5
	19 %	30 %	3 %	39 %	9 %
DDŠ	20	13	5	20	3
	33 %	21 %	8 %	33 %	5 %

Tabulka č. 32: Tabulka ke grafu č. 10

Tabulka ke grafu č. 11 – Motivace vychovatelů k výkonu profese

	zkušenost s PCH v rodině	vztah k dětem	potřeba pomáhat	potřeba mít vliv	příbuzní jsou také vychovatelé	jiné
četnosti DD	4	32	25	1	5	3
podíl z počtu respondentů	6,8 %	54,2 %	42,4 %	1,7 %	8,5 %	5,1 %
podíl z počtu odpovědí (70)	5,7 %	45,7 %	35,7 %	1,4 %	7,1 %	4,3 %
četnosti DDŠ	2	28	28	2	4	8
podíl z počtu respondentů	3,4 %	47,5 %	47,5 %	3,4 %	6,8 %	13,6 %
podíl z počtu odpovědí (72)	2,8 %	38,9 %	38,9 %	2,8 %	5,6 %	11,1 %

Tabulka č. 33: Tabulka ke grafu č. 11

Tabulka ke grafu č. 12 – Podle vychovatelů nejlépe ovlivnitelná oblast u dětí s poruchami chování

	školní úspěšnost	ochota učit se	rodinné vztahy	vrstevnické vztahy	chování v zařízení	zamezení rizikového chování	způsob trávení volného času	jiné
DD	9	4	1	1	24	5	15	-
(z 59)	15 %	7 %	2 %	2 %	41 %	8 %	25 %	-
DDŠ	6	2	2	2	39	3	4	1
(z 59)	10 %	4 %	3 %	3 %	66 %	5 %	7 %	2 %

Tabulka č. 34: Tabulka ke grafu č. 12

Tabulka ke grafu č. 13 – Podle vychovatelů nejhůře ovlivnitelná oblast u dětí s poruchami chování

	školní úspěšnost	ochota učit se	rodinné vztahy	vrstevnické vztahy	chování v zařízení	chování mimo zařízení	zamezení rizikového chování	způsob trávení volného času
DD	1	4	26	3	0	19	6	0
(z 59)	2 %	7 %	44 %	5 %	-	32 %	10 %	-
DDŠ	1	4	15	2	0	32	5	0
(z 59)	2 %	7 %	25 %	3 %	-	54 %	9 %	-

Tabulka č. 35: Tabulka ke grafu č. 13

Tabulka ke grafu č. 14 – Podle vychovatelů nejhůře zvladatelné chování

	agrese	sebepoškozování	návykové látky	manipulace	útěky	krádeže	chování v rodině	jiné	lhaní
četnosti DD	33	0	14	6	0	2	6	5	5
podíl z počtu respondentů	56 %	-	23,7 %	10,2 %	-	3,4 %	10,2 %	8,5 %	8,5 %
Podíl z počtu odpovědí (70)	46,5 %	-	19,7 %	8,5 %	-	2,8 %	8,5 %	7 %	7 %
četnosti DDŠ	32	14	5	1	10	3	2	3	0
Podíl z počtu respondentů	54 %	23,7 %	8,5 %	1,7 %	16,9 %	5,1 %	3,4 %	5,1 %	-
podíl z počtu odpovědí (71)	45,7 %	20 %	7,1 %	1,4 %	14,3 %	4,3 %	2,9 %	4,3 %	-

Tabulka č. 36: Tabulka ke grafu č. 14

Tabulka ke grafu č. 15 – Důvěra dětí k vychovatelům v případě nějakého problému

	ano	ne	nevím
DD	45	2	12
(z 59)	76 %	4 %	20 %
DDŠ	46	1	12
(z 59)	78 %	2 %	20 %

Tabulka č. 37: Tabulka ke grafu č. 15

Tabulka ke grafu č. 16 – Nejdůležitější faktory pro práci s dětmi v institucionální péči

	motivace	důvěra	spravedlnost	vzor	pochopení	trpělivost	důslednost	individuální přístup
četnosti	1	28	8	3	22	4	7	3
podíl z počtu respondentů (118)	0,8 %	23,7 %	6,8 %	2,5 %	18,6 %	3,4 %	5,9 %	2,5 %
podíl z počtu odpovědí (153)	0,7 %	18,3 %	5,2 %	2 %	14,4 %	2,6 %	4,6 %	2 %
komunikace	samostatnost	opora	vztah	otevřenost	autentičnost	výchova	jednotný přístup	rodinné prostředí
13	8	17	22	4	4	3	1	5
11 %	6,8 %	9 %	18,6 %	3,4 %	3,4 %	2,5 %	0,8 %	4,2 %
8,5 %	5,2 %	11,1 %	14,4 %	2,6 %	2,6 %	2,0 %	0,7 %	3,3 %

Tabulka č. 38: Tabulka ke grafu č. 16