



EVROPSKÁ UNIE  
Evropské strukturální a investiční fondy  
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání



Název projektu	Zvýšení kvality vzdělávání na Slezské univerzitě v Opavě ve vazbě na potřeby Moravskoslezského kraje
Registrační číslo projektu	CZ.02.2.69/0.0/0.0/18_058/0010238

# Etopedie

## Distanční studijní text

**Kateřina Janků**

**Opava 2021**



**SLEZSKÁ  
UNIVERZITA**  
FAKULTA VEŘEJNÝCH  
POLITIK V OPAVĚ

- Obor:** Speciální pedagogika, výchova a vzdělávání
- Klíčová slova:** Etopedie, dítě s problémovým chováním, dítě s poruchou chování, dítě s rizikovým chováním, historie ústavní výchovy, porucha chování, etilogie poruch chování, klasifikace poruch chování, ústavní výchova, ochranná výchova, institucionální péče, školská zařízení institucionální péče, prevence, dětský domov, dětský domov se školou, diagnostický ústav, výchovný ústav, středisko výchovné péče, zákon č. 109/2002, ve znění pozdějších předpisů, Minimální preventivní program, prevalence dětí s poruchou chování, rizika ústavní péče.
- Anotace:** Studijní opora *Etopedie* je cíleně určena studentům studijního programu Speciální pedagogika bakalářského stupně. Jejím cílem je představit základní termíny, definice a vymezení, které se týkají speciálně pedagogické disciplíny etopedie v kontextu historickém i současném.
- V obsahu této studijní opory najde čtenář čtyři stěžejní kapitoly, které se týkají v logickém sledu nejprve historických souvislostí výchovy a intervenčních opatření dětí s nežádoucím a delikventním chováním, a postupně provází současnou terminologií a vymezením pojmů, které se užívají aktuálně, až k prevenci, prevalenci a k institucionální péči, typicky související s českým prostředím.

**Autor:** **Mgr. Kateřina Janků, Ph.D.**

## Obsah

ÚVODEM.....	4
RYCHLÝ NÁHLED STUDIJNIÍ OPORY.....	5
1 MINULOST A SOUČASNOST ETOPEDIE.....	7
1.1 Exkurze do etopedické historie .....	9
1.2 Etopedie jako speciálně pedagogická disciplína .....	26
1.2.1 Přehled pojmů označujících jevy etopedie v historickém kontextu.....	26
1.2.2 Pojmy používané u nás i v cizině v současnosti .....	28
1.3 Cíle a úkoly etopedie jako speciálně pedagogické disciplíny .....	29
1.3.1 Výchova a reedukace v etopedickém pojetí.....	31
2 PORUCHY CHOVÁNÍ, PROBLÉMOVÉ A RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ.....	39
2.1 Porucha chování – definice a etiologie .....	41
2.1.1 Problémové a rizikové chování.....	47
2.1.2 Specifické poruchy chování.....	52
2.2 Klasifikace poruch chování.....	54
3 VÝSKYT A PREVENCE PROBLÉMOVÉHO A PORUCHOVÉHO CHOVÁNÍ U ŠKOLNÍCH DĚTÍ .....	62
3.1 Prevalence žáků s poruchami chování ve školách v kontextu inkluze.....	63
3.2 Prevence problémového a poruchového chování.....	65
3.3 Koncepční a personální zabezpečení prevence ve školním prostředí .....	71
4 INSTITUCIONÁLNÍ ZAŘÍZENÍ V ETOPEDII .....	78
4.1 Školská etopedická zařízení .....	79
4.2 Rizika a problémy institucionální reedukační péče.....	94
LITERATURA .....	105
SHRNUTÍ STUDIJNIÍ OPORY .....	110
PŘÍLOHY .....	111
PŘEHLED DOSTUPNÝCH IKON.....	119

## ÚVODEM

Cílem etopedie, jako speciálně pedagogické disciplíny, je reagovat na neadekvátní chování dětí a mládeže ve všech stupních intervenčního procesu. V současné době se paradigma etopedie mění nejen podle mezinárodních právních konvencí, ale díky longitudiálním výzkumům a pozorování změn ve společnosti, které mají na chování a kvalitu života dětí velký vliv. Velkou výzvou je raná péče a včasná prevence, která souvisí s komplexní péčí a prací s celou rodinou dítěte v rámci adekvátního výchovného prostředí. Ve školách již neřešíme pouze děti s poruchami chování, ale zejména děti s problémovým chováním a mladistvé s rizikovými projevy chování, které samotným poruchám předcházejí. Práce s těmito dětmi je pro naše pedagogy stále velmi náročná, neboť vyžaduje nejen odborné kompetence, ale součinnost s rodiči a mnoha dalšími odborníky, samozřejmě pak intervenci ze strany školního poradenského pracoviště.

Tento studijní text je prvořadě určen studentům studijního programu Speciální pedagogika v bakalářském stupni. Avšak, využít jej mohou i ti, kteří se aktivně podílejí na praxi výchovy a vzdělávání dětí s problémovým či poruchovým chováním, nebo ti, kteří se chtějí lépe orientovat v teorii, která se těchto jedinců týká. Konkrétně studijní text doporučuji mimo jiné pedagogům a sociálním pedagogům, které nutí zaměstnání i okolnosti k tomu, aby těmto dětem více porozuměli, ale také všem dalším zájemcům o tuto problematiku. U studentů oboru speciální pedagogika předpokládám hlubší zájem a prohloubení těchto základních informací, které jsou ovšem etopedickým základem.

Tato studijní opora je určena studentům, kteří již dosáhli základních kompetencí v pedagogických, psychologických a speciálně pedagogických oborech. Předpokládáme, že jde o studenty, kteří studují v bakalářském stupni.

Studijní text je sepsán za pomoci mnoha distančních prvků stylem, který nutí čtenáře postupně a okamžitě prostudovat dané téma, vracet se a kontrolovat své znalosti. Studijní text je vázaný svou problematikou na obsah předmětu **Etopedie**, na jeho anotaci a podrobnější rozpracování výuky. V rámci možností rozsahových i formálních se na tento text váže zpracovaný LMS kurz se stejným názvem, který je vhodný k samostatnému studiu.

Věřím, že díky faktickým teoretickým a částečně i praktickým informacím bude tento studijní text podporou pro všechny, kteří se chtějí adekvátně připravit na kompetentní a profesionální práci speciálního pedagoga – etopeda.

## RYCHLÝ NÁHLED STUDIJNI OPORY

Studijní opora s názvem *Etopedie* kontextuálně souvisí s předmětem Etopedie a stejnojmenný LMS kurzem. Jejím cílem je podpora studia a stručný nástin učiva daného předmětu. Předmět je zaměřen na teoretické i praktické seznámení studenta s multispektrální problematikou etopedie zaměřenou zejména na děti v kontextu vybraných témat. Vzhledem k obrovské šířce problematiky etopedie jsme se zaměřili na témata, která jsou nutná k pochopení základů tohoto předmětu.

Témata, kterými se ve studijní opoře zabýváme, jsou následující:

- Historie versus současnost etopedické péče o jedince s negativním a nežádoucím chováním v kontextu speciální pedagogiky jako hlavního oboru;
- Vymezení základních novodobých pojmů a termínů, které se týkají zejména označování cílové skupiny etopedie – ve srovnání s pojmy používanými v historii a tradičním pojetím minulého století.
- Cíle a úkoly etopedie zaměřené zvláště na intervenci reedukační.
- Orientace v problematice poruch chování, a předcházejícího chování problémového a rizikového v rámci věku dětí a mladistvých;
- Detailní rozpracování klasifikace poruch chování a začlenění specifických poruch chování jako komorbidního vyskytujícího se jevu;
- Prevalence žáků s poruchami chování ve školách
- Charakteristika prevence a preventivních snah, jak na úrovni koncepční, tedy legislativně – právní, tak dílčí, personálně metodologické přímo ve školách, zabezpečené díky kompetentním odborníkům a pedagogům.
- Deskripce školských zařízení institucionální péče, včetně platné legislativy, podle které jsou zřízeny;
- Problémy a rizika institucionální péče současnosti.

Student získá, za pomoci této studijní opory, následující kompetence:

Odborné znalosti:

- Student se orientuje v historii etopedické péče a vzniku etopedie, jako speciálně pedagogické disciplíny;
- Student umí definovat základní etopedické termíny související s cílovou skupinou etopedie;
- Student umí komparovat termíny problémové chování, poruchy chování, rizikové chování;
- Student zná důvody vzniku poruch chování a umí je roztřídit podle různých parametrů;

- Student se orientuje v koncepci a systému etopedické prevence, kterou umí systematicky a stupňovitě popsat;
- Student zná obsah zákona č. 109/2002 Sb., ve znění pozdějších předpisů čili dokáže popsat ústavní a ochrannou výchovu, včetně deskripce zásadních etopedických zařízení institucionálního typu.

Odborné dovednosti:

- Student umí využít znalostí o terminologii k diagnostickému posouzení úrovně negativního chování dítěte zejména ve školním prostředí;
- Student dokáže rozebrat proces zařazení dítěte do institucionální péče;
- Student umí posoudit a přiřadit jednotlivé preventivní či intervenční kompetence jednotlivým pracovníkům ve školství (v rámci školního poradenského pracoviště a školy jako takové).

Obecné způsobilosti:

- Student se umí zapojit do diskuze na téma vývoje výskytu problémového a rizikového chování dětí a mládeže;
- Student zná souvislosti rizik a problémů institucionální péče a zařazení dětí do školských reedukačních zařízení;
- Student je schopen aplikovat poznatky z předmětu etopedie do aktuální reality práce s dětmi.

-

# 1 MINULOST A SOUČASNOST ETOPEDIE

## RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



První kapitola se týká historických souvislostí vzniku nejen etopedie jako speciálně pedagogické disciplíny, ale také etopedické péče o jedince, kteří vykazovali abnormální chování, nejednali dle dohodnutých pravidel a v podstatě se vymykali svým spíše negativním chováním celospolečenskému trendu.

Tato kapitola má dílčí části zaměřené na historii etopedické péče v souvislostech speciálně pedagogických období péče o jedince s odlišnými potřebami, znevýhodněními a postižením. Dále se týká vymezení termínů, které se objevovaly v původních chronologických periodách, a vymezení termínů, které využívá současná etopedie. V posledním dílčím bloku se student může zamyslet nad tím, jaké cíle a úkoly má etopedie v teoreticko – výzkumném a v praxeologicky – intervenčním kontextu. A zde vysvětlujeme kontext termínů výchova a reedukace ve smyslu etopedické práce.

**Cílem a smyslem první kapitoly je představit vývoj etopedie jako oboru a jejího názvosloví.**

---

## CÍLE KAPITOLY



Student bude schopen:

- Definovat a posoudit vývoj etopedické péče v souvislostech vývojových období speciální pedagogiky a chronologickém diagramu;
  - Komparovat stupeň péče v jednotlivých vývojových obdobích při zaměření na jedince s různě problémovým chováním;
  - Vyjmenovat důležité osobnosti, které jsou s určitou historickou periodou nebo konkrétní aktivitou etopedicky orientovanou spojovány;
  - Objasnit, které termíny a názvosloví týkající se teorie nebo praxe etopedie souvisí s historií nebo současností;
  - Orientovat se v aspektech utváření etopedického názvosloví;
  - Vyjmenovat a identifikovat různost cílů a dílčích úkolů současné etopedie v kontextu teoreticko – výzkumném a praxeologicky – intervenčním.
  - Vysvětlit souvislost etopedického kontextu výchovy a převýchovy (reedukace).
-



## ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU

10 hodin samostudia

---



## KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

*Morálka; etika; morální vědomí; morální praxe; represe; segregace; likvidace; uti-  
zace; humánní; charitativní; sociálně – rehabilitační; preventivní; integrační; sociali-  
zační; inkluzivní; vychovatelna; ochranná; polepšovna; ústavy; systémy resocializační a  
reedukační; dítě s problémovým chováním; dítě s rizikem; dítě s poruchou chování; teore-  
ticko – výzkumné cíle oboru; praxeologicky – intervenční cíle oboru; výchova; převýchova  
- reedukace.*

---

Proměnlivost etopedie, jakožto speciálně pedagogické disciplíny, vychází zejména z nestejnosti a relativity hodnot a norem společnosti, které v socio-kulturním a časovém kontextu nabývají různé důležitosti a funkce. Vzhledem k častosti a závažnosti výskytu odlišného chování dětí a mládeže vnímá společnost stále více potřebu porozumět konkrétním jevům, jejich příčinám i důsledkům. A zároveň se snaží různými přístupy toto rizikové, problémové nebo dokonce poruchové chování eliminovat, popř. jeho výskyt ve společnosti snížit.

Děti, které se vyznačovaly abnormálním, zejména tedy negativním protispolečenským chováním, byly a jsou považovány za nepřizpůsobivé, tedy maladaptivní, především proto, že se jejich chování vymyká běžnému očekávání či ideálu, že vybočuje a je nepředvídatelné, že je ale také nebezpečné, ohrožující a primárně negativní. Naše společnost se často přiklání k charakteristice sociálního stigmatu, která vychází z nestejnosti – nesimilarity – v jednání, činech, smýšlení a porozumění. Tato nestandardnost projevů jedince patří k základním determinantám socializačního procesu, stejně jako generalizace předsudků a sklony vidět všechny stejně, bez ohledu na individuální zvláštnosti, přestože bychom měli odlišnost, jinakost, heterogenost chápat jako základní kámen funkční sociální skupiny, a to zejména v paradigmatech celospolečenské inkluze.



## K ZAPAMATOVÁNÍ

Morálka, čili soubor uznávaných mravních norem, vyplývající z určitého chápání doby z jejich povahy a hierarchie, tvoří a vždy tvořila, základ kritérií lidského chování. Z námi



známého hlediska etiky, je možné hodnotit lidské chování v kontextu dobra a zla a v porovnání s lidským svědomím. **Struktura morálky rozlišuje dva milníky – morální vědomí a morální praxi.** Morální vědomí je určitý souhrn stavů a procesů, které jsme schopni sami reflektovat a projevují se vyššími mravními city (vyšší etikou spojenou se svědomím). Naopak morální praxe je konkrétní chování lidí, které nemusí s principy morálky vůbec korespondovat a souvisí s běžnými celospolečenskými rozpory, s historickými souvislostmi, ale také s osobními konflikty, motivací a pohnutkami k danému jednání, s určitou seberealizací a sebeuspokojením, se subjektivní touhou po naplnění a štěstí, s lidskou prospěšností a dalšími faktory. (srov. Jankovský, 2003).

---

## 1.1 Exkurze do etopedické historie

Etopedie je charakteristická svou proměnlivostí a přizpůsobivostí, která vychází zejména ze změn společnosti, doby a sociokulturního kontextu, do kterého zapadá. Etopedie jako samostatná disciplína se odklonila od psychopedie až roku 1969. Vzhledem k dobovým souvislostem byla jedním z důvodů rozdílnost základní skupiny dětí a mládeže – jedinci „mentálně retardovaní“ a jedinci „mravně narušení“ (původní, dnes již nepoužívaná terminologie), ale také odlišnost metod, technik a strategií práce s těmito jedinci a různost zařízení, zejména školského typu, ve kterých probíhala tzv. „převýchova“ a praxe.

Historie etopedie úzce souvisí s historií filozofie a **vývojem etiky** a s tím, co je pokládáno v různých dobových souvislostech za mravné, dobré, etické, morální.

Jak uvádí Jankovský (2003) má na vytvoření základů pravidel jednání lidí ve společnosti zásluhu zejména Aristoteles, který ve svém díle *Etika Nikomachova* věnuje pozornost člověku, tedy individuu, který respektuje obecné blaho a prospěch státu, čímž dosahuje také lidské blaženosti. Za mravným jednáním vidí řecká společnost chování, které vedlo k lepšímu životu v rámci pozitivního vztahu člověka ke světu.

Etika má mnoho tváří, kromě toho, že **je disciplínou praktické filozofie**, můžeme o ní říci, že zkoumá morálku a morální chování včetně norem, které jej zaštiťují. Etika, a tudíž morálka, je spjatá s daným obdobím a převládajícím přesvědčením dané doby. Proto za etické můžeme „v relativní korelaci“ považovat stoickou etiku odříkání, ale i hédonismus (v duchu „carpe diem“). Určujícím dějinným směrem utvářejícím současnou morálku je etika náboženská, jež připomíná člověku vděčnost Bohu za vlastní stvoření, a nutí jej jednat s láskou ve smyslu respektování dobra a bližního svého bez jakéhokoliv prospěchu (křesťanské pojetí nezištnosti, lásky a dobra). Etika je v různých náboženstvích chápána podobně, a je základem morálky mnoha pozdějších filozofů, přičemž prochází s různými obměnami napříč dějinami a celým lidským společenstvím.

Takzvanou „mravností versus nemravností“, morálkou lidstva, dobrými versus zlými činy, slušným versus neslušným chováním, se zabývali filosofové mnoha kultur snad všech

časových pásem ve všech dobách lidstva. Mnohá rčení a pravdy využíváme dodnes, i přestože si nejsme jisti autorem ani obdobím. V rámci etopedie si některá fakta připomeneme.

Čínský myslitel **Konfucius** (551 – 479 př.n.l.) vycházel z přesvědčení, že nauka o mravnosti je klíčem vedoucím k pozitivní výchově, protože lidé se budou stydět za své zlé činy a stanou se mravnými a lepšími, pokud budou mít dostatek srovnatelných pozitivních příkladů. Negativní činy lidí považoval za dočasný a přechodný jev, který mizí ve třetím stádiu vývoje lidstva „...*kdy je již potlačeno sobecké jednání, takže nejsou lotři, zloději a vrazi, a proto není nutné zavírat u domů dveře.*“ (5. Konfuciova kniha Anály jar a podzimů) Konfucius je však známý zejména svým výrokiem o dokonalé ctnosti, která může být srovnávána s křesťanskou myšlenkou lásky k bližnímu a je ztotožňována se zlatým pravidlem lidského chování a můžeme se s ní setkat u různých národů i filozofů: „Co sám nechceš, nečiň jiným!“ (Störig, 1995)

Podle antického filosofa **Platóna** (427 – 347 př.n.l.), který se nechal inspirovat Sokratem, patří morální špatnost mezi kategorie neznalosti dobra. Jeho cílem byla proto úzkostlivá, pilná péče, tak, aby se výchova mohla ubírat správným směrem. Platón založil Athénskou Akademii, která byla následně vzorem po mnohá staletí. V jeho pojetí stojí nejvýše idea nejvyššího dobra a názor, že člověk má nesmrtelnou duši, přičemž zdatnost (ctnost) je stav, který se skládá z moudrosti, statečnosti, uměřenosti a spravedlnosti, která vše zahrnuje. Člověk se stává ctnostný neustálým učením a následným věděním. Dobro je cílem člověka i obce.

**Aristoteles** (384 - 322 př.n.l.), o kterém jsme se již zmínili v úvodu této kapitoly, byl známý lékař a badatel, a prošel Platónovou školou. Aristoteles je však jiného názoru: „...*neposlušným se mají ukládat tresty a pokuty a nevyléčitelné zcela vyobcovat...špatný člověk se dá zkrotit pouze bolestí...*“ (Výjimku pro něj tvořily pouze děti do 5 let.) Zlomyšlnosti a nemravnosti ostatních požadoval trestat zákonem, stejně tak, jako necudné malby a příběhy. Etické zdatnosti (ctnosti) spočívají, podle Aristotela, ve vládě rozumu nad smyslovými pudry.

Bohužel, dlouhou dobu se ve výchově a vzdělávání dětí a mládeže držely na žebříčku popularity tělesné tresty (v některých zemích až do 19.stol.). Speciálně k nim se vyjadřoval již Marcus Fabius **Quintilianus** (35 – 96 př.n.l.), který proti nim protestoval, a tvrdil, že mají velmi nepříznivý vliv a vedou k zatvrzelosti. Doporučoval *zachovávat míru v pochvale i v kárání.*



## PRŮVODCE TEXTEM

Etopedickou péčí o cílenou skupinu osob, tedy nejčastěji děti a mládež, následně začleníme do kontextu historických stupňů péče, které jsou typicky uváděny v základech speciálně pedagogické teorie, a které hierarchicky specifikují určitá dějinná stádia celosvětové

péče o lidi s abnormálními příznaky v tělesném, duševním, smyslovém či sociálním schématu své osobnosti.

Dostáváme se tudíž k pojmu „sociální péče“, která se v naší minulosti týkala vývoje vztahu člověka ke člověku, a péče o osoby s různě sníženými schopnostmi, nebo jinými slovy, s různě zvýšenými potřebami v dnešním pojetí. Toto strukturované pojetí vývoje péče zavedl nestor speciální pedagogiky v 60.tých letech, prof. Sovák. Ovšem dále se klasifikace v rukou novodobých myslitelů, posouvala a obměňovala nejen z důvodu modernizace pojmů, ale rovněž změn sociálních paradigmat a rozvoje společnosti.

---

### 1. Represe (likvidačně – segregující stupeň vývoje péče)

Tento první vývojový stupeň je typický zejména pro společnost prvobytně pospolnou, otrokářskou a feudální. Částečně se mísí se stupněm otrokářským a vykořisťujícím (což záleží na stupni vyspělosti konkrétní společnosti). Z mnoha historických dokumentů a artefaktů je možno doložit, že toto období bylo převážně negativní, a osoby s odlišným typem chování byly ze společnosti odstraňovány – ať už totálním usmrcením, či segregací nebo vyhoštěním. Na rozdíl od ostatních disciplín speciální pedagogiky toto vyloučení platilo pro kterýkoliv věk člověka. Verdikt vyhoštění byl vydán na základě povahy konkrétních činů, které byly pro tuto dobu považovány za nesprávné, negativní nebo protizákonné.

V Lykurgových zákonech a v zákonech Římských bylo stanoveno, že otec rodiny má právo ihned zabít narozené defektní dítě. Takové zákony se udržely až do středověku. (Sovák, 1972)

## K ZAPAMATOVÁNÍ



**Segregace** ( z *lat. segregatio = oddělování; grex = stádo* ) je procesem , jímž se jedinec při nedostatku možnosti socializace vylučuje (je vyřazen) z lidské společnosti. Defektivita tohoto jedince je takového stupně či typu, že se nedá odstranit. (Edelsberger a kol., 2000)

Pod pojmem **likvidace** můžeme ve slovníku cizích slov nalézt také synonymum „vyhubení“ a „vymýcení i s kořeny“, což evokuje fakt, že u „likvidací“ jedinců šlo v dějinách lidstva často o zánik celých kmenů a rodin.

---



Segregace je ale také opakem integrace (začleňování). Segregační výchova byla nejčastějším typem intervence a výchovy jedinců s poruchami chování v období totalitního režimu minulého století i přesto, že sociální poruchy funkčního typu nelze řadit jakkoliv do kategorie těžkého postižení, u kterého určitou segregaci musíme předpokládat. Navíc jedinec, který byl v dané době do tzv. segregačního zařízení zařazen jednou, byl bohužel často deklarován jako jedinec s poruchou, která byla po zbytek jeho života zcela zásadní nálepkou.

Viz více koncepce labelingu: „*Teorie nálepkování (nebo také etiketizační teorie, Labeling Approach, teorie visačky či teorie labelingu) se řadí mezi konstruktivistické teorie, která se snaží o vysvětlení delikvence. Zabývá se procesem interakce mezi jedinci, kteří jsou považováni za narušitele společenských norem, a mezi osobami, které tyto formy vytváří a následně narušitele hodnotí (dávají jim určitou nálepkou). Anthony Giddens definuje teorii etiketizace jako teorii deviace, podle které se určití jedinci stávají deviantními proto, že byli takto označeni jinými lidmi. Teorie vznikla již ve 30. letech 20. století a to na základě analýzy delikvence mladistvých Tannebauma z Chicagské školy či Lindesmitha (experiment s opiem). Nicméně labeling se začíná více rozebírat až v 50. letech 20. století. Přijímán jako vysvětlující teorie je pak v 60. letech a hlavně v letech sedmdesátých, kdy je na vrcholu spolu s autory jako Becker, Lemert a Erikson. Po tomto období nicméně etiketizace pomalu mizí...“.* ([https://cs.wikipedia.org/wiki/Teorie\\_n%C3%A1lepkov%C3%A1n%C3%AD](https://cs.wikipedia.org/wiki/Teorie_n%C3%A1lepkov%C3%A1n%C3%AD))

Příkladem novodobé likvidace, nevztahující se pouze k etopedii, je židovská genocida v průběhu 2. světové války nebo genocidy různého zaměření po celém světě i v současnosti. Kupříkladu zmiňme masakry Chorvatské války za nezávislost v letech 1991 – 1995, vedl mimo jiné bývalým Srbským vůdcem Slobodanem Miloševićem apod.

---

## 2. Vykořisťování (péče v období zotročování)

Určitým pokrokem společnosti je vedle vlastního okamžitého usmrcování jednotlivců nebo jejich vyhošťování a segregace určité „využívání“. V době rozkvětu mnoha věd, filozofií i umění otrokářské a později také feudální říše, neměl nesvéprávný občan žádné postavení. Jeho těla i ducha bylo možno veřejně zneužít za jakýmkoliv účelem, nejčastěji k práci (utilizačně). Lidé s různým druhem postižení, tedy i děti a mládež, patřili mezi nejnižší sociální vrstvy, a většinu života prožili v chudobě, bez jakýchkoliv jistot života nebo bezpečí. Právo na vzdělávání měli pouze jedinci z vyšších bohatších vrstev. A v podstatě jakákoliv práva v této době ještě nebyla formálně nastavena.

Jasně rozdělení společenského řádu na svobodné a otroky bylo jediným zákonem této doby. Děti otroků nebyly zabíjeny, ale ponechány naživu a využívány k nejhrušším pracím,

stejně jako kdokoliv, kdo se tehdejší společnosti znelíbil. Žebrota byla ale v této době výnosná, protože mnozí lidé si uvědomovali potřebnost chudých a dávali almužny, které mohli také zpětně očekávat z náboženských důvodů. Žebravé osoby upozorňovaly na své potřeby písněmi, recitací, uměním, a tak se někteří z nich stali váženými a měli následně vliv na další vývoj v boji proti svým vykořisťovatelům. (srov. Sovák, 1972)

*S výjimkou těchto nejstarších historických období, se s lidmi společensky znevýhodněnými můžeme, bohužel, setkat ještě i dnes, zvláště v některých zemích tzv. třetího světa, kde nebyly a nejsou chráněny ani děti a mládež, kteří žijí často v neúnosných životních podmínkách. Bohužel, i přestože moderní svět upřednostňuje práva dítěte (uzákoněno v mnoha dokumentech – Úmluva práv, Listina práv a svobod, Práva dětí ad.) můžeme se stále setkat se společnostmi, které tato práva neznají, či znát nechtějí (z důvodů rasistických, ekonomických, náboženských, ad.).*

### 3. Charitativní období (péče v období ranného křesťanství)

Se začátkem křesťanství na naše území (863 příchod Cyrila a Metoděje na Moravu) se začaly postojе společnosti vůči všem jedincům s nějakým postižením či omezením měnit. Humanitní myšlenky, které měly svůj základ v zákoníku Bible a v Desateru, začali šířit zejména aktivní členové náboženských komunit. Také v arabských zemích se setkáváme s příklady péče o např. slabomyslné, které jsou dochovány v historických dokumentech. Ovlivnění náboženskými názory vysvětlovalo i původ a příčinu nemocí a vad, což velmi ovlivnilo přístup k lidem s postižením pozitivním směrem. V evropské civilizaci to byly kláštery, které se staly prvními útulky pro osoby s postižením, jak dospělé, tak děti a mládež.

#### PRO ZÁJEMCE



*První, historicky doložený, klášterní útulek (pro kreteny) byl založen saltzburgským biskupem v Admontě r. 1074. Dodnes na tomto místě stojí historická stavba, na jejímž podkladě je deklarována raná péče o lidi, kteří bojovali s nedostatkem jódu v potravě (sůl), a bohužel dědičnými anomáliemi vzniklými z této poruchy.*

Abychom se více přiblížili etopedii, je nutné zmínit, že v ranném křesťanství a počátečním středověku byly rovněž zakládány první domovy a útulky pro odložené děti, které ovšem sloužily, podle tehdejších zákonů, spíše pro klid duší otců a matek, nikoliv dětí samotných. Fakticky jsou doloženy útulky z r. 355 v Cařihradě, r. 787 v Miláně, r. 1198 v Římě. Děti bylo možno odkládat tajně v noci do tzv. „toren“ (otáčedel), které byly zabudovány ve zdech a vratech klášterů a útulků. (srov. Matějček in Monatová, 1998; Kysučan, 1996). (Dnes bychom bez otálení mohli „torny“ označit za první „baby boxy“.)

*Kostely měly právo azylů a státem jim bylo povoleno pečovat o potřebné a ubohé. Charitativní činnost se tímto rozšířila a ztratila svůj prvotní individuální charakter. Lásku k bližnímu tu stála vedle surovosti válek a trestajícího práva. Na konci středověku se vzráželo měšťanstvo a spolčovaly se i osoby tzv. defektní, jejichž cílem bylo společenství za účelem hromadné výdělečné žebroty, jakožto i houfy elementů zločinných, které táhly od města k městu a organizovaně přepadávaly osady i města. (srov. Sovák, 1972)*

Významným způsobem přispěly ke zjemnění drsných středověkých mravů také dvě ženy urozeného rodu. První je svatá Anežka Česká (1211 – 1282), česká princezna a nejmladší dcera Přemysla Otakara I., která byla prohlášena za Svatoú v Římě papežem Janem Pavlem II. 12.11.1989. *(Po staletí se tradovala předpověď, že „Až bude Anežka Česká svatořečena, zavládne v českých zemích svoboda“. A pět dní po jejím svatořečení byla zahájena Sametová revoluce.)*

Druhou ženou je svatá Zdislava z Lemberka (1220 – 1252), česká šlechtična, která je pokládána za zakladatelku mnoha klášterů a špitálů. Byla blahoslavena již v roce 1907 a kanonizována, tedy svatořečena spolu s Janem Sarkandrem v Olomouci v roce 1995 také papežem Janem Pavlem II.

#### 4. Renesanční humanismus (počátek systematicky výchovné péče)

Počátkem renesance nastal v péči o jedince s postižením významný zvrat. Společnost začala zamítat středověké sankcionální postupy a svou pozornost upnula na pozitivní vzory a morální způsob výchovy. Rehabilitační vývojová reforma se včleňuje do systému péče s počátky kapitalismu, se změnou hospodářsko ekonomické situace již v průběhu 15.století.

V rámci etopedie je nutno zmínit alespoň některé významné osobnosti, které formovaly tento obor a související fakta.

Tendence negativního působení a krutého vynucování kázně učitelů a teologů kritizoval v své knize *Chvála bláznovství (1511)* Desiderius Erasmus **Rotterdamský** (1466 – 1536). Progresivní metody, které Rotterdamský prosazoval byly pro tuto dobu ještě stále velmi pokrokové. Byl přesvědčen o rozhodujícím významu laskavé výchovy a záporném vlivu tělesných trestů. V jeho stati *O uhlazenosti dětských mravů* vyjadřuje své názory na poruchy chování, které se, podle jeho názoru, nejvíce projeví při dětských hrách: *„Povahová vada jako je lstivost, lež, svárlivost, hněv, zrupnost či násilnost se projeví právě při dětských zábavách.“*

Důrazně vystupoval proti postupům a způsobům zacházení se žáky také Michel de **Montaigne** (1533 – 1592), který považoval školu za *„žaláře pro uvězněnou mládež“*. K despoticke výchově a tvrdým trestům se vyjadřuje jako k výchově, která má zhoubné následky a přivádí děti a mládež ke zkaženosti.

V tomto období učinily svůj pokrok také první instituce, které se zabývaly výkonem spravedlnosti. Vzhledem k buržoaznímu využívání člověka se mění represe v první snahy o výchovu (nebo také spíše o převýchovu) v institucích, které vědomě začaly oddělovat mládež od dospělých s cílem edukace či reedukace. První, takto oddělený ústav byl založen v Anglii (Bridevell) v r. 1553, pak také v Amsterdamu (1595 pro muže, 1596 pro ženy), přičemž za nejvyšší výchovnou snahu byla zde pokládána pracovní výchova (v mnoha případech s finanční odměnou), která přetrvává v některých případech dodnes. Amsterdamský ústav jasně dokázal vychovatelnost mladistvých zločinců, pakliže ale vztah vychovatelů k chovancům není založený na sankci a pomstě, ale je výchovný. Na základě těchto prvních ústavních zařízení vznikají další v Německu, Itálii, Belgii, Francii i Polsku.

## K ZAPAMATOVÁNÍ



Pro první pokroková zařízení tehdejší doby je společná následující charakteristika:

- odvrhnutí trestu a sankcí
- doložená úspěšnost převýchovy (reedukace)
- prostředkem převýchovy je práce (cílem jsou výuční listy a sociální začlenění, ne labelling)
- uplatnění do civilního života (resocializace a znovuzařazení).

---

V tomto období nelze nezmínit také přínos největšího českého reformátora své doby u nás – Jana Ámose **Komenského** (1592 – 1670) a současně v Anglii Johna **Locka** (1632 – 1704).

Oba moderní reformátoři patří k zastáncům pěstování sebekázně a mravnosti. Komenský: „...*školy mají být dílnami lidskosti*...“; Locke: „...*způsob výchovy tvoří jedince dobré či zlé, prospěšné nebo dokonce neprospěšné*...“. Oba jsou přesvědčeni o potřebě neustálé aktivity dětí ve školách, neustálém vedení dětí a důležitosti rané výchovy od nejtělejšího věku. Fyzickým trestům se oba vyhýbají a místo něj doporučují pozitivní příklady. Locke je zaměřen více na výchovu v rodině, a vyjadřuje se k různým výchovným nedostatkům, jejichž následkem jsou vady v morální úrovni jedince. Komenský je přesvědčen o nedocnění sociální funkce výchovy ve školách.

Zastáncem důrazu na „princip přirozených následků“ v morální výchově je další z tvůrců moderní pedagogiky: Jean Jacques **Rousseau** (1712 – 1778), který rovněž vystupoval proti tělesným trestům dětí. Jeho názory velmi souvisí s kritikou tehdejší společnosti a aristokratismu. Vychází z předpokladu, že člověk je od přírody dobrý, ale společnost a prostředí jej kazí. Ve svém proslulém díle *Emil, čili o výchování* (1762) rozvíjí a analyzuje myšlenku, kdy je nutné vychovávat dítě mimo dosah lidské společnosti a kritizuje tehdejší

církev a náboženské praktiky. *Psal o ideální výchově k přirozenosti a nezkaženosti, avšak svých pět dětí umístil brzy po narození do hrůzných podmínek tehdejších sirotčinců (v ústavu, kam je umístil, se dospělosti dožívalo jen asi 5 % chovanců, 2/3 umíraly již v 1. roce věku).*



## PRO ZÁJEMCE

Rozdělení věku dítěte dle Rousseaua:

- **Od narození do 2 let** jde hlavně o tělesný rozvoj; dítě má mít dostatek pohybu, proto se nemá balit do povijanu; dítěti máme omezovat slovní zásobu, aby neznalo slova, kterým nerozumí a nemělo více slov než představ.
- **Od 2 do 12 let** by se děti neměly systematicky vzdělávat, to co se budou chtít naučit se naučí samy; podle Rousseaua děti do dvanácti let nejsou schopny abstraktně myslet; výchova má probíhat na venkově, protože město kazí mravy; nedoporučuje tělesné tresty, ale „kázně přirozených následků“, kdy dítě trpí následky svého činu (např. rozbije-li okno, necháme ho několik dní spát v zimě).
- **Od 12 do 15 let** má probíhat hlavně rozumová a pracovní výchova; děti se mají učit hlavně přírodním vědám; podle něj dítě v tomto období ještě nechápe mravní pojmy, proto by se nemělo učit humanitní vědy, historii, ale ani náboženství; je nutné poznat co nejvíce řemesel a pak si dítě vybere jedno, jemuž se vyučí.
- **Od 15 do 21 let** probíhá výchova ve městě; Rousseau nazývá toto období obdobím „bouří a vášní“; důležitá je hlavně mravní výchova; mladík má mít dostatek pohybu a nesmí lenořit; dále má být uveden do společnosti a rozvíjet svou lásku k ostatním lidem; náboženství se nevyučuje, mladík sám přemýšlí o zázraku přírody, o hlasu svědomí ve svém nitru a dochází mu, že za tím musí stát nějaký nejvyšší rozum, tedy Bůh.
- **Výchova ženy** je odlišná od výchovy muže, protože je určena k tomu, aby měla děti, vytvářela rodinnou pohodu a starala se o manželovo štěstí; protože má být také krásná a zdravá, důležitá je u ní výchova tělesná a mravní; je svému muži podřízena, myslí jeho myšlenkami a mluví jeho slovy.

([https://cs.wikipedia.org/wiki/Jean-Jacques\\_Rousseau](https://cs.wikipedia.org/wiki/Jean-Jacques_Rousseau))

---

V 18. století a počátku 19. století dochází k velkému rozmachu lékařských i dalších přírodních věd a techniky, čili také ke změně ekonomických podmínek zejména rozvinutých společností a států, což mělo na péči a léčbu osob s různými druhy postižení a znevýhodnění zásadní vliv.

## 5. Socializační období (pracovně rehabilitační systém péče 19. a 20. století)

Období 19. a zčásti 20. století je charakteristické vývojem právních norem a odbornou snahou na poli převýchovy.



V této době byly zřizovány tzv. **vychovatelny** (*nebo také výchovny*) a **polepšovny**, alternativy dnešních dětských domovů, ústavů pro osiřelé, opuštěné, popř. mravně narušené děti a mládež. První polepšovna pro chlapce i děvčata byla zřízena v Opatovicích (1884) a následně přejmenována na vychovatelnu (1921). Další byly založeny v Králikách a v Kostomlatech.

První z těchto ústavů byl založen v německém Overdyku roku 1816. U nás byla r.1883 zřízena na podnět Vojty Náprstka a prof. Šauera známá polepšovna spolkem Jednoty pro blaho opuštěných káránců v Praze - Libni, vychovatelna na Moravě v roce 1889 v Novém Jičíně, a o rok později v Brně (1890). Cílem těchto snah bylo oddělit sociálně narušené dítě od ostatních dětí, včetně jeho vzdělávání i edukace.

Články, které se týkaly zločinnosti dětí Mladiství zločinci psal Leopold **Pek** (1855-1932) do časopisu *Péče o mládež*. Pek byl prvním ředitelem libeňské vychovatelny a pak také vychovatelny v Říčanech (tzv. Olivovny).

Od druhé poloviny 19.století se zřizovaly pro morálně narušenou mládež také tzv. *ochrannovny a polepšovny*. **Ochranovna** byl termín pro sociálně výchovné instituce, zčásti se překrývající s polepšovnou, do které se dostávala mládež výchovně zanedbávaná, ale i zločinná. (*Zde vidíme jasnou souvislost s tzv. ochrannou výchovou, která je terminologicky platná v současné legislativě, viz dále.*)

Ústavní typy polepšoven pochází z Anglie a za formálního zakladatele považujeme J. Howarda. Tzv. *Industrial schools a Reformatory schools* (z angl.) byly buďto instituce pro narušenou mládež bez předchozího trestu či po výkonu trestu nebo pro delikventy od 10-16 let (rehabilitační, polepšovací zařízení).

Také v Čechách vznikaly polepšovny a tzv. **donucovací pracovny**, jejichž zřizování podpořil trestní zákon z r. 1885, který se na otázku mladistvých delikventů nedívá již pouze z trestně – právního hlediska, ale doznává nutnost zvláštní péče a převýchovy. Otázka soudnictví mladistvých je u nás řešena už od roku 1913, **podle zákona z roku 1931** nejsou osoby pod 14 let trestně zodpovědné. (Popelář, 1958)

První záchytné domovy a ústavy podobné dětským domovům byly zakládány od konce 19. století v Praze, Liberci, Kroměříži, Hradci Králové, Brně, Olomouci, Bystřici pod Hostýnem, v Bohumíně. Pro dívky pak ve Vrchlabí a Boskovicích.

## K ZAPAMATOVÁNÍ



Základní etapy výchovných, popř. převýchovných, snah ve světě bývají souhrnně nazývány **výchovnými systémy**. Diferencovat bychom tyto systémy mohli podle cíle práce a výchovných prostředků do 3 skupin:

- tradiční systémy
- rodinné systémy
- systémy s vnitřní sociální strukturou.

---

**Tradiční systémy**, mezi které bychom mohli zařadit systém *filadelfský*, *auburnský* a *lensburský*, nepatří mezi systémy výchovně úspěšné, až na některé světlé okamžiky využitelnějšího třetího progresivnějšího systému z Lensburku.

První dva – *filadelfský* i *auburnský* – pocházejí z USA a jsou založeny **na principu izolace chovanců a zamezení styku se sociálním prostředím mimo ústav** (tzv. systémy malých cel). Vzájemná interakce mezi jedinci byla úplně zamezena, vycházelo se z předpokladu autoovlivňování, sebekritiky, sebeuvědomění, sebekontroly a sebekázně. Značnou nevýhodou těchto systémů bylo hromadné neindividuální působení a zákaz komunikace mezi jedinci navzájem.

Třetí – *lensburský* – systém převýchovy již nebyl zaměřen pouze na zločince a lze jej pokládat za nejdokonalejší z tradičních typů převýchovy. Jeho progresivita pramení z **využití roviny času a aktivně hierarchicky plněných úkolů a cílů s následnou odměnou**. Chovanci byli klasifikováni a získávali výhody, úlevy, ale i tresty (maximálním trestem byla izolace).



## K ZAPAMATOVÁNÍ

Převýchovné prvky těchto systémů a jejich modifikací bychom mohli shrnout do těchto bodů, jež slouží k charakteristice tradičních systémů převýchovy:

- jednotné požadavky mládeže ve smyslu stejnosti všech mladých lidí
- uniformita prostředků výchovy
- základem převýchovy je stereotyp a dodržování denního režimu, práce i učení
- omezení formy práce na direktivní přístup, který nerespektuje potřeby jedince
- izolace na rozdíl od principu samostatnosti a seberealizace
- nulová interakce s vnějším prostředím.

---

**Rodinné systémy**, které vznikají v polovině 19.století jsou založeny na zásadách rodinného soužití a štěstí. Obecně bychom je mohli pokládat za **základ pěstounské a náhradní péče**.

Významným pedagogem a vychovatelem, který se snažil zavádět tyto novodobé myšlenky do péče o jedince s poruchami chování byl Johann Heinrich **Pestalozzi** (1746 – 1827). Pestalozzi je zakladatelem ústavu v Yverdonu, kde se snažil realizovat převýchovu na podkladě modelů rodinného života. Později se o podobné společné soužití chovanců a jejich vychovatelů v roli otců snažili J. J. **Wehrli** ve Švýcarsku, J. H. **Wichern** v Německu, A. de **Metz** a B. de **Courteilles** u Tours ve Francii, kde byla založena první velká kolonie složená z několika výchovných skupin (1sk.= cca 40svěřenců), a také **Rukavišnikov** v Rusku. *Zajímavostí francouzského systému je, že péče byla věnována i jedincům, kteří byli z péče již propuštěni. Dnes se jedná o postpenitenciární typ péče nebo opakovanou převýchovu.*

Náboženských zásad využívá ve své převýchovné činnosti známý apoštol opuštěných dětí a mládeže – Giovanni di **Bosco** (1815 – 1888), který k tomuto systému převýchovy také patří. Bosco založil dům v Turíně, v Itálii, ve snaze osvětového působení na svěřence a prevenčního využití jejich volného času. Dodnes jsou Boscova centra pro mládež velmi známá a užitečná po celém světě.

Rodinná péče, náhradní a pěstounské rodiny, patří v dnešní době k nejdůležitějším a nejprogresivnějším reedukačním a resocializačním systémům plně se rozvíjejícím, proto tento typ převýchovného systému přetrvává s obměnami dodnes.

Politika **systémů s vnitřní sociální strukturou** se nejvíce blíží socialistickému pojetí výchovy a rovnoprávnosti ve společnosti jako takové. Jejimi zakladateli a zastánci jsou zejména Anton Semjonovič **Makarenko** (1888 – 1939) z Ruska, Wiliam **Georg** z USA a Antonio **Rivolta** z Itálie.

Makarenko organizoval výchovu v koloniích Maxima Gorkého, později pak v komunitě Dzeržinského, kde dosáhl obrovských úspěchů svým **systémem kolektivní a pracovní výchovy**. Jeho principy bychom mohli jednoduše shrnout takto:

- pedagogický optimismus
- socialistický humanismus (aplikovaný na komunistickou výchovu)
- upevňování tradic kolektivu
- perspektivní linie
- paralelní působení na chovance
- samospráva jako funkce kolektivu.



## PRO ZÁJEMCE

Komunisté Makarenkův odkaz pošpinili a využili z něj pouze to, co potřebovali. Viz posuďte sami: „Zdivočelé tlupy malých žebráků se rychle staly významným sociálním i bezpečnostním problémem; podle odhadů se mohlo Ruskem potulovat až 9 milionů sirotek. Makarenko vyhledával hladové a opuštěné děti a organizoval pro ně výchovné kolonie.“ „Makarenkův odkaz byl jeho vykladači vytunelován, zfalšován. Převýchova mladistvých kriminálních v pracovních koloniích tvořila pouze jeden segment jeho koncepce vztahu k mládeži. Právě tento segment, týkající se přístupu ke skutečně zvlčilým asociálům, tedy kolektivistická převýchova, byla poté aplikována na veškerou pedagogiku...“ (<https://plus.rozhlas.cz/anton-makarenko-pedagog-jehoz-odkaz-komuniste-vytunelovali-7958555>)

Obr. 1, 2: A. S. Makarenko, Makarenko jako sociální pedagog (zdroj: [www.google.com](http://www.google.com))



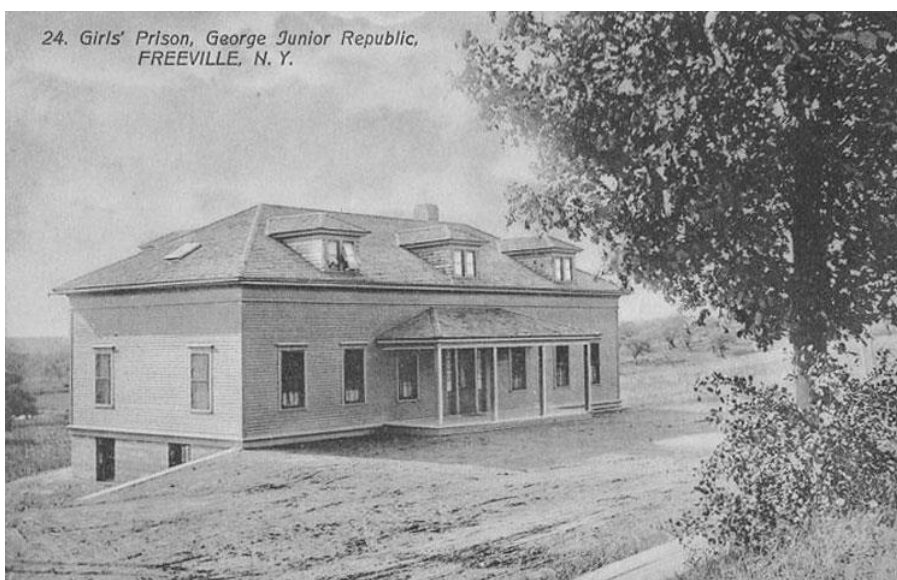
O první založení republiky mladistvých provinilců (Freeville) se v USA pokusil posléze W. Georg. S určitou nadsázkou můžeme říci, že to, co se vedlo Makarenkovi s výchovou chlapců v Rusku se v USA také rozvíjelo, avšak na základě odlišných amerických hodnot. S jistými obměnami fungují „Freevilly“ dodnes a jsou pro americkou společnost známé svou převýchovnou a resocializační podstatou. Jejich cílem bylo osamostatnění a samo-správa mládeže.

**PRO ZÁJEMCE**



Doporučuji přeložit si z angličtiny historii městečka, které žije dodnes a nese si typický předpoklad mládežnické samosprávy. Viz dále odkaz a foto chlapecké skupiny a dívčí věz-nice:

Obr. 3, 4: Freeville („Georgetown“) Zdroj: <https://www.wgaforchildren.org/about-us/#acabout-history>:



Zařízení, které je rovněž podobné svým základem Makarenkovým koloniím, avšak se lišilo charakteristicky odlišným, a to charitativním přístupem kopírujícím obraz tehdejší americké společnosti je **Boys Town**. Zachování individuálních zvláštností, vhodnou socializaci a smysl života podporovalo městečko E. J. **Flanagana**, zřízené ve státě Nebraska (Boys Town), jehož pojetí vycházelo z idealistického amerického předpokladu, že neexistuje špatná mládež, pouze špatná rodinná výchova a přístup společnosti.

### PRO ZÁJEMCE

Obrázek Otce Flanagana z doby založení Boys Town. Historie tohoto zařízení a jeho současnost si může student přečíst zde: <https://www.boystown.org/about/our-history/Pages/default.aspx>.

Obr. 5: Boys Town (zdroj viz výše)



### VĚTA

Nejdůležitějšími zásadami převýchovy v těchto vyjmenovaných republikách v Rusku a v Americe byly tři stěžejní pilíře:

- Samospráva,
- Práce,
- Vzdělávání.

V českých zemích se problematikou poruch chování zabýval mezi jinými také František **Čáda** (1865 – 1918), který si všímal zejména tzv. „fantastické aktivity“ mládeže, jež se ve svém volném čase zajímala o četbu výrazně podporující fantazii. Nacházel v této aktivitě příčiny a návody k nevhodné činnosti, toulkám, opatřování zbraní, u dívek pak předčasných milostných kontaktů a sexuálních výstředností. (*V současnosti hrají mnohem podstatnější roli média, paradoxní je to, že bychom chtěli, aby naše děti více četly.*)

O dětské neposednosti, chorobné lhavosti a zločinnosti psal do Pedagogických rozhledů také psychiatr Antonín **Heveroch** (1869 – 1927), který později, v r.1904, uveřejnil spis *Duševní odchylky u mládeže školní*, který byl pojat z psychiatrického hlediska. Významná byla jeho kniha *Diagnostika chorob duševních* (1904) která se stala na několik desítek let základní učebnicí československé psychiatrie. A připomenout můžeme i spis *O podivínech a lidech nápadných* (1901), ve kterém živě vykresluje portréty pacientů z dnešního pohledu trpících psychopatií nebo poruchou osobnosti. Kromě jiných se Heveroch zabýval i dyslexií, která ještě v tehdejší době nebyla objevena důkazy a popsal ji v průkopnické knize *O jednostranné neschopnosti naučiti se čísti a psátí při znamenité paměti* (1904).

Jedním z prvních speciálních pedagogů – etopedů – který se významně podílel na utváření této disciplíny byl Josef **Zeman** (1867 – 1961). V roce 1926 publikoval svou práci souhrnně pod názvem *Péče o mládež mravně vadnou a mravně ohroženou*. Založil, spolu s Karlem Herfortem, časopis *Úchylná mládež*, za jehož následují verzi bychom, s jistými odlišnostmi a změnami, mohli pokládat dnešní odborný profesní speciálně pedagogický časopis *Speciální pedagogika*. Mimo to považujeme Josefa Zemana za zakladatele pomocných a zvláštních škol u nás, a přinejmenším za organizátora péče také na Slovensku.

V neposlední řadě bychom v tomto období měli zmínit prvního českého prezidenta Tomáše Garrigua **Masaryka** (1850 – 1937), který se o dětech s poruchami chování vyjadřuje takto: „*Vemte výchovu ze stránky zdravotní, výchovu dětí úchylných nebo méně nadaných, výchovu dětí zpustlých: říká se, že dobrá škola ušetří peníze za kriminál, špitál i chudobnec!*“

V období do poloviny 20.století se do popředí všeobecně dostává vzdělávání a profesní příprava, která kulminuje ve 30./40.letech. Příkladem může být Opatovická vychovatelna, ve které byl ředitelem Alois **Zikmund** (1881 – 1953). Systematické zařazování chovanců do skupin podle stupně inteligence, druhu mravní poruchy, stupně vychovatelnosti, vzdělání a přípravy na profesi, individuální přístup a příčiny mravní poruchy byl zde zcela jedinečný a Zikmund jej shrnul v díle *Mládež mravně vadná* (1931).

Státní systém a přístup systému k trestnímu právu a soudnictví zaznamenal také četné změny. Zásadní je **Zákon o trestním soudnictví nad mládeží (do 21 let) z roku 1931**, ve kterém došlo ke změně označení polepšoven na vychovatelny (jak jsme uvedli už výše); označení trestní hranice, kdy do 14 let nejsou mladiství trestně odpovědní a podléhají poručnickému soudu, který může nařídít výchovnou nebo léčebnou péči (zahrnovala stupně pokárání ústní důtkou, přenechání trestu rodině nebo škole, přemístění do jiné rodiny, dodání do vhodného ústavu, nařízení ochranného dozoru nebo nařízení ochranné výchovy).

Pokud spáchal čin nedospělý nad 12 let pak mu za závažný čin byla uložena ochranná výchova, léčení v psychiatrickém ústavu či dokonce trest smrti (nacisté snížili trest smrti z 21 na 15 let). Pokud šlo o trest uvěznění, pak šlo buďto o 6 měsíců, přičemž tento byl vykonáván v soudních věznicích či výchovných a pokud šlo o trest delší než 6 měsíců, pak se řízení odehrávalo před zvláštními senáty mládeže.

## **6. Preventivní období (péče spojená s předcházením negativním jevům)**

Po obou světových válkách nastává, ve smyslu reedukační a resocializační výchovy, velký zlom. Do popředí se v našich zemích dostává odlišný politický ideál komunismu a socialistické práce. Kolektivně se začínají budovat obrovské komplexy institucí, které řeší otázku problematického chování dětí a mládeže. Společnost se stává konformní a konzumní, přičemž individualita a originalita dětí je zatracována. Ústavní péče zaznamenala v této době největšího rozkvětu. O umístování do ústavních zařízení rozhodují soudní instituce, které mají za úkol chránit jedince s problémovým a poruchovým chováním, zaštitovat správnou mravní výchovu, nabízet výuku pracovních dovedností a výcvik v budoucích zaměstnáních. Počáteční záměr ústavních institucí se ale pro děti a mládež stal později více hrozbou než ochranou!

Ve druhé polovině 20.století se začíná strukturovat síť poradenských zařízení, které se budují v rámci socialistického hesla: „*Je lepší předcházet než léčit!*“ Mezi tato poradenská zařízení patří v naší souvislosti zvláště Pedagogicko – psychologické poradny, které v průběhu 50.-60.tých let vznikaly jako pracoviště, která ponejvíce dbala na volný čas a nerizikové trávení volného času, ale také na pracovní kázeň a pracovní uplatnění všech, bez výjimek. (*V tehdejšímu režimu kolektivní socialistické práce nebylo možné jen tak odmítnout práci, naopak, byl to důvod k uvěznění, u dětí a mládeže k umístění do převýchovného ústavního zařízení.*)

Bohužel, se také začínají objevovat problémy naprosto odlišné, do té doby neřešené. Jedním z nich jsou kupříkladu deprivované, zanedbávané, frustrované, týrané a zneužívané děti. Děti pocházející z rodin, které jsou typické svým nesouladem, nevyrovnaností a nefunkčností z důvodů změn hodnotového systému společnosti, ale také náročnějších profesí a demokratizací přístupů. Problematikou poruch chování se začínají zabývat, kromě jiných, také psychologové a psychiatři, kteří vidí změny v chování dětí zejména ve lhostejnosti, nelásce a nejasném hodnotovém žebříčku některých rodičů. Mezi nejznámějšími dětské psychology v této oblasti patří Z. **Matějček**, J. **Dunovský**, Z. **Dytrych**.

V západních zemích se objevuje fenomén tzv. *dětského diktátu*, což je opačný jev vyspělých zemí, který můžeme charakterizovat jako většinové rozhodování dětí a mládeže a podílení se na chodu rodiny. Současně tento problém koreluje s technickými vymoženostmi doby, dostupnými a moderními trendy a souvisí s nedostatky v citové a morální výchově společnosti.



Stále více se navenek dostávají problémy s nezvládnutou agresivitou a násilím dětí a mládeže – šikanou. Politická ideologie Československa konce 20.století ovšem tyto problémy nepřiznává a nechce je řešit z důvodů přiznání prohry socialistického státu, kde všechno je všech a nikdo není nadřazen jinému. (*Oběťmi šikany se každoročně stávaly desítky až stovky vojinů ročně!*)

Velmi závažným problémem dětí a mládeže se v této době stávají drogy, drogové závislosti a patologické hráčství. Nejčastější příčinou a pohnutkou k tomuto jednání je zvědavost, nuda, vyzývavost, lepší pocit, emocionální labilita a vlivy západní civilizace a kultury.

Faktem pro toto období typickým je utvrzování společnosti, že děti s poruchami a problémy v chování je potřeba segregovat. **Ústavní a ochranná výchova**, která souvisí s diagnostickými ústavami pro děti a mládež, výchovnými ústavami pro děti a mládež a s dětskými domovy, byla v tomto období velmi stabilizována. V podstatě byla ústavní výchova řešením pro naprostou většinu situací, které se týkaly intervence související s problémy v chování dětí a mládeže.

## 7. Integrovační období (stupeň počínajícího začleňování do společnosti)

Viditelnost a tematika poruch chování se s postupujícím časem rozšířila takovým směrem a takovým způsobem, že odborné znalosti o této problematice musí v dnešní době mít každý vychovatel, pedagog či sociální pracovník. Náplní práce každého, kdo s dětmi a mládeží pracuje, je prevence a předcházení tomuto jevu, stejně tak jako řešení výskytu těchto poruch a začleňování dětí a mládeže do běžného života.

Bohužel, jsme již také došli k závěru, že uzavírání jedinců s poruchami chování do reedukačních a resocializačních ústavních zařízení, není tím nejlepším socializačním řešením. Moderní speciální pedagogika si klade za svůj maximální cíl zejména včlenění jedinců se specifickými potřebami mezi intaktní populaci. Z hlediska zvětšujícího se počtu dětí s poruchami chování současná společnost nemá jinou šanci výběru intervenčních opatření než je vlastní zařazení do běžných škol a zařízení.

Cílem tohoto integračního období je přijmout za své fakt, že každý člověk je jiný, a tudíž přijmout veškeré poruchy jako specifikum originality každého z nás, a v případě poruch chování intervenovat takovým způsobem, aby se vývoj dítěte maximálně stabilizoval a nasměřoval správným směrem. Na prvním místě jsou tedy aktivity **související s raným věkem, s předškolním věkem a primárně školním věkem dítěte.**

## 8. Současné období

V rámci tohoto studijního textu se pokusíme přiblížit současnou etopedickou péči, včetně aktuálně používané terminologie, cílů etopedie, ale také deskripce intervenčních a institucionálních informací.

## 1.2 Etopedie jako speciálně pedagogická disciplína

Etopedie je charakteristická svou proměnlivostí a přizpůsobivostí, která vychází zejména ze změn společnosti, doby a sociokulturního kontextu, do kterého zapadá, jak jsme už uvedli výše. Velkým problémem je samotné pojmenování skupiny dětí a mládeže, která se vymyká normám, očekáváním a postojům soudobé socije.

Pojmenovávání skupiny osob a obecně názvosloví etopedie vychází z těchto základních faktorů, které se týkají určitých specifíků a obsahů názvů (srov. Vojtová, 2004):

- **různorodost a variabilita příčinných vlivů** vzniku abnormálního chování, které poukazují na míru vnímavosti některých jedinců vůči vnějším vlivům a následný vznik různých kombinací a intenzit poruch emocí a chování;  
*Př.: Agresorem v rámci školní šikany se může stát dítě s vysokou i nízkou inteligencí, z jakékoliv sociální či ekonomické vrstvy, které má určité predispoziční charakteristiky, ale také zkušenosti a strukturu osobnosti. Vznik poruch chování závisí na individualitě osobnosti každého jedince.*
- **relativita očekávaného chování**, která je způsobena rozdílnými společenskými hodnotami, pravidly a normami, ale také požadavky sociálního prostředí;  
*Př.: Minoritní skupiny populace ovlivňují chování svých dětí tradicemi a zvyky, i přes většinový výchovně vzdělávací směr běžných škol a školských zařízení. Nelze očekávat, že si např. dítě z vietnamské komunity vybuduje a upevní své morální hodnoty na základě českých hodnotových modelů.*
- **interpretace problematiky z různých pohledů a různými vědeckými obory** – spolupráce etopedie s dalšími vědními obory způsobuje odlišnost názorů a postojů na etiologii, projevy i průběh poruch chování;  
*Př.: Medicínský, psychologický, kriminologický, sociologický úhel pohledu na danou problematiku je naprosto odlišný.*
- **různorodost kombinací názvů** – různí odborníci používají pro stejný jev různých názvů.  
*Př.: Prosociální chování v rámci sociologie, etopedie a např. pedagogiky má částečně či úplně jiný charakter.*

### 1.2.1 PŘEHLED POJMŮ OZNAČUJÍCÍCH JEVY ETOPEDIE V HISTORICKÉM KONTEXTU

Základ etopedické teorie a terminologie, ze které vychází moderní směry této disciplíny, bychom mohli najít ve 30. letech minulého století. V této době byla publikována první souborná práce Aloise Zikmunda „Mládež mravně vadná“ (1930), kde Zikmund označuje, a zároveň dělí, skupinu jedinců s kázeňskými problémy na mládež mravně ohroženou, narušenou a vadnou. Tato označení přetrvávala v historii etopedie takřka 30 dalších let.

- **Mravně ohrožená mládež** – jedinci neporušení, hrozí jim ale riziko z okolí, spojeno se špatným prostředím
- **Mravně narušená mládež** – občas a ojediněle se dopouští špatných negativních činů, více méně vybočují z mravního života. Porušování norem je ojedinělé a přechodné.
- **Mravně vadná mládež** – stav, který se dá výchovně těžko napravit, v novější terminologii je to antisociální chování, které nelze napravit, nemá žádnou perspektivu.

Termín **mládež obtížně vychovatelná** pochází ze 60.tých let – nahradil termín mládež mravně vadná – používal se pro skupinu dětí a mládeže s poruchami chování. Problémem tohoto termínu je jeho příliš široký rozsah. Které dítě ze skupiny dětí se speciálními vzdělávacími potřebami bychom nemohli nazvat „obtížně vychovatelné“, zvláště, pokud tento pojem zahrnuje speciální metody, strategie a prostředky?

**Poruchy chování** se začaly používat v 70.tých letech minulého století – v této době se oblast speciální pedagogiky zaměřila na *defekt* jedince, na odchylku od normy. Termín přetrvává až do počátku 90.tých let, a je definován jako nežádoucí projevy chování dětí a mládeže, které nerespektují ustálené společenské normy.

Spolu s termínem poruchy chování je vymezen pojem **poruchy školní přizpůsobivosti**, které jsou nejčastěji spojovány s lehkou mozkovou dysfuncí (LMD), dnes tedy se specifickými poruchami učení a chování (SPU a SPCH) a dětskou mozkovou obrnou (DMO), od roku 2012 terminologicky pouze mozkovou obrnou (MO), nebo s nesprávnou výchovou převážně v předškolním období. Dále také **poruchy afektivní a citové**, způsobené nepřiměřenou citovou a emoční reaktivitou dítěte.

Koukolík a Drtilová ve své knize *Vzpouora deprivantů* zavádí nový termín **deprivant** (z *lat. deprivare = zprostit*) a označují tak skupinu mladistvých, kteří z důvodů psychologických, biologických a sociokulturních nedosáhli lidské normality nebo o ni přišli. Toto označení patří hlavně do oblasti citové a hodnotové.

V rámci tohoto textu je nutné objasnit také často používaný novodobý termín deviantní chování, popř. sociální deviace. **Deviaci** lze vysvětlit jako odklon od průměrného, standardu, převažujících vzorců chování či morálních postojů skupiny (ovšem, není řečeno, zda mluvíme o standardu negativního či pozitivního modelu). V praxi je málokdy směřováno k **neutrálnímu** hodnocení tohoto pojmu, a naopak vyvolává většinou **negativní hodnocení, představy, stereotypy**. Termín deviace je charakteristický vysokým stupněm obecnosti a abstraktnosti, patří sem například také tělesné nemoci, smyslové a duševní stavy a defekty, duševní poruchy, sebevraždy, některé sexuální projevy, alkoholismus, kriminalita a delikvence aj. Na obecné úrovni je deviací množina stavů, jevů či forem, které se vyznačují určitou společnou vlastností, kterou se liší od *nedeviací*. Nedeviantní jevy chování jsou

často označovány jako konformní nebo konvenční – musíme si ale uvědomit, že konformita, jinak také poslušnost, může také být určitým druhem deviace, a konvenčnost vyvolává představu obyčejnosti, která nesměřuje k pokrokovým a inovativním projevům.

**Sociální deviací** – jsou označovány ty odchylky, které mají význam v sociálních interakcích a vztazích, nemusí ale vždy vyjadřovat nesouhlas skupiny. Touto deviací se může navíc skupina pozitivně měnit. (Př.: originální objevitelé a kreativní myslitelé se svými zvyky a postoji ke společnosti nebývají většinou okamžitě přijímáni s nadšením.)

Jako synonymum pro sociální deviaci bývá používán termín **sociální patologie**, který ale evokuje chorobnost určitých aktérů a projevů, a tím podporuje jejich negativní hodnocení.

Mezi další termíny patří také **negativní společenské jevy, protispoločenské jevy, antisociální projevy chování**, tedy výrazy pro humánní a inkluzivní společnost zcela nepřijatelné, zejména z hlediska expresivně vyjádřené negativity a ideologické konotace, a tímto se nedoporučují při práci s ohroženými dětmi a mládeží.

Je třeba uvést i všeobecný výraz **abnormalita** čili odklon od normy, což je stav nebo hodnota určité veličiny odchylovající se od stavů a hodnot považovaných, na základě stanovených nebo dohodnutých kritérií, za normální. Abnormální jevy mohou, ale nemusí být deviantní. Určité chování může být neobvyklé nebo statisticky vzácné, ovšem nemusí představovat narušení sociálních norem. K tomuto pojmu bychom mohli zařadit dva další výrazy (stupně abnormality) a to:

- **patologie** – stav organismu, kdy jeho orgán nebo část nemůže vykonávat svou obvyklou funkci = poškození nebo abnormalita orgánu
- **anomálie** – jev, který je výrazně nepravidelný, výjimečný, odklánějící se od typického, ale ještě nemusí být patologický.

### 1.2.2 POJMY POUŽÍVANÉ U NÁS I V CIZINĚ V SOUČASNOSTI

Mezi zásadní pojmy užívané stále více pro svou nekonfliktnost a nenálepkové označení patří tzv. **problémové chování** ( v angl. = emotional and behavioural difficulties). Termín, jak je zjevné pochází z anglicky mluvících zemí a evokuje spojitost s různými jevy, které se netýkají pouze původní delikvence a agresivního chování dětí a mládeže. Velmi blízký je tento termín současnému inkluzivnímu vzdělávání, které za skupinou dětí a žáků s problémovým chováním vidí i speciální vzdělávací potřeby a individuální přístup, včetně různosti příčin a symptomů tohoto tzv. problémového chování. Termín má, podle všech okolností, velmi jasnou budoucnost, která více či méně směřuje k obecnému pojetí problémového chování, které je nutné postupem času rozklíčovat a vyhodnotit jako možný předstupeň chování poruchového (viz dále **dítě s problémovým a poruchovým chováním v samostatné kapitole 2**).

Z předchozího období (již od 70.tých let) přetrvává termín **dítě s poruchou chování**. Následně se k němu ale přidává a **dítě s poruchou emocí**, což se nově používá dohromady: **dítě s poruchou chování a emocí**. Tento fakt ovlivnila nová klasifikace Světové zdravotnické organizace MKN – 10 (Mezinárodní klasifikace nemocí), která uvedla jako poruchy chování a emocí zjevné etopedické synchrony, jež v rámci celosvětového kontextu dostaly jasný ráz a název.

Termín riziková skupina nebo dokonce **riziková mládež** je taková mládež, která vykazuje vysoké riziko kriminálního ohrožení. Matoušek zavedl synonymní termín „mladí lidé zakopávající na prahu dospělosti“ - **ohrožená mládež**.

**Dispozice k poruchám chování** – mizí zde viditelně nekompromisnost, stigmatizace, negativní exprese a trvalost označení, nálepka – label, (*labelling* – z *angl.* = *nálepkování*), je zvýrazněn hlavně význam vnějších vlivů při vzniku a rozvoji poruchy, který zahrnuje:

- zodpovědnost okolí dítěte za jeho poruchu a stav
- výzvu vůči prevenci poruch chování
- naději a pedagogický optimismus pro hledání preventivních pedagogických opatření.

Dispozice k poruchám chování dnes běžně synonymně označuje **problémové chování**.

**Maladaptace** dítěte (z *lat.malus* = *zlý, špatný*, *adaptatio* = *připojení, přizpůsobení*) je poruchou či neschopností adaptace, která se konkrétně projevuje poruchami chování různého stupně. Vzniká zpravidla na podkladě sociální narušenosti, popř. z psychické depri-vace. (Edelsberger a kol., 2000)

Cílem tohoto výčtu různých pojmu, termínů a expresí označujících skupinu dětí a mládeže, kteří tvoří předmět etopedické péče, je poznání pravé podstaty výrazů, které velmi často nesprávně používáme, díky naší neuvědomělosti a neznalosti. Pro empatické jedince, kterými by vychovatelé, učitelé a „etopedi“, měli být především, je tato kapitola návrhem kvalitní, nezavádějící terminologie, která by mohla pomoci vytvořit základ přínosného vztahu mezi námi a dětmi a žáky, za které zodpovídáme a podporujeme je.

### 1.3 Cíle a úkoly etopedie jako speciálně pedagogické disciplíny

Každá vědecká disciplína, která vzniká v souvislostech disciplín podobných, se postupně utváří a mění podle požadavků své doby. Etopedie byla oddělena v rámci speciální pedagogiky **od psychopedie**, ke které patřila až do **roku 1969**. Důvodů pro počáteční spojení psychopedie a etopedie byla určitá souvislost s mentální retardací. Čistě pragmaticky bylo jednodušší odvodit abnormální chování a nedodržování norem od nízkého a velmi nízkého intelektu, tedy od neschopnosti zachovávat pravidla a normy společnosti z důvodů kognitivních, ne pouze výchovných.

Etopedické dětství provázal zakladatel speciální pedagogiky tehdejší doby prof. Miloš Sovák, který svou pozornost zaměřil na odchylku od normy, na defekt a jeho projevy, defektivitu. Později také dr. Klíma, který propagoval multifaktoriální etiologický pohled a navíc poprvé diferencoval primární a sekundární příčiny postižení v sociální oblasti. Samozřejmě, i další odborníci rozšířili a obohatili tuto disciplínu o nové poznatky v rámci výzkumu i teorie. Za zmínku stojí Zikmund, Zeman, Doležal, Pek, Čech, Vocilka, Moucha, Kuja, Matoušek, Kysučan, Matějček, Dytrych, Dunovský, Koukolík, Drtilová, Jedlička, Kořa, Pilař, Vágnerová i další. Sice je zřejmé, že tito nebyli pouze speciální pedagogové, ale i lékaři, psychiatři a psychologové, kteří k oboru mají velmi blízko, avšak jejich práce tento obor velmi obohatila.

Dlouhodobým vývojem dospěla etopedie až do momentální struktury, kterou charakterizujeme konkrétně a jednoduše následovně **ve dvou rovinách**, a to v rámci **cílů předmětu a vědního oboru**, tedy teorie, a následně **cílů etopedické péče**, tedy praxe a péče o jedince s problémovým chováním nebo s poruchami chování a emocí. V prvním případě máme na mysli smysl a vznik oboru jako takového, příčinu jeho vlastní existence, upotřebitelnost a nutnost vymezení jeho teoretické podstaty. Ve druhém případě usilujeme o konkrétní popis praktických jevů, charakteristiku etopedické intervence, použití metod a technik, popř. uchopení etopedických příkladů v praxi.

## I. ROVINA TEORETICKO - VÝZKUMNÁ

### **Obecné cíle etopedie:**

- vymezení vlastní terminologie předmětu
- charakteristika cílové skupiny
- charakteristika dílčích teoretických úkolů
- zařazení mezi ostatní vědní disciplíny a definování spolupráce s nimi
- popis metod a technik použitelných v rámci tohoto oboru
- charakteristika etopedických aktivit a funkcí: diagnostická, preventivní, intervenční a inkluzivní (popř. reedukační a resocializační)
- definování výzkumu na základě aktuálních a historicky doložených dat v rovině kvalitativní i kvantitativní
- vývoj etopedické metodologie, tedy užití metod výzkumu v chronologickém kontextu.

### **Specifické cíle etopedie:**

- reakce na celospolečenské změny a změny v přístupu k jedincům se sociálním a emocionálním znevýhodněním a postižením (s poruchami chování)
- přijetí a analýza poznatků ze zahraničního a komparativního výzkumu
- ovlivňování diskuze současné etopedické problematiky v praxi (inkluze, intervenční metody, vylučování a deinstitucionalizace)
- zavádění inovativních a pozitivních přístupů, individuálních a humánně generalizovaných intervencí

- zlepřování diagnostických a terapeutických možností, poradenské péče ve školách a školských zařizeních
- zvyšování kompetencí pedagogů i vychovatelů
- posilování preventivních snah, všech stupňů preventivní péče s důrazem na nejmladší věk a obraz vývoje společnosti
- orientace na zvyšování kompetencí profesionálů etopedů, ale i učitelů, kteří na běžné úrovni řeší nejen problémové chování dětí a žáků, ale musí zvládat krizové situace a komunikovat o individuálních možnostech řešení problémů každého dítěte s jeho rodiči (zákonnými zástupci)
- přizpůsobení vzdělávání dětem a žákům s co největším podílem individualizace a diferenciacce
- cílené začleňování informací do celospolečenské osvěty.

## II. ROVINA PRAXEOLOGICKY – INTERVENČNÍ

### **Obecné cíle:**

- vytváření kvalitních diagnostických struktur a modelů
- cílená individuální intervence, reedukace a resocializace jedince
- podpora sociální stability prostředí a podpora rodiny jako takové
- eliminace negativních postojů a pozitivní posilování sebehodnocení dětí a mládeže
- orientace na životní perspektivu a optimalizace životních předpokladů a cílů
- omezení znevýhodnění a rizika vzniku poruch chování

### **Specifické cíle:**

- správné rozpoznání prvních signálů rizika nebo problému v chování jedince
- zaměření na raný věk dítěte a jeho rodinu
- poznání charakteru a podstaty nežádoucích projevů rizikové a problémového chování před nástupem trvalé poruchy
- výběr optimální intervence, metody, techniky v různých obdobích a stupních vývoje abnormálního chování
- odstranění problémů v chování, popř. práce s poruchou chování a změnou v osobnostním pojetí – změnou postojů, motivů, zájmů, narušených vztahů ke světu i k vlastní osobě, ad.
- odstranění negativních vlivů v sociálním okolí jedince
- podpora pozitivního rodinného prostředí a vazeb.

### **1.3.1 VÝCHOVA A REEDUKACE V ETOPEDICKÉM POJETÍ**

Etoped má velmi náročnou práci. Jeho úkolem není jen se starat o dítě s problémem nebo poruchou chování, on musí působit tak, aby nasměřoval osobnost dítěte pozitivnějším směrem, avšak vždy individuálně a s respektem ke každému jedinci. Pravdou je, že nejpatrnějším problémem dětí zůstává jejich primární rodina, výchovné schéma a požadavky

nejbližšího prostředí. Pak tedy musí etoped pracovat samozřejmě se všemi možnými aspekty, které by mohly dítě podpořit a nastavit žádoucí chování.

Práce s dětmi a mládeží, kteří vykazují rizikové, problémové nebo poruchové chování je podložena následujícími aspekty v osobnosti pedagoga a vychovatele (viz Obr. 6).

**Obr. 6: Důležité aspekty osobnosti etopeda**



Začátek i konec pedagogické práce, tedy i práce etopeda se týká výchovy a potažmo převýchovy – reedukace.

Připomeňme si vymezení pojmu výchova v některých definicích:

Výchova je záměrné působení na rozvoj osobnosti. Výchovou se rozumí „proces záměrného působení na osobnost člověka s cílem dosáhnout pozitivních změn v jeho vývoji“. (Průcha, Walterová, Mareš, 2013).

Kurelová a kol. (in Kraus a Hroncová, 2007) popisují výchovu jako celoživotní dynamický proces zahrnující všechny činnosti pro život ve společnosti tak, aby byl člověk schopen získané dovednosti použít a zvládat těžkou životní realitu.



Pojem výchova chápou další autoři jako zajištění uspokojování základních životních potřeb. Škoviera (2007, s. 27) dodává „*je-li péče zabezpečením jednotlivce, výchova je jeho rozvíjením, tedy kvalitativním posunem*“.

Navíc, jak uvádí Jedlička a kol. (2015), je termín výchova užším termínem socializace, který používají pedagogové nejčastěji a vyjadřuje **řízené a vědomé působení** rodičů, učitelů a dalších výchovných činitelů. *Socializace* je v tomto duchu širším termínem, který zahrnuje veškeré vědomé i nevědomé pochody, společenské i přírodní faktory a podmínky, které ovlivňují osobnostní vývoj jedince. Je procesem, ve kterém se dítě učí, čemu ostatní věří v kulturním prostředí, co od něj očekávají a jak se má chovat. **V průběhu dlíčního procesu výchovy i obecně socializace roste osobní identita a smysl života jedince.**

## K ZAPAMATOVÁNÍ



**Výchovou máme na mysli cílený a záměrný proces a činnost, jejíž cílem je formování člověka. Výchova je determinována celospolečensky. Formování člověka nemáme na mysli jen dítě, ale také žáka, dospívajícího, dospělého, a dokonce starého člověka.**

**Co se v průběhu vývoje lidstva mění jsou prostředky výchovy, cíle, obsahy, metody a prostředky. Co se v průběhu dějin lidstva nemění, to je zaměření výchovy na kladné hodnoty. Pravdou ovšem je, že nejen v různých lidských skupinách, ale také v rámci jedné společnosti (např. v různé době) je pojem „kladná hodnota výchovy“ pojmem odlišně vnímaným.**

---

Výchovou se lidé snaží natrvalo zdokonalit v některém směru osobnost jedince jiného člověka, jeho psychické dispozice, nebo upevnit jeho hodnotné komponenty, a zabránit vzniku dispozic nežádoucích. U výchovy předpokládáme, že vychovávaný získává vlivem výchovy „na ceně“, když se alespoň krátce přiblíží k hodnotám daného vychovatele a těch, kdo jej výchovou pověřili. (Brezinka, 2001)

Pojem **reedukace** je překládán jako pře – výchova nebo obnovená výchova (z lat. reeducatio). Většina autorů ve svých odborných publikacích vysvětlují termíny reedukace různě, ovšem ve své podstatě má tento pojem jeden význam. O pojmu reedukace se dočtete u odborníků, kteří se shodují na změně v osobnosti člověka působením pomocí cílených speciálně pedagogických postupů, a to především v zařízeních pro ústavní a ochranu výchovu (srov. Slomek, 2006; Škoviera, 2007, 2011; Žolnová a Kečkovéšová, 2020; Kraus a Hroncová, 2007; Sekera, 2008).

V kontextu speciální pedagogiky je reedukace *souhrnem postupů, metod a technik, kterými zlepšujeme, měníme nebo zdokonalujeme oblast postižené funkce člověka*, a to jak funkčního, tak organického podkladu.

Dílčím způsobem je reedukace termín, který se používá jak teoreticky, tak prakticky v oblasti etopedické – zahrnuje souhrnně aktivity, které znamenají *přetváření stereotypů, zlovyků a negativních vzorců v chování dítěte* a jsou jedny z nejsložitějších, nejdůležitějších a nejčastějších aktivit a úkolů speciálních pedagogů v ústavních zařízeních. Reedukace je proces nesnadný a dlouhodobější než vlastní edukace, výchova, jejíž efektivita může být nepatrná.



## **K ZAPAMATOVÁNÍ**

**Rozdíl v termínech edukace a reedukace není jen v určitém opakování, opětovném nastavení, ale také v čase. Ryze logicky totiž edukace musí předcházet reedukaci. Bohužel, to znamená, že edukace nenastavila a nezvnitřnila u jedince takové hodnoty, které by svou podstatou odpovídaly adekvátnímu a všeobecně přijatelnému společenskému chování a životu člověka.**

Reedukací se myslí odstraňování nežádoucích projevů chování a jednání, ale také vytváření nových modelů jednání a zvýšení aktivity jedince. Převýchova na straně jedné musí rušit staré a špatné a na straně druhé musí rozvíjet a upevňovat nové. Výsledkem reedukačního procesu (zvláště v souvislosti s profesionální reedukací v institucionálních zařízeních) je tzv. náprava jedince (Kraus a Hroncová, 2007).

Reedukací, ve smyslu čistě speciálně pedagogických metod zaměřených na výcvik poškozeného orgánu nebo jeho funkce nejde pouze o mechanickou regeneraci, ale o zlepšení činností, které ovlivňují osobnost celou, což zpětně působí i na tu funkci, která je předmětem reedukace (Edelsberger, Kábele, 1984; Průcha, Walterová, Mareš, 2001).

V rámci resocializační pedagogiky je reedukací myšleno zejména převýchovné působení na maladaptovanou osobnost, ať už dítě, či dospělého, kdy primární příčiny této maladaptace jsou většinou výsledkem nepříznivé socializace a nezvládnuté výchovy. Reedukace se netýká jen úpravy chování člověka do budoucna, ale také rekonstrukce celé osobnosti člověka, včetně vnímání jeho historie.

Převýchova, dle Žolnové a Kečkéšové (2020), je procesem navození změny chování dítěte v podmínkách speciálního výchovného zařízení (v našem případě školského zařízení etopedického charakteru).

Sekera (2008, s. 12) tvrdí, že bez reedukace není možná resocializace, protože „... *reedukace je nutně jádrem resocializačních procesů*“.

Převýchovu můžeme chápat v různých kontextech, a to jako (srov. Škoviera, 2011):

- Reparační výchovu – opětovná výchova, s návratem k funkčnímu chování, které si v minulosti dítě osvojilo, ale z různých důvodů ji opustilo;
- Podpůrnou výchovu – za pomoci aktivit, které slouží ke zdokonalení funkčnosti narušené části výchovného procesu;
- Doplnující výchovu – při které si jedince doplňuje ty části výchovy, které mu chybí – dovednosti, návyky, vědomosti;
- Rekonstrukční výchovu – výchovu s nadhledem, výchovu ke zvnitřnění změn v hodnotách, postojích a chování;
- Remediální výchovu – výchovu, která zprostředkuje nové zkušenosti s novým pohledem na svět;
- Resocializační výchovu – výchovu zaměřenou na sociální akceptaci konkrétního chování jedince;
- Reedukační výchovu – výchovu, která směřuje k úpravě stereotypů a přeučování.

V etopedické praxi souvisí převýchova se všemi stupni působení na dítě, které zahrnují jak **preventivní snahy** na primární, ale i sekundární a terciární úrovni, **poradenskou a ambulantní péči** o dítě v rámci zařízení jako je např. pedagogicko psychologická poradna nebo středisko výchovné péče, a specifickou **reedukaci, která je typická pro školská institucionální zařízení** (viz dále diagnostický ústav, dětský domov se školou apod.).

## KORESPONDENČNÍ ÚKOL 1



Samosttně prostudujte termín „resocializace“ např. z literatury Jedlička, R. a kol. (viz odkaz Základní a další zdroje v této kapitole) a popište písemně jeho vztah s pojmem reedukace (rozsah 1 A4 s příklady).

---



## OTÁZKY - TEST – KAPITOLA 1

1. Termín *poruchy chování* vznikl:
  - a. v 70.tých letech 20 století
  - b. v 80.tých letech 20.století
  - c. v 90.tých letech 20.století
2. Termín *deprivant* má úzkou souvislost s:
  - a. S ohrožujícím chováním
  - b. Citovou a hodnotovou deprivací
  - c. S rizikovým chováním
3. První kniha Aloise Zikmunda „*Mládež mravně vadná*“ (1930) označila skupinu osob:
  - a. Děti a mládež ohroženou, vadnou a deprivovanou
  - b. Mládež mravně ohroženou, narušenou a vadnou
  - c. Mládež vadnou a mravně ohroženou
4. Termín *boys town* patří ke jménu:
  - a. W. Georg
  - b. A. S. Makarenko
  - c. E. J. Flanagan
5. Definujte Filadelfský systém:



## SHRNUTÍ KAPITOLY

První kapitola tohoto textu se týká historického a teoretického základu etopedie jako speciálně pedagogické disciplíny. Stádia vývoje etopedické péče jsou zde popsána v rovině speciálně pedagogických stádií, které strukturoval prof. Sovák, a další následovníci jej modifikovali. Je nesporné, že pro pochopení tématu etopedie se student musí soustředit na historická fakta, která se týkají intervenčních aktivit směrem k dětem a mládeži, kteří neodmyslitelně vykazovali abnormální a často negativní chování směrem ke společnosti, nedodržovali pravidla a hodnoty. V této části textu jsme nastínili souvislosti vzniku etopedie jako dílčí speciálně pedagogické disciplíny, popsali a chronologicky komparovali pojmy,

kteřé se v rámci této vědy používají a identifikovali cíle a úkoly pro komplexní povědomí o podstatě této disciplíny, tak aby ji student co nejvíce pochopil.

## ODPOVĚDI - TEST – KAPITOLA 1



1a; 2b; 3b; 4c; 5 Patří mezi „tradiční systémy převýchovy“ založenými na principu izolace chovanců a zamezení styku se sociálním prostředím mimo ústav, říkalo se jim tzv. systémy malých cel.

## ZÁKLADNÍ A DALŠÍ ZDROJE



- BREZINKA, W. *Východiska k poznání výchovy. Úvod k základům vědy o výchově, filozofii výchovy a k praktické pedagogice*. Brno: L.Marek, 2001. ISBN 80-86263-23-1.
- HRČKA, M. *Sociální deviace*. Praha: Slon, 2001.
- JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-329-6.
- JEDLIČKA, J., KLÍMA, P., KOŤA, J., NĚMEC, J., PILAŘ, J. *Děti a mládež v obtížných životních situacích*. Praha: Themis, 2004. ISBN 80-7312-038-0.
- JEDLIČKA, R. a kol. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících. Prevence životních selhání a krizová intervence*. Praha: Grada Publishing a.s., 2015. ISBN 978-80-247-5447-5.
- KASÍKOVÁ, H., VALIŠOVÁ, A. *Pedagogika pro učitele*. Praha: Grada Publishing a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3357-9
- KLÍMA, P., KLÍMA, J. *Základy etopedie*. Praha: SPN, 1978.
- KOL. AUT. *Duševní poruchy a poruchy chování – MKN (WHO) 10*. SZO Ženeva – Psychiatrické centrum. Praha: SPN, 1992.
- KRAUS, B., HRONCOVÁ, J. *Sociální patologie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. ISBN 978-80-7041-896-3.
- KUČEROVÁ, S. *Člověk, hodnoty, výchova*. Prešov: ManaCon, 1996. ISBN: 80-85668-34-3.
- KYSUČAN, J., KUJA, J. *Kapitoly z teoretických základů speciální pedagogiky*. Olomouc: UP, 1996.
- LEČBYCH, M. *I já mám právo řídit svůj život*. In: *Psychologie dnes*.č.12.r.12. Praha: Portál, 2006. ISSN: 1212-9607.
- MAREŠ, J. a kol. *Sociální opora u dětí a dospívajících II*. Hradec Králové: Nucleus, 2002.
- MATOUŠEK, O. *Mládež a delikvence*. Praha: Portál, 1998.

- MONATOVÁ, L. *Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska*. Brno: Paido, 1998.
  - POPELÁŘ, B. *Přehled vývoje praxe a teorie speciální pedagogiky*. Praha: SPN, 1958.
  - PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0403-9.
  - PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. 1.vyd. Praha: Portál, 1997.
  - PTÁČEK, R. *Poruchy chování v dětském věku*. Praha: Agama, 2006. ISBN: 80-86991-81-4.
  - RAPČÍKOVÁ, T. *Vybrané kapitoly zo zdravotníckej etiky I*. Banská Bystrica: FZ SZU v Bratislave, 2020. ISBN 978-80-8141-238-7.
  - SEKERA, J. *Komunitní systém v resocializačních zařízeních pro adolescenty I*. Ostrava: Pdf, OU, 2008. ISBN 978-80-7368-534-8.
  - SLOMEK, Z. *Speciální pedagogika – Etopedie*. České Budějovice: ZSF JČU, 2006.
  - SOVÁK, M. *Nárys speciální pedagogiky*. Praha: SPN, 1972.
  - STANKOWSKI, A. *Úvod do resocializační pedagogiky*. Ostrava: Pdf OU, 2003. ISBN 80-7042-257-2.
  - STÖRIG, H., J. *Malé dějiny filozofie*. Praha: Zvon, 1995. ISBN 80-7113-115-6.
  - SVOBODA, J., NĚMCOVÁ, L. *Krizové situace výchovy a výuky*. E-kniha. Triton, 2015.
  - ŠKOVIERA, A. *Dilemata náhradní výchovy: Teorie a praxe výchovné péče o děti v rodině a v dětských domovech*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-318-5.
  - VITÁSKOVÁ, K. *Etopedie – vybrané okruhy etopedické problematiky*. Ostrava: OU, Pdf, 2005.
  - VOCILKA, M. *Vybrané statě z etopedie*. Most: RSVV, 1994.
  - VOJTOVÁ, V. *Přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti*. Brno: MU, 2004.
  - ŽOLNOVÁ, J., KEČKÉŠOVÁ, M. *Prevýchova v teoretických koncepcích pedagogiky psychosociálně narušených a legislatíve*. Brno: MSD, 2020. ISBN 978-80-7392-354-9.
  - <https://plus.rozhlas.cz/anton-makarenko-pedagog-jehoz-odkaz-komuniste-vytunelovali-7958555>
  - <https://www.boystown.org/about/our-history/Pages/default.aspx>
  - <https://www.wgaforchildren.org/about-us/#acabout-history>
-

## 2 PORUCHY CHOVÁNÍ, PROBLÉMOVÉ A RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ

### RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



Druhá kapitola studijní opory je zaměřena na porozumění termínů poruchy chování, problémové a rizikové chování a vztahů mezi těmito pojmy. Detailně se zde zabýváme definicí, příčinnými faktory a klasifikacemi, které se týkají poruch chování jako důsledků nežádoucího chování dětí a žáků. Poukazujeme na různé faktory vzniku abnormálního chování, jeho vymezení a souvislosti s dalšími jevy, jako jsou specifické poruchy chování a další komorbidní poruchy.

### CÍLE KAPITOLY



#### Student bude schopen:

- Definovat poruchu chování, problémové chování, rizikové chování;
- Vysvětlit vztahy mezi poruchovým a problémovým chováním uvedením příkladů i definice;
- Klasifikovat a zařadit poruchy chování, problémové a rizikové chování podle různých kritérií;
- Vyjmenovat a posoudit různé etiologické faktory, které podněcují vznik abnormálního chování;
- Definovat specifické poruchy chování a identifikovat souvislosti s poruchami chování a problémovým chováním;
- Vysvětlit některé vybrané poruchy chování a emocí dle MKN – 10.

### ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU



8 hodin samostudia



## KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

*Poruchy chování a emoci; poruchové a problémové chování; dimenze poruch chování; agresivita; normalita; desinhibovaná příchyllost; nesocializovaná a socializovaná porucha chování; opoziční vzdor; psychotické poruchy; nekontrolovaná a kontrolovaná porucha chování, rizikové chování.*



## PŘÍPADOVÁ STUDIE

*Pavel je synem vzdělaných, společensky přizpůsobených rodičů v jejichž rodinách se nevyskytovaly žádné psychiatrické diagnózy, nic abnormálního, těhotenství matky i porod proběhl normálně. V průběhu školního věku se u Pavla objevilo záškoláctví, nápadná útočnost vůči mladším a slabším dětem, opakované drobné i větší krádeže, soustavné lhaní, útěky z domova a kouření. Na letním táboře hodil Pavel živé kotě do běžící škrabky na brambory, pátil živé hlemýžďe zapalovačem a chycenému drozdovi vypíchl oči. Později ukradl automobil a další auta vykrádal. Prostředky získané krádežemi utrácel na hracích automatech a za alkohol a cigarety. Dodnes nápadně lže, naprosto nedodrží daný slib, podvádí lidi, kteří mu pomáhají a zrazuje jejich důvěru. Působí velmi chladně a často bez zjevného důvodu útočí na všechny slabší. Vyznává obdiv k nejsurovějším hrdinům akčních filmů a hlásí se k nacistickému hnutí. Byl opakovaně obviněn z pokusu o znásilnění.*

Výchova a vzdělávání dětí s poruchami chování a emoci v minulosti byla, a stále v současnosti je, **velmi kontroverzním tématem**. Jak ukazuje výše uvedený příklad Pavla, existuje mnoho nezodpovězených otázek, které se týkají těchto poruch. Důsledkem všech našich otázek jsou pochyby ohledně vzdělávání dětí, které se projevují negativním chováním mezi svými vrstevníky v běžné škole. Většina dětí s poruchami chování a emoci obrací svou agresivní pozornost proti slabším, neuznává autoritu učitelů, má spory s rodiči a celou vlastní rodinou. Umístění takového dítěte do běžné školy koliduje s názory rodičů ostatních dětí, kteří chtějí vzdělávat své potomky v bezpečném a nenásilném prostředí. Stále častější násilné a tragické činy dětí ve školách mají za následek naprosté odmítání umístování dětí s poruchami chování mezi děti ostatní. Velmi často se navíc tyto děti stávají terčem veřejného odmítání navzdory faktu, že patří mezi děti se speciálními vzdělávacími potřebami, ve smyslu sociálního postižení, nálepky nebo změny emocionální struktury, stejně jako například dítě s ADHD nebo s atypickým autismem.

Už v této úvodní části považuji za naprosto adekvátní zmínit to, že i **poruchy chování mají své stupně a neodmyslitelnou roli v jejich vývoji hraje čas**. Čas, který souvisí s odhalením **rizika odchylky v chování**, kterou mohou způsobit různé faktory v různých obdobích, ale také s důkladným **posouzením již problémového chování**, které vybočuje



z normy a nemusí být zjevně negativní, agresivně namířené vůči učitelům, vrstevníkům a vlastně komukoliv v bezprostředním okolí dítěte. Toto problémové chování může být pouze důsledkem jiného skrytého rozporu v osobnosti dítěte, skryté poruchy, jakožto i vzta-hových nedostatků, rodinně podmíněných jevů, strachu, neporozumění ad. Za naprosto dů-ležité pokládáme **včasný intervenční přístup a okamžitý zásah**, který, pokud ne **rodiče, tedy zákonní zástupci, musí iniciovat učitelé a vychovatelé**, buďto již v mateřských ško-lách nebo nejpozději na prvním stupni základních škol.

## 2.1 Porucha chování – definice a etiologie

Tento distanční studijní text je zaměřen na děti a žáky s poruchami chování a emocí podobné Pavlovi z naší ukázky. Bylo by ovšem chybou domnívat se, že se všechny tyto děti chovají ihned násilně a agresivně. Ve skutečnosti je **skupina dětí s poruchami cho-vání a emocí velmi různorodá, vykazující širokou škálu symptomů chování, včetně přidružených emocionálních poruch, schizofrenních sklonů, deprese, úzkostných stavů, vzdorovitého a násilného chování atd.**

Veškeré odchylky, nejen poruchy chování a emocí, je možné, vzhledem k historickým souvislostem a vývoji společnosti, sledovat a porovnávat za určitého předpokladu nalezení specifického faktoru **normality a funkčnosti** konkrétní a momentální sociální jednotky. Od nejstarších dob lidské existence až po vývoj dnešní moderní společnosti existovaly od-chylky v chování, které byly odsuzovány, trestány a netolerovány, jak jsme si uvedli již v kapitole první. Také dnes se hodnocení poruch chování liší zejména názory a postoji oby-vatelstva, které je ovládáno dobovými pravidly, normami a zákony. Je tedy nutné zdůraznit, že přístup k poruchám chování není ani v současnosti jednotný, a závisí na vyspělosti spo-lečnosti, životní úrovni, politice, ekonomické situaci, morálním vývoji, a dalších faktorech.

### K ZAPAMATOVÁNÍ



**Porucha chování je vždy označována jako negativní a nežádoucí odchylka od tzv. „normálního“ chování.**

Pro vývoj poruchy chování bychom mohli vytknout hned několik charakteristických faktorů:

- manifestace od útlého dětství
- stabilní opakování chování i přes změny prostředí
- špatné vztahy s vrstevníky
- špatné/dysfunkční rodinné prostředí

- přidružené poruchy (zvl. poruchy pozornosti, hyperaktivita, impulzivita, tedy souhrnně ADHD, ADD, ad.).

---

Uznávanou definicí poruch chování a emocí se stalo zdravotnické, konkrétně psychiatrické pojetí této definice **podle návrhu Světové zdravotnické organizace, která je zařadila do aktualizovaného manuálu Mezinárodní klasifikace nemocí v roce 1992 (MKN – 10).**



## DEFINICE

**Poruchy chování a emocí podle MKN - 10** charakterizovány opakujícím se a trvalým obrazem disociálního, agresivního a vzdorovitého chování.

**Je-li takové chování u daného jedince extrémní, mělo by porušovat sociální očekávání přiměřeně věku, a proto být závažnější než obyčejná dětská nezbednost nebo rebelantství v adolescenci.**

**Ojedinelé disociální nebo kriminální činy nejsou samy o sobě důvodem pro tuto diagnózu, která vyžaduje, aby charakter takového chování byl trvalý.**

---

Definici WHO krásně doplňuje popis Colemana a Webera (2002), podle nichž existují **čtyři dimenze poruchového chování:**

- **frekvence** – častost výskytu poruch chování
- **intenzita** – míra poruchy chování
- **délka trvání** poruchového chování
- **přiměřenost** poruchy chování k věku dítěte.



## PŘÍPADOVÁ STUDIE

*Všechny děti občas v průběhu vyučování vyrušují mluvením, ale dítě s poruchou chování vyruší klidně 30krát za jednu vyučovací hodinu. Vyrušuje navíc s různou intenzitou – přes šeptání až po fyzické agresivní jednání. Stejně tak délka trvání tohoto chování se pohybuje od krátkých časových úseků až po dlouhotrvající nabourávání hodin. Podstata poruchového chování je často mimo přiměřené chování věku dítěte, projevují se zde také abnormality v psychosociálním vývoji dítěte.*

Psychologové nahlíží na dítě s poruchou chování způsobem, který se více soustředí na samotnou osobnost dítěte než na jev, kterým poruchy chování v realitě jsou.

Známé pojetí poruch chování dle Vágnerové (2004):

1. Jedinec s poruchou chování **nerespektuje sociální normy** platné v dané společnosti.
2. Jedinec s poruchou chování se projevuje **výraznými nápadnostmi v oblasti sociálních vztahů, nedostatkem empatie, citovou chladností a egoismem.**
3. Pro jedince s poruchou chování je **typická agresivita.**

Pro komparaci si zdůrazněme definici a přístup **Americké speciálně pedagogické koalice z roku 2000 (Sdružení pro národní duševní zdraví a speciální vzdělávání)**, která spojuje poruchy chování zejména se školním prostředím a školní docházkou, čímž vyhovuje také naší inkluzivní politice vzdělávacího systému. Poruchy chování a emocí jsou v rámci této definice shrnuty takto:

- je to porucha, která je charakterizována speciální emociální reakcí nebo chováním, které neodpovídá věku dítěte, příslušné kulturní nebo etnické normě a nepříznivě ovlivňuje vzdělávací proces ve škole, což zahrnuje ovlivnění akademických, sociálních, pracovních i osobnostních kvalit a schopností dítěte;
- poruchy chování velmi často vedou ke stresovým situacím pro všechny zúčastněné v okolním prostředí dítěte;
- postižení se dlouhodobě vyskytuje minimálně ve dvou odlišných prostředích, jedním z nich je vždy škola;
- na děti s poruchami chování a emocí neplatí žádný běžný příkaz či zásah autority (učitele) využívaný všeobecně ve výchovně vzdělávacím procesu;
- porucha zahrnuje často přidružené a kombinované vady jiného charakteru. (srov. Gargiulo, 2016)

Naše **povědomí o příčinách** poruch chování a emocí se v posledních letech výrazně zlepšilo. K tomuto povědomí přispěly mimo jiné také články a zprávy z oblasti neurologie a praktické chirurgie a lékařství, které přinášejí závěry ohledně duševního zdraví dětí a mládeže a také ohledně příčin duševních poruch a poruch chování a emocí.

Faktory vzniku a příčiny poruch chování mají ve většině případů **multifaktoriální charakter**, to znamená, že se často **kombinují a vzájemně ovlivňují**. Kdybychom je chtěli rozdělit podle používaného speciálně pedagogického členění na **vnitřní (endogenní)** a **vnější (exogenní)** příčiny, pak bychom došli k následujícímu dělení:

Endogenní faktory:

- **osobnostní charakteristiky a genetické dispozice**, mezi které patří fyziologické poruchy a vývojové vady, ale také duševní odchylky způsobené vadou v organické struktuře mozku, nedostatky či nadbytky některých hormonů apod.
- **oslabení nebo poruchy CNS**, snížené poznávací schopnosti vycházející z mentálního postižení.

Exogenní faktory:

- **vlivy sociálního rodinného prostředí**, což může být anomální osobnost rodiče, který vychovává, neúplná a dysfunkční rodina, abnormální rodinné prostředí, které inklinuje k odlišným výchovným tendencím apod.
- **subdeprivační a deprivační zkušenosti dítěte**, poruchy komunikace mezi rodičem a dítětem, porucha socializace v raném dětství apod.
- **subkultury a vrstevnické sociální prostředí**, minoritní sociální skupiny podporující nevhodné chování a odměňující nevhodné chování.
- **životní prostředí a jeho vlivy**, rozdílné hodnocení chování v různých kulturách, rozdílná tolerance k určitému chování, životní krize a ztráta smyslu života, zátěžové situace, pokrok a technologický vývoj, který podněcuje rozvoj abnormálního chování (chování na virtuálních sítích, gaming, sexting ad.)

Velmi často se v rámci výčtu příčinných faktorů setkáváme také s jednodušším dělením příčin na **biologické a psychosociální rizikové faktory**: (srov. Kauffman, 2001, Gargiulo, 2016, Vojtová, 2008 ad.)

### **Biologické rizikové faktory**

Přestože většina odborníků souhlasí s tím, že rozvoj poruch chování a emocí ovlivňují jak biologické, tak psychosociální faktory a prostředí, bylo v poslední době zjištěno, že biologické faktory zasahují do většiny těchto poruch **již v jejich prvopočátku**. Poruchy chování a emocí mohou být výsledkem **genetických abnormalit nebo zásahu do biologické struktury organismu**. Mezi poruchy, které mají genetický podklad patří například autismus, schizofrenie, sociální fóbie, bipolární poruchy, obsesivní (nutkavé) chování, Touretův syndrom apod. Zásah do biologické struktury organismu – jako je **zranění, infekce, otrava, nutričně nevyvážená strava, vystavení záření a toxinům** (včetně prenatálních otrav alkoholem, jedy, léky či cigaretovým kouřem) již v prenatálním věku nebo v raném dětství zcela jistě může mít vliv na rozvoj poruch chování a emocí dítěte.

### **Psychosociální rizikové faktory**

Odborníci z oblasti etopedie i pomáhajících profesí se shodují na tom, že vznik poruch chování je, jak už jsme zmínili, podpořen oběma, biologickými i psychosociálními faktory. Ale je rovněž již dokázáno, že psychosociální faktory se spíše podílejí **na vývoji** poruch chování a emocí, než na jejich přímém vzniku.

## PŘÍPADOVÁ STUDIE



*Příkladem součinnosti rizikových faktorů biologických i psychosociálních může být dítě se syndromem ADHD, tedy dítě vykazující poruchu koncentrace, soustředění, pozornosti a hyperaktivitu, syndrom, který je, podle všech závěrů, biologicky podmíněn. Ve špatných podmínkách, nepodnětném a necitlivém prostředí se porucha chování, která by se vůbec nemusela objevit, rozvine mnohem rychleji a intenzivněji, než chceme. ADHD se tak stane biologickým podkladem poruchy chování, patologické prostředí jejím spouštěčem a výrazným nástrojem jejích rozvoje.*

Mezi základní a velmi časté psychosociální faktory patří **faktory rodinného prostředí jako jsou rozchody rodičů, jejich duševní onemocnění, patologické chování celé rodiny** apod.

Rodina utváří základní charakteristiky duševního života jedince. Slouží jako zprostředkovatel mezi jedincem a veřejnou společností čili ostatními lidmi a skupinami. Označujeme ji za primární společenskou jednotku, říkáme, že je základem státu, a základem společenství. Obecně vzato je rodina často také základem vzniku nežádoucího chování. Hlavním cílem rodiny je náležitě pečovat o své děti a vytvářet prostředí, které je pojímáno jako bezpečný domov. Základním stavebním kamenem je vysoký zájem a aktivní podílení se rodičů na osudu svých dětí (Matoušek, 2003).

Jánský (2007) podotýká, že existuje naprostá shoda, co se týče nezastupitelného postavení rodiny ve vztahu k výchově dítěte, avšak říká, že toto tvrzení se může projevit i ve své negativní formě, kdy se může právě rodina stát vysokým rizikovým činitelem ohrožující jednotlivé členy či blaho dětí.

Ve vztahu k etopedii a k intervenci problémů a poruch chování u dětí je nutné si uvědomit, jak uvádí Jedlička a kol. (2015), že socializační funkce rodiny jsou velmi široké. Jednak rodina zajišťuje biologické potřeby, podmínky pro zrání a růst dítěte, jednak ale také připravuje dítě na přijetí sociálních rolí a vzorů jednání. **Vědomě řízená výchova rodičů, utváření návyků, sebekontroly, učení, přijetí disciplíny, očekávání ve formě odměn a trestů**, to jsou právě základy budoucího jednání mimo rodinu v budoucnosti.

Pokud se dítěti nedostává pocitu bezpečí a lásky, nejsou upevňovány **základní primární vazby** minimálně s jedním rodičem, pak jistě podporujeme u dítěte vznik poruch chování a emocí. Jedním z nejdůležitějších a vážných psychosociálních rizik je rovněž **zneužívání, zanedbávání a týrání dětí**. Toto riziko způsobuje mnoho různých postižení, nejen poruch chování a emocí, ale také problémy, mezi které patří deprese, posttraumatické poruchy, delikvence, syndrom impulzivity a nepozornosti, celkově důsledky tzv. syndromu CAN, popř. CSN. (Zkratky z angl. CAN – Child abuse and neglect; CSN – Child sexual abuse). Mezi zneužívání se celkově zahrnuje fyzické týrání a zanedbávání, sexuálního zneužívání

a psychické týrání. Podezření ohledně jakéhokoliv zneužívání je nutné okamžitě nahlásit. Existují tyto čtyři typy zneužívání:

<b>Fyzické týrání</b>	Je charakteristické způsobováním zranění, která jsou důsledkem bití, kopání, pálení, nebo jakéhokoliv dalšího úmyslného poškozování dítěte. Rodič nebo opatrovník nikdy nesmí mít v úmyslu zranit nebo poškodit dítě, zranění nesmí být způsobena přílišnou autoritativní výchovou ani fyzickým trestáním.
<b>Zanedbávání dětí</b>	Je charakterizováno neschopností zabezpečit základní potřeby dítěte. Zanedbávání může být <b>fyzické, výchovné nebo emocionální</b> .
<b>Sexuální zneužívání</b>	Souvisí se znásilňováním, incestem, osaháváním a dalšími sexuálními praktikami s nezletilým dítětem. V současnosti také s mediálním sexuálním chováním vůči nezletilým dětem.
<b>Psychické týrání</b>	Zahrnuje psychické a verbální zneužívání, mentální ubližování a další skutky, které vážně a trvale poškozují kognitivní, emocionální a osobnostní složku dítěte.

Podle Kauffmana (2001) lze třídit příčiny poruch chování a emocí podle tzv. **rizik rozvoje** do dvou velkých oblastí na:

- **Rizika spojená s individualitou dítěte** v jeho osobnostní, sociální a zkušenostní rovině.
- **Rizika spojená se sociálním okolím dítěte** a s jeho vnějším prostředím, s příležitostmi a bariérami, které mu toto sociální okolí poskytuje pro učení se chování a pro vytváření návyků chování.

**Osobnostní rovina** zahrnuje zejména genetické dispozice, oslabení nebo poruchu CNS. Následkem narušené osobnostní roviny jsou odchylky v emočních či volních oblastech – vyšší dráždivost, emocionální nestabilita, afektivní impulzivní reakce, nízká schopnost sebeovládání, empatie.

**Sociální rovinu** tvoří vztahy k blízkému i vzdálenějšímu okolí dítěte. Nejistota, která plyne z nestabilních vazeb souvisí ve svém důsledku s nedostatečnou sebeúctou, sebehodnocením a nízkým sebevědomím.

**Zkušenostní rovina** se zkušenostmi a zážitky, které dítě v průběhu svého života sbírá. Přijímání a odmítání chování dítěte učí a vytváří návyky, které si dítě v průběhu života upevňuje.

- V závěru této části textu o příčinách vzniku poruch chování a emocí zdůrazněme faktor **psychické deprivace, subdeprivace a deprivace** vůbec. Je nesporným faktem, že většina dětí s poruchami emocí a chování se v dospělosti stává více egoistická, neempatická a agresivní právě z důvodu různorodého a dlouhodobého strádání. Čím déle je dítě ovlivňováno nedostatečně zabezpečenými základními potřebami, tím hlubší následky tento proces má, tím závažnější se problémy a poruchy chování stávají.

### K ZAPAMATOVÁNÍ



- **Porucha chování je výsledek změn chování dítěte, který můžeme podle konkrétních symptomů označit za abnormální a negativní chování trvalého charakteru.**
- **Mezi hlavní etiologické faktory vzniku poruchy chování patří vlivy vnějšího výchovného prostředí a inklinace k nežádoucím projevům v chování díky přidruženým vnitřním biologickým faktorům a osobnostním rysům.**
- **Porucha chování se manifestuje ve více než dvou prostředích a doprovází ji agresivní rysy.**
- **Poruše chování předchází určité stupně problémového, popř. rizikového, chování.**
- **Často souvisí porucha chování s dalšími poruchami a kombinovanými vadami.**

---

### 2.1.1 PROBLÉMOVÉ A RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ

V rámci definování poruch chování a emocí je nutné rozlišení dvou dalších pojmů, a to **chování problémového a rizikového.**

### K ZAPAMATOVÁNÍ



**Problémové chování** je takové chování či prožívání, které přináší obtíže samotnému žákovi či jeho okolí (spolužákům, rodičům, učitelům).

Problémové chování a jeho závažnost a intenzita je ovlivněna subjektivním hodnocením pozorovatele, tedy nejčastěji učitele.

Termín souvisí se školním prostředím a je vysoce pravděpodobné, že se jedná ve vztahu k termínu porucha chování o neutrální pojem, který může zahrnovat široké spektrum chování žáka ve škole, které hodnotí učitel.

*„Problémové chování jsou všechny nápadné odchylky od běžného chování dítěte či dospívajícího s vědomím, že nápadnost, odchylka je tu poněkud subjektivní pojem (Fontana, 1997).“*

---

Závažnost obtíží v chování je ovlivněna **subjektivním pohledem** pozorovatele. V oblasti chování je subjektivita pohledu vyšší, než je tomu u obtíží ve vzdělávání. Záleží na věku, osobních a případně profesních zkušenostech, intelektové výbavě, osobnostním ladění i aktuálním prožívání. **To, co je pro jednoho učitele ještě přijatelné chování, druhý může hodnotit jako chování problémové.** Chování žáka také může být závislé na konkrétních okolnostech (pořadí vyučovací hodiny, vyučovaný předmět, konkrétní učitel, konkrétní prostředí třídy). Příkladem může být situace, kdy se žák chová u určitého učitele problémově, a u jiného ne. Musíme připustit i možnost, že žákovo chování, které je hodnoceno jako nesprávné či dokonce patologické, je paradoxně pouze logickým důsledkem nesprávného přístupu dospělého (rodiče, učitele). Žák tak může reagovat na velké nároky učitele ve vztahu k výkonu nebo jeho problematické postoje, jako např. nadřizování, zesměšňování, ponižování, ignorace. (Mrázková, Zapletalová, 2014/2016)



## K ZAPAMATOVÁNÍ

**Rizikové chování** je takové chování, v jehož důsledku dochází k prokazatelnému nárůstu zdravotních, sociálních, výchovných a dalších rizik pro jedince nebo společnost.

Tento pojem nahrazuje dříve používaný termín sociálně patologické jevy. (Termín sociálně patologické jevy je jednak stigmatizující, normativně laděný a klade příliš velký důraz na skupinovou a společenskou normu.)

Vzorci rizikového chování považujeme za soubor fenoménů, jejichž existenci a důsledky je možné podrobit vědeckému zkoumání, a které lze ovlivňovat preventivními a léčebnými intervencemi. (Miovský a kol., 2010)

---

V současné školní praxi rozlišujeme **9 oblastí rizikového chování** (Miovský a kol., 2010):

- záškoláctví,
- šikana a extrémní projevy agrese,
- rizikové sporty a rizikové chování v dopravě,
- rasismus, xenofobie,
- negativní působení sekt,
- sexuální rizikové chování,

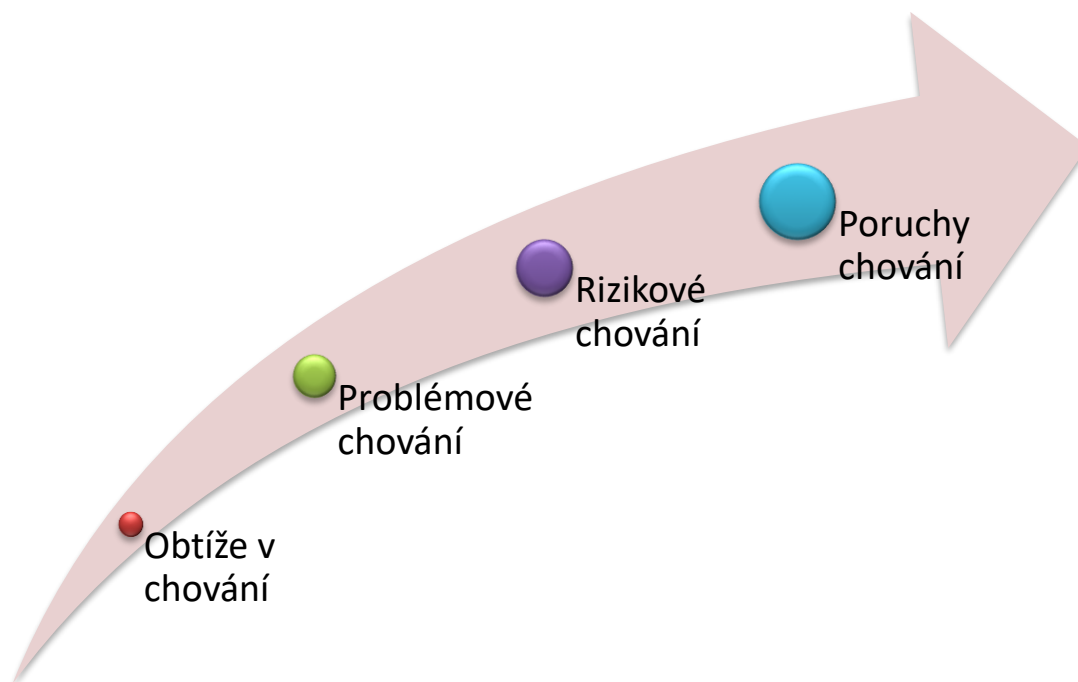


- prevence v adiktologii,
- spektrum poruch příjmu potravin,
- okruh poruch a problémů spojených se syndromem CAN.

## K ZAPAMATOVÁNÍ



Diagram pro porozumění terminologických vztahů:



Termíny můžeme zobrazit v určité posloupnosti, která na startovní čáře znamená „pouze“ **obtíže v chování a problémové chování** manifestující se běžnými projevy výchovných problémů, jako je vykřikování, hádání, nadávání, žalování, nekázeň o přestávkách i ve vyučování, pozdní příchody, neplnění úkolů a školních povinností, včetně nenošení pomůcek, obtížné komunikace, ad. Bohužel, toto chování je **předstupněm rizikového chování**, které již má konkrétní, a zcela zřetelnou podobu jevů, které pokládáme za negativní a nebezpečné pro vývoj dítěte. Pokud se tyto rizikové jevy opakují a vyskytují v dlouhodobém pozorování, pak jsou často diagnostikovány jako **poruchy chování**. Toto označení je v rámci etopedie považováno za konečný verdikt související s formálně existující Mezinárodní klasifikací nemocí, ve které je označeno jako dlouhodobé negativní chování dítěte překračující vzory a normy chování typické pro danou společnost a pro příslušný věk dítěte. (viz další podkapitola)

**Typicky je možné dát si do souvislosti také věk dětí při vývoji jednotlivých jevů. Patrné tedy je, že rizikové chování je specifické pro pozdější věk od puberty dále.**

Základní rozdíl mezi chováním skupin žáků s poruchovým či problémovým chováním vidíme:

- **v motivaci**
- **v délce trvání**
- **v rozsahu a intenzitě**
- **ve výskytu v různých prostředích**
- **ve způsobech pedagogické intervence, komunikace a vedení takového žáka.**

*Př.: Žák s poruchou chování o svých problémech ví, ale nevdá mu a nechce je změnit. Není s normami, které porušuje ve vnitřním a osobnostním konfliktu, nepřijímá je. Nepociťuje příliš velkou vinu k důsledkům svého jednání. Nálepku poruchového chování netrpí, snaží se velmi málo své chování napravit. Jeho problémy nejsou krátkodobé, ale spíše déletrvající, nevyskytují se epizodicky ani nahodile.*

V závěru terminologického vymezení těchto jevů je nutné upozornit na to, jak je důležité drobné obtíže v chování a problémové chování dětí a žáků **okamžitě řešit a nenechat bez odezvy**, než se z nich stane rizikové a poruchové chování v pravém slova smyslu. Náročnější výchovné problémy vyžadují nejen náročnější řešení, ale naprosto plnou pozornost všech pracovníků školy a také poradenských center a rodiny v komplexním duchu.

Stejně jako pro učitele (vychovatele), tak pro žáka (dítě) samotného má toto odlišení nedozírné následky. Velmi často je tato fáze etopedické diagnostiky (diferenciální primární diagnostiky) označována za klíčovou, a vzhledem k nebezpečí subjektivních hledisek také za nejproblémovější. Vyhodnocení konkrétní situace, zda dát dítěti šanci změnit své chování, či žáka označit za poruchového a vyloučit jej z kolektivu i školy, leží na zodpovědnosti každého učitele a pedagogické komunity. Vyloučení dítěte z kolektivu patří mezi jedno z největších rizik selhávání jedince v dospělosti mezi jinými tím, že narušíme jeho vztah k sobě samému, vlastní sebepojetí, sebedůvěru, sebevědomí a následně seberealizaci v budoucnosti.

**Důvodem** k oddělení chování poruchového a problémového je::

- předčasná a neoprávněná etiketizace (labelling)
- předcházení problémů ze strany školy
- lepší včasná komunikace a spolupráce s odborníky pomáhajících profesí
- celkové zhoršení situace žáka
- negativní ovlivnění kolektivu třídy, školy a komplexně vzdělávacího prostředí
- předčasné vylučování dětí a mládeže z přirozeného prostředí (separace). (srov. Vojtová, 2004)

## PRO ZÁJEMCE



Související jevy: Podle amerických statistik dokazují výzkumy, že 34 – 49 % dětí a mládeže s depresivními sklony mají depresivní chování a sklony v rodinné historii. Deprese rodičů pak u dětí vyvolává úzkostné poruchy, poruchy chování a závislosti na alkoholu. Děti s depresí mají také častěji sklon k sebevražedným útokům. Studie, které se zabývají sebevražedností dětí tvrdí, že takřka 90 % těchto dětí mělo před sebevraždou **výrazné poruchy chování a emocí, které jsou považovány za výrazně varovné signály.** (Gargiulo, 2016)

Pozorované chování dítěte	Konkrétní souvislosti s chováním dítěte
Tichý, odtahitý, málo přátel	Poruchy často neodhaleny, jedinec je nevýrazný, nepůsobuje žádné větší problémy ve svém okolí;
Jakákoliv náhlá změna chování	Souvisí s osobnostními změnami – od přátelského k netečnému, smutné náladě a nedostatku komunikace s okolím nebo naopak od klidného k předvádějícímu se navenek a vyhledávajícímu problémy;
Náhlé aktuální změny v rodině	Nemoc, ztráta zaměstnání, zvýšená spotřeba alkoholu a drog apod;
Náhlá ztráta člena rodiny	Smrt, rozvod, odstěhování;
Pocity selhání a beznaděje	Pocity se promítají do všech dějů a situací v mnoha formách, přes postoj, chování, verbální vyjadřování apod;
Symptomatické poruchy či děje	Nezřízeně riskuje, zneužívá omamných látek, ve zvýšené míře kouří a pije alkohol, stává se neadekvátně agresivní nebo apatický, příliš distancovaný ke všem a všemu;
Komunikace	Verbálně projevuje beznaděj typickými slogany – „Lepší by bylo, kdybych tu nebyl. Nestojí za to žít. Nic už mi nepomůže...“;
Náhradní plán	Týká se ukončení života – jedinec se zásobuje léky nebo si pořídí zbraň apod.

Tuto dílčí část text je možné shrnout v rámci faktoru věku a výskytu chování, **které můžeme očekávat, a na které bychom se měli připravit jako profesionálové i jako rodiče.**

Obtíže v chování z pohledu věku (Zapletalová a kol., 2014):

- **Mladší školní věk (1.–3. třída ZŠ)** – adaptační problémy při vstupu do 1. třídy (neklid, podráždění, odpor ke škole, obava a úzkost), dále projevy nepozornosti, impulsivity v rámci širší normy či v rámci syndromu ADHD/ADD; dále se objevují nespecifické problémy v chování projevující se agresivitou, netolerantním chováním a špatnou přizpůsobivostí
- **Střední školní věk** – spíše klidnější období před nástupem puberty, někdy pokračují problémy jmenované u mladšího školního věku, na pozadí nespecifických problémů v chování se objevuje problematické postavení žáka ve školní třídě, tedy v kolektivu vrstevníků, či odráží aktuální situaci v rodině. Dítě může být již více konfrontováno s neuspokojivými výsledky školní práce a problémovým chováním se může snažit získat si pozornost dospělých
- **Starší školní věk (puberta)** – někdy nastupuje ztráta zájmu o učení, snadná emoční zranitelnost a z ní vyplývající projevy chování, které dítě ještě nedokáže dostatečně korigovat. Má tendenci se distancovat od dospělých, objevuje se nové téma sexuality. Nejnáročnější se jeví období **6.–7. třídy** (sekundy víceletých gymnázií).
- **Adolescence** – období zakončené uzavřením docházky na SŠ je typické osamostatňováním, uvědomováním si významu vzdělání, objevuje se lepší náhled na učitele i sebe sama. Zároveň je toto období spojené s hledáním „místa v životě“ partnerském i pracovním. V případě neúspěchu pak adolescent hledá náhradní mechanismy, jak se s neúspěchem vyrovnat. **Objevují se všechny formy rizikového chování**, mohou propuknout některá psychiatrická onemocnění a objevit se závažné poruchy chování, včetně kriminálního chování.

### **2.1.2 SPECIFICKÉ PORUCHY CHOVÁNÍ**

Velmi úzce souvisejícím jevem k etopedické problematice jsou specifické poruchy chování. Zdánlivě nedůležité „slovíčko“ specifické je v této terminologii zcela zásadní.

Mezi specifické poruchy chování patří poruchy pozornosti, hyperaktivita, impulzivita a tudíž jevy, které se týkají syndromu ADHD a ADD. (Z angl. překladu ADHD = Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ADD = Attention Deficit Disorder).

ADHD patří mezi neurovývojové poruchy CNS, které se projevují již od raného dětství, jejich maximální rozvoj ale souvisí se školním věkem. Porucha postihuje přibližně 3–7 % dětí a ve 40–50 % případů symptomy přetrvávají do dospělosti. Spíše, než hyperaktivita se v tomto období objevují pocity vnitřního neklidu, převládá impulzivita a poruchy pozornosti. Na rozdíl od ADD, která nesouvisí tak úzce s hyperaktivitou a používá se pro ni označení „bez hyperaktivity“. Dříve jsme u nás, v České republice používali pro tyto poruchy zastřešující výraz lehká mozková dysfunkce, která se snažila vystihnout jejich příčinu, dnes se těmito termíny soustředíme na projevy a důsledky těchto specifických poruch.

Porucha pozornosti bez hyperaktivity je typická pro jedince, kteří bývají zasnění, jakoby žili v jiném světě, nereagují na podněty, obtížně se soustředí, pokud je téma nezajímá nebo pokud mají být soustředění delší dobu. Ale při osobně iniciovaném soustředění se velmi rychle nechají vyrušit jiným podnětem, mají potíže s dokončováním zadaných úkolů, jejich život prolíná chaos. V některých případech jsou však schopni vyvinout nesmírnou dávku soustředění – v tu chvíli je téměř nemožné je od tématu či činnosti odtrhnout. Obě poruchy jsou příznačné pro osoby všech stupňů inteligence.

Ve školním prostředí se tyto poruchy, dle Mrázkové a Zapletalové (2016) projevují následovně:

**Porucha pozornosti** se projevuje problémem s koncentrací, děti se snadno rozptýlí například pohledem z okna nebo nepořádkem na lavici. Pracují rychle, až překotně, nekontrolují si svou práci, dělají chyby z nepozornosti. Jejich školní výkon bývá značně nevyrovnaný. Celkově jsou jejich známky horší, než odpovídá jejich schopnostem. Stále jim něco chybí a něco hledají, mají nepořádek ve svých věcech, ztrácejí školní pomůcky, oblečení, přezůvky. Často jsou neupravené, špatně se soustředí při rozhovoru, unikají jim některé informace a instrukce, zvláště je-li hovor dlouhý a instrukcí více, hůře snášejí změny.

**Hyperaktivita** znamená výrazný motorický neklid. Děti nedokážou delší dobu klidně sedět, vrtí se a houpou se na židli. Během vyučovací hodiny vstávají a procházejí se po třídě. Bývají hlučné, upovídáné, komentují výklad učitele, ruší ostatní spolužáky. Ani opakované napomínání nevede k nápravě chování, stejně jako poznámky. Aktivita u některých žáků může být také ve smyslu mínus, tedy **hypoaktivita**. Jedná se o snížení, oslabení reaktivity jedince, dítě se jeví jako utlumené, málo se projevující, zakřiknuté, nevýrazné, nápadně tiché, mnohdy je označováno jako líné.

**Impulzivita** se projevuje tak, že spousta věcí děti dělají ve chvíli, kdy je to právě napadne, bez ohledu na okolnosti. Mají obtíže se sebeovládáním, všechno chtějí mít a dělat hned, reagují zbrkle, skáčou do řeči. Během vyučování překřikují ostatní, vyrušují bez přihlášení, nerespektují, že je učitel nevyvolal. Těžce nesou různá omezení, příkazy a řády, hůře se podrobují autoritám a disciplíně. Je pro ně obtížné čekat, až na ně přijde řada. Pouštějí se zbrkle do nebezpečných aktivit, nepočkají na vysvětlení.

K ADHD patří i zvýšená dráždivost CNS, děti se snadno nechají vyprovokovat a často také provokují ostatní. Někdy reagují agresivně, a tím se dostávají do konfliktů s vrstevníky i autoritami. Obtížně navazují vztahy s vrstevníky, neadekvátně se k nim chovají. Snadno se pro něco nadchnou, ale dlouho u toho nevydrží. Při dlouhotrvajících potížích se kvůli opakovaným neúspěchům přestávají snažit. Jejich sebevědomí se snižuje. Proto jsou tyto poruchy často zaměňovány za problémové chování nebo dokonce poruchy chování.

*Děti s poruchou chování jsou velmi často ohroženy všemi dalšími negativními jevy. Mezinárodní statistiky poukazují na to, že jsou často týrané, zneužívané a zanedbávané, jsou*

náchylnější k sociálně patologickým jevům. Prognóza školní kariéry je oproti jejich vrstevníkům značně pesimističtější. Tyto děti jsou dále ohroženy také řadou zdravotních rizik, vyšší úrazovostí, výskytem žloutenky, dívky se často stávají nezletilými matkami apod. Poruchy chování v dětství ovšem nejsou, nebo spíše nemusí, představovat doživotní stigma. Úzce souvisí s vývojem dítěte, a zvláště s přístupem nejbližšího sociálního okolí k němu. Pozitivní přístup, bezpodmínečná rodičovská láska, systematická výchova, otevřenost a spolupráce zaangażovaných pracovníků, to je základ, který může dítěti s poruchou chování výrazným způsobem pomoci a nasměrovat jeho životní dráhu k perspektivním cílům a spokojenosti.



## KORESPONDENČNÍ ÚKOL 2

Písemně zpracujte konkrétní příklad poruchového a problémového chování z praxe. (1 A4 rozsah).

---

### 2.2 Klasifikace poruch chování

Vzhledem k rozvoji teorie a náhledům na poruchy chování a emocí z mnoha různých úhlů a profesí, je možné klasifikovat poruchy chování podle řady faktorů. Nejprve si připomeňme klasifikace, které se užívaly a užívají (bohužel stále) u nás v České republice.

Klasickým českým dělením je **dělení podle věku** dítěte nebo mladistvého na **poruchy typické pro určité věkové období** a **poruchy vyskytující se ve více nebo všech věkových obdobích**. Starší dělení podle věku nám říká, že poruchy chování se v období **6-15 let** nazývají **dětská delikvence** (popř. prekriminalita), v období **15-18 let** **juvenilní delikvence** (delikvence mladistvých) a **po 18. roce života** **kriminalita dospělých**.

**Podle stupně společenského narušení** byly tyto poruchy už v polovině minulého století označeny Klímou (viz první kapitola, která souvisí s historií etopedie) za **disociální** (nesprávné návyky), **asociální** (porušení morálky a etických pravidel společnosti) a **antisociální** (delikvence a trestné činy, porušení právních norem). V dnešní době již ale tato terminologie nevyjadřuje podstatu problému a neodpovídá společenskému standardu jednorázového dělení.

Mnohem přijatelnější je zařadit poruchy dle **Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN)**, kterou iniciuje **Světová zdravotnická organizace WHO**, která striktně vyjadřuje stupně mezi poruchou chování a emocí podle řady příčin a faktorů, z hlediska několika profesí,

zejména z pohledu psychiatrie a psychologie. Mezinárodní klasifikace nemocí uvádí a zařazuje konečně tzv. poruchy agresivního charakteru (šikana, násilí, agresivita), ale také opoziční vzdor dítěte, nesocializovatelnost, fóbické poruchy, poruchy ve vztahu k rodině, poruchy přichylnosti vyplývající z nesprávně utvořených primárních vazeb a další, viz vybraný výčet poruch se začátkem v dětství:

F. 90 Hyperkinetické poruchy:

- Porucha aktivity a pozornosti
- Hyperkinetická porucha chování
- Jiné hyperkinetické poruchy

F. 91 Poruchy chování:

- Nesocializovaná agresivní porucha chování
- Nesocializovaná porucha chování
- Porucha chování samotářského typu
- Porucha chování skupinového typu
- Porucha chování vázaná na vztahy k rodině
- Socializovaná porucha chování
- Skupinová delikvence
- Krádež s partou
- Opoziční vzdorovité chování
- Poruchy chování nespecifikované
- Poruchy chování jiné
- Poklesky v souvislosti se členstvím v gangu

F. 92 Smíšené poruchy chování a emocí:

- Depresivní porucha chování
- Poruchy chování spojená s emoční poruchou
- Porucha chování spojená s neurotickou poruchou
- Smíšené poruchy chování a emocí
- 

F. 93 Emoční poruchy:

- Separační úzkostná porucha v dětství
- Fobická anxiozní porucha v dětství
- Sociální anxiozní porucha v dětství
- Porucha sourozenecké rivality
- Poruchy identity

- Dětská emoční porucha nespecifikovaná
- Nadměrně úzkostná porucha

F. 94 Poruchy sociálních funkcí:

- Elektivní mutismus
- Selektivní mutismus
- Reaktivní porucha přichylnosti dětí
- Porucha desinhibovaných vztahů u dětí
- Syndrom ústavního dítěte
- Citově chladná psychopatie, atd.

Mezi nejzávažnější poruchy chování v dětském věku patří z výše uvedené klasifikace zejména: desinhibovaná porucha přichylnosti v dětství, nesocializovaná porucha chování a porucha opozičního vzdoru. **Desinhibovaná přichylnost v dětství** vzniká v prvních pěti letech života. Její diagnostikování je velmi obtížné, protože musíme vycházet pouze ze sdělení rodiny, popřípadě vychovatelů. V pozdějším věku, kdy již dítě vykazuje známky delikventního chování, zjišťujeme v mnoha případech znaky dysfunkční rodiny, nepříznivých sociálních a ekonomických faktorů. V mnoha případech se jedná o děti neplánované a nechtěné. Jejich typickou charakteristikou je vztahová nestálost, chudá sociální interakce, neschopnost důvěry a osobního vztahu k rodičům i vrstevníkům. **Nesocializovaná porucha chování** je typická samotářstvím a agresivním chováním, narušenými vztahy k vrstevníkům, izolací, neoblíbeností. Tato porucha často v dospělosti přechází k poruchám osobnosti. **Porucha opozičního vzdoru** se užívá u dětí do cca 10 let, je charakteristická trvalým porušováním sociálního chování, které by mělo odpovídat věku dítěte. Dítě je vzdorovité, neposlušné, špatně zvladatelné, projevuje odpor k autoritám, je často podrážděné a zlé, odmítá jakákoli nařízení. Tato porucha je často spojena s hyperaktivitou a poruchami pozornosti.

V praxi je ovšem možné využít také klasifikace moderní speciálně pedagogické, kterou máme na mysli využití stupně či míry postižení – **lehké poruchy chování, středně těžké poruchy chování, těžké a závažné poruchy chování**. Toto dělení lze také doplnit možnostmi schopnosti a míry socializace a resocializace dítěte, což ve společném komplexu vytváří reálný obraz postavení konkrétního jedince. Podle **symptomů agresivity** dělíme jasně poruchy chování na **agresivní** (šikana, násilí) a **neagresivní** (útěky, lhaní). (Vágnerová, 2003)

**Ve světě tvoří nejrozšířenější klasifikace dvě základní pojetí poruch chování:**

- První pojetí a klasifikační systémy byly **klinicky odvozeny** psychiatry a odborníky na duševní zdraví, kteří se snažili charakterizovat duševní poruchy v dětství, dospívání i dospělosti. Toto pojetí zastupuje velmi známý manuál **DSM-IV-TR 2000** –



**Diagnostický a statistický manuál duševních poruch, Čtvrté rozšířené vydání z roku 2000.** Tento manuál pochází z USA a je spravován **Americkou psychiatrickou asociací**. Najdeme zde popis symptomů poruch chování, zařazení podle míry a stupně poruch chování, možný výskyt a informace o různorodosti poruch chování a emocí. Bohužel tento klasifikační systém nezahrnuje přímé testy ani šablony, podle kterých by bylo možné okamžitě dítěti přiřadit některou z poruch. **Cílem tohoto systému je dlouhodobé pozorování jedince v různých prostředích a porovnávání jeho chování s chováním jedince nepostíženého.** Diagnostický manuál zahrnuje například hyperaktivní poruchu, ADHD, pervazivní vývojové poruchy, schizofrenii, úzkostnou a mánickou poruchu, výkyvy nálad, syndrom CAN, ad. Nejedná se tedy vždy pouze o diagnostikování poruchy chování. Tento klasifikační systém většinou speciální pedagogové nepoužívají sami, ale ve spolupráci s dalšími odborníky.

- Druhé pojetí a klasifikační systémy byly vyvinuty za použití sofistikovaných **statistických technik**, kterými bylo zkoumáno poruchové chování dětí a dospívajících, jeho faktory, dimenze a podstata. Výhodou těchto klasifikací je vytvoření určitého „normativu neporuchového chování“, od kterého odvozujeme zda určitá vlastnost chování již nepřekročila své meze, a chování tak můžeme nazvat poruchové. Podle výskytu jednotlivých symptomů dále tedy rozdělujeme poruchy v této klasifikaci na **vnější a vnitřní**. Vnější poruchy nazýváme dále jako tzv. **kontrolovatelné poruchy** – patří mezi ně agresivita, vyjadřování navenek, temperament, apod. Tyto poruchy vždy narušují chod třídy a vzdělávací proces. Vnitřní poruchy, které jsou označovány jako **nekontrolovatelné poruchy**, jsou charakteristické sociální maladaptací, depresemi a úzkostí. Děti s vnitřními poruchami nezpůsobují takový „chaos“ a nepořádek ve škole a velmi často jsou odhaleny příliš pozdě, až s velmi závažným stupněm postižení, které může vést až k suicidiálním sklonům. Vnějšími poruchami se manifestují častěji chlapci a vnitřními pak dívky.

Další používanou klasifikací, která je odvozena ze statistického pojetí a systémů je **Škála poruchového chování podle Quaye a Petersona (1996)**. Tato klasifikace je hojně využívána právě speciálními pedagogy pro svou jasnost a přehlednost (viz níže). Zahrnuje popis šesti typických modelových poruch, které se vyskytují u dětí školního věku: **poruchy chování, socializované agresivní chování, (vývojové) poruchy pozornosti, úzkostné poruchy, psychotické chování, hyperaktivitu.**

<b>1.Porucha chování</b>	Porucha je charakteristická fyzickou agresí, obtížně kontrolovatelnou zlostí jedince, otevřenou nenávisť a opozičním chováním.
<b>2.Socializované agresivní chování</b>	Porucha zahrnuje chování podobné poruše chování (ad.1) s tím rozdílem, že se vždy vyskytuje ve společnosti ostatních dětí a mládeže. Příkladem mohou být skupinové krádeže, zneužívání, hromadné útoky a záškoláctví, členství v gangu a partách, lhaní a podvody, apod.

<b>3.Porucha pozornosti</b>	Porucha je často spojována s ADD a zahrnuje nejen krátkodobou pozornost, ale také problémy s cílenou dlouhodobou koncentrací, impulzivitou, v druhém protipólu pak nečinnost, pasivitu, nepřizpůsobivost a bojácnost.
<b>4.Úzkostná porucha</b>	Porucha patří k vnitřním, nekontrolovatelným poruchám chování a emocí. Zahrnuje nízké sebevědomí, sebehodnocení, hypersenzitivitu ke kritickému pohledu, všeobecnou bojácnost a úzkost, všudypřítomný strach z toho, že jedinec neuspěje v žádné situaci a činnosti.
<b>5.Psychotické chování</b>	Poruchy patří do oblasti psychiatrie a jsou charakterizovány typickými příznaky – poruchami řeči, bizarními iluzemi a představami, odklonem od reality, poruchami spánku, ad.
<b>6. Hyperaktivita</b>	Porucha zahrnuje neklidné, neposedné chování, je typická přílišnou aktivitou jedince, neustálým napětím a nervozitou.

Velmi rozdílnou a dokonce spornou klasifikací je dělení poruch chování **podle Mysch-  
kera, který respektuje jak školní prostředí, tak psychiatrické hledisko** (vychází z klinicky i statisticky odvozených pojetí):

- 1. Poruchy chování s externími vlivy** (agrese, hyperaktivita, poruchy pozornosti, impulzivita)
- 2. Poruchy chování s interními vlivy** (strach, komplex méněcennosti, úzkostnost, ztráta zájmu, poruchy spánku)
- 3. Nezralé sociální vztahy** (snížená schopnost koncentrace, infantilismus, snadná unavitelnost, snížení výkonnosti)
- 4. Socializovaná delikvence** (násilnické jednání, vznětlivost, nezodpovědnost, poruchy vztahů a vazeb) (srov. Myschker, In: Vojtová, 2004)

*V rámci diagnostikování poruchy chování a jejího zařazení do té či oné klasifikace mějme na paměti ještě jeden fakt, kterým je velmi časté shlukování poruch chování. Málokdy se porucha chování vyskytuje pouze jedna, většinou jde o dvě a více poruch chování, které se vzájemně kombinují. Podle mnoha odborníků je toto sdružování více normou než výjimkou. Dítě, u kterého se tedy objeví více různých poruch najednou – kupříkladu porucha chování a porucha pozornosti – bude disponovat širokou škálou různých patologických projevů a symptomů, které také vyžadují multidisciplinární přístup a zásah nejen jednoho odborníka. Nevyhnutelná je v takovém případě spolupráce všech zúčastněných.*

**OTÁZKY - TEST – KAPITOLA 2**



6. Podle Colemana a Webera (2002) mají poruchy chování:
    - a. 4 dimenze
    - b. 3 dimenze
    - c. 2 dimenze
  7. Osobnost jedince s poruchou chování se typicky vyznačuje:
    - a. Citovou chladností a nedostatkem empatie
    - b. Citovou a hodnotovou deprivací
    - c. Rizikovým chováním
  8. Problémové chování se vyskytuje:
    - a. Ve více než dvou prostředích současně
    - b. Ve více než třech prostředích současně
    - c. Nejčastěji v jednom prostředí
  9. Porucha sourozenecké rivality patří dle MKN mezi:
    - a. Poruchy chování
    - b. Poruchy emoční
    - c. Smíšené poruchy chování a emocí
  10. Porucha opozičního vzdoru je diagnostikována do:
    - a. 12 let
    - b. 10 let
    - c. 15 let
  11. Vysvětlete terminologické spojení „nesocializovaná porucha chování“.
  12. Jaký je rozdíl mezi kontrolovatelnými a nekontrolovatelnými poruchami chování, a která klasifikace toto dělení uvádí?
-



## SHRNUTÍ KAPITOLY

Druhá kapitola shrnuje a podává vysvětlení ke vztahovým souvislostem termínů, které se v současnosti používají v praxi, a to poruchy chování, problémové chování a rizikového chování, popř. obtíže ve výchově. Mimo definování těchto termínů jsme se detailně zabývali charakterizováním poruch chování, jejich příčinami a klasifikacemi. K tomuto účelu byly vybrány některé výrazné definice a charakteristiky, které se vzájemně liší i doplňují. Dále jsme dělili poruchy chování podle různých kritérií, která vytvářejí globální pojetí o zařazení této poruchy, jak z pohledu různých vědních oborů a disciplín, tak domácí i zahraniční speciální pedagogiky.



## ODPOVĚDI - TEST – KAPITOLA 2

6a; 7a; 8c; 9b; 10b; 11: je typická samotářstvím a agresivním chováním, narušenými vztahy k vrstevníkům, izolací, neoblíbeností. Tato porucha často v dospělosti přechází k poruchám osobnosti; 12: Podle statistických technik a objektivních závěrů: kontrolovatelné poruchy – patří mezi ně agresivita, vyjadřování navenek, temperament, apod. Tyto poruchy vždy narušují chod třídy a vzdělávací proces. Nekontrolovatelné poruchy, jsou charakteristické sociální maladaptací, depresiemi a úzkostí.



## ZÁKLADNÍ A DALŠÍ ZDROJE

- AUGER, M.T., BOUCHARLAT, Ch. *Učitel a problémový žák: strategie pro řešení problémů s kázní a učením*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-907-0.
- BENDL, S., HANUŠOVÁ, J., LINKOVÁ, M. *Žák s problémovým chováním: cesta institucionální pomoci*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2016. ISBN 978-80-7387-703-3.
- BLAŠTIKOVÁ, L. a kol. *Klima školy a jeho ovlivnění školním metodikem prevence a sociálním pedagogem v základní škole*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4894-7.
- GARGIULO, R., M. *Special Education in Contemporary Society. An Introduction to Exceptionality*. 7. uprav. vyd. Birmingham: Thomson Wadsworth, 2016. ISBN: 0-495-25750-8.
- JANKŮ, K. *Dítě s poruchou chování a emocí*. Ostrava: Pdf, 2009. ISBN 978-80-7368-764-9.
- JEDLIČKA, R. a kol. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících. Prevence životních selhání a krizová intervence*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2015. ISBN 978-80-247-5447-5.
- KABÍČEK, Pavel, Ladislav CSÉMY a Jana HAMANOVÁ, 2014. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-793-4.

- KAUFFMAN, J., M. *Characteristics of emotional and behavioral disorders of children and youth*. 7th ed. Upper Saddle River, NJ: Prentice – Hall, 2001.
  - KOL. AUT. *Duřevní poruchy a poruchy chování – MKN ( WHO ) 10*. SZO Ženeva – Psychiatrické centrum. Praha: SPN, 1992.
  - MALÁ, E. *Poruchy chování*. In: HORT, V. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál, 2000.
  - MASH, E., J., BARKLEY, R., A. (ed.) *Child psychopathology*. 2nd ed. New York: The Guilford Press, 2003. ISBN: 1-57230-609-2.
  - MASH, E., J., BARKLEY, R., A. (ed.) *Treatment of childhood disorders*. 2nd ed. New York: The Guilford Press, 1998. ISBN: 1-57230-276-3.
  - MIOVSKÝ, M., SKÁCELOVÁ, L., ČABLOVÁ, L. *Doporučená struktura a rozsah Minimálního preventivního programu řkolské prevence rizikového chování*. Praha, Univerzita Karlova v Praze & Togga 2012.
  - MIOVSKÝ, M., SKÁCELOVÁ, L., ČABLOVÁ, L., VESELÁ, M., & ZAPLETALOVÁ, J. (2012). *Návrh doporučené struktury minimálního preventivního programu prevence rizikového chování pro základní řkoly*. Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga.
  - MIOVSKÝ, M., SKÁCELOVÁ, L., ZAPLETALOVÁ, J. *Prevence rizikového chování ve řkolství*. Druhé, přepracované a doplněné vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2015. ISBN 978-80-7422-391-4.
  - MIOVSKÝ, M., SKÁCELOVÁ, L., ZAPLETALOVÁ, J., NOVÁK, P. (eds.) *Primární prevence rizikového chování ve řkolství*. Tiřnov: Sdružení SCAN.
  - PTÁČEK, R. *Poruchy chování v dětském věku*. Praha: Agama, 2006. ISBN: 80-86991-81-4.
  - SOBOTKOVÁ, V., 2014. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada. Psyché. ISBN 978-80-247-4042-3.
  - VÁGNEROVÁ, M. *Patopsychologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2003.
  - VOJTOVÁ, V. *Přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti*. 2.vyd. Brno: PdF MU, 2008. ISBN: 978-80-210-4573-6.
  - VOJTOVÁ, V. *Úvod do etopedie*. Brno: Paido, 2008. ISBN: 978-80-7315-166-9.
  - ZAPLETALOVÁ, J., MRÁZKOVÁ, J. *Metodika pro nastavování podpůrných opatření ve řkolách ve spolupráci se řkolskými poradenskými zařízeními 2014 – 2016*. Praha: NÚV, 2016. ISBN 978-80-7481-085-5.
  - Metodické doporučení MřMT pro práci s Individuálním výchovným programem v rámci řešení rizikového chování řáků. [online]. [cit. 2021-07-22]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/zakladni-vzdelavani/metodicke-doporuceni-msmt-pro-praci-s-individualnim>
-

### 3 VÝSKYT A PREVENCE PROBLÉMOVÉHO A PORUCHOVÉHO CHOVÁNÍ U ŠKOLNÍCH DĚTÍ



#### RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

Třetí kapitola je zaměřena, více než předchozí dvě části tohoto textu, prakticky. Naší snahou je nejen upozornit na to, kolik dětí a žáků s problémovým a poruchovým chováním evidujeme, ale také na to, že tito žáci patří do velké skupiny dětí a žáků se speciálními potřebami a vztahují se na ně podpůrná vzdělávací opatření státu. Ve druhé části této kapitoly jsou charakterizována konkrétní opatření koncepčního a legislativního rázu, která systematicky rozvíjí prevenci vůči problémovému a poruchovému chování v různých úrovních. Kromě adekvátní právní podpory jsme se soustředili i na personální zabezpečení prevence v systému školské péče.

---



#### CÍLE KAPITOLY

##### Student bude schopen:

- Konkretizovat výskyt dětí a žáků s problémovým a poruchovým chováním dle statistických údajů;
- Definovat prevenci a její stupně, druhy a jejich specifika;
- Vyjmenovat právní dokumenty, podle nichž se řídí prevence ve školách České republiky;
- Charakterizovat konkrétním způsobem Minimální preventivní program;
- Popsat systém školní prevence v postupné úrovni;
- Konkretizovat personální zajištění prevence ve škole;
- Definovat preventivní strategie – zvyšování odolnosti dětí a podporu pozitivního chování.



#### ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU

8 hodin samostudia

---

**KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY**

*Prevalence problémového a poruchového chování; prevence; primární, sekundární a terciární prevence; Minimální preventivní program; preventivní strategie; metodik prevence; krajský školský koordinátor; metodik prevence v PPP; školní metodik prevence; školní poradenské pracoviště a jeho tým.*

Děti a žáci, kteří mají diagnózu poruchy chování patří mezi děti a žáky se speciálními vzdělávacími potřebami a mají právo na podporu za pomoci podpůrných opatření. Patří, podle starší klasifikace školského zákona z roku 2004, mezi jedince se sociálním znevýhodněním.

### **3.1 Prevalence žáků s poruchami chování ve školách v kontextu inkluze**

Pro komplexní pohled na výskyt dětí a žáků s poruchami chování v našem českém prostředí je na místě upozornit na výskyt žáků se zdravotním postižením a poukázat na specifické souvislosti inkluzivního vzdělávání.

Celkově, od roku 2015 do září 2018 narostl počet žáků se zdravotním znevýhodněním na základních školách ze 78,7 tisíc na téměř 102,0 tisíc, tj. o 24 000 žáků více. Vůči celkovému a stále se zvyšujícímu počtu všech žáků v ZŠ představuje tento nárůst za tři roky téměř 2,0 % (z 8,9 % na 10,8 %). Jak uvádí Štech (2019), vezmeme-li v potaz i žáky s jiným zdravotním znevýhodněním a žáky sociokulturně znevýhodněné, pak nárůst počtu všech takových žáků ZŠ dohromady představuje 35,1 tisíc za dva roky (2016: 85,7 tis.; 2018: 120,8 tis.). Násobně výraznější dynamiku nárůstu vykazují žáci s jiným zdravotním znevýhodněním (onemocněním) a také **žáci sociálně a kulturně znevýhodnění**. Za dva roky, kdy i tyto žáky sledujeme, přibýlo ve školách **pětinásobně** dětí a žáků z jiného kulturního prostředí (i jazykového) a **devítinásobně** dětí a žáků žijících v odlišných životních podmínkách, i když jde v absolutním vyjádření o nízké počty. Ve školním roce 2018/2019 60,8 % žáků ZŠ se zdravotním znevýhodněním tvořili žáci s vývojovými poruchami učení (45,3 %) a vývojovými poruchami chování (15,5 %), kteří se v drtivé většině vzdělávali v běžných školách, a údaje před rokem 2016 dokládají, že v nich vždy byli. **Například ve speciálních školách se před rokem 2016 i nyní vzdělává stále jen okolo tisícovky žáků se závažnými poruchami chování**. Podobně je tomu se žáky s vývojovou poruchou učení (VPCH). „Nárůst“ těchto dvou nejčastěji „inkludovaných“ skupin žáků je tedy způsoben tím, že mají nyní – na rozdíl od dřívějšíka – nárok na státem financovanou podporu (podpůrná opatření od prvního do pátého stupně), a objevují se tak nově i ve statistikách. (srov. Štech, 2019)



## K ZAPAMATOVÁNÍ

Kritický problém představují žáci s poruchami chování. Problémy s chováním se objevují nejčastěji u žáků **ze sociálně znevýhodněného prostředí, dále u žáků s ADHD (s poruchou pozornosti a s hyperkinetickým syndromem), ale také u žáků s psychiatrickým onemocněním, často pak i u žáků s poruchami autistického spektra (PAS).**

Nejnáročnější skupinou jsou pro pedagogy proto, že jejich projevy oslabují autoritu učitele (vztah učitel–žák) a radikálně odporují základním normám vzájemného respektu (agresivita ve vztazích mezi žáky). Proto se některým logicky jeví jako nejsilnější „důkaz“ nemožnosti vzdělávat děti se SVP v běžných školách. Ve vzdělávacím systému však děti a žáci s VPCH vždycky byli vzděláváni většinou v základních školách běžného typu. Tyto žáky nebylo a není v drtivé většině případů kam „přemístit“ a situace vyžaduje systémové řešení, jak se díky proinkluzivním opatřením ukázalo. (srov. <http://www.ceskaskola.cz/2019/09/stanislav-stech-stav-tzv-inkluzie-v-cr.html>, 2019)

Přestože se může zdát, že počet žáků s problémy v chování narůstá, ve skutečnosti je tento stav dlouhodobě setrvalý. Došlo však k výrazné proměně v oblasti diagnostiky, kdy je ve školství, častěji než dříve, udělována diagnóza poruchy chování. V následujících několika letech bude zajímavé posoudit, jak se do vývoje počtu žáků s diagnózou poruchy chování promítne skutečnost, že primární odpovědnost za zjišťování této diagnózy pro oblast školství byla ze školských poradenských zařízení přenesena na lékaře (dětské psychiatry) a klinické psychology. Zvýšení počtu diagnostikovaných dětí nelze vnímat jako negativní jev, neboť stanovení speciálních vzdělávacích potřeb umožňuje zajištění podpory pro žáky samotné i jejich učitele a spolužáky.

Problémy v chování žáků vnímají učitelé jako oblast, ve které by nejvíce uvítali metodickou podporu a další vzdělávání.

Fakta a zjištění směrem k žákům s poruchami chování:

- Ve školním roce 2016/2017 se v základních školách vzdělávalo 9 225 dětí s diagnózou závažné poruchy chování (dále jen poruchy chování).
- Většina dětí s diagnózou poruchy chování se vzdělává v běžných školách.
- Ve školním roce 2005/2006 bylo diagnostikováno celkem 2289 dětí s poruchou chování, za období 11 let se tedy celkový počet diagnostikovaných dětí zvýšil téměř čtyřnásobně. Ze statistických dat mimo oblast školství nicméně vyplývá, že počet dětí se závažnými problémy v chování (např. páchaní trestné činnosti) dlouhodobě stagnuje, v případě některých indikátorů dokonce klesá. Hlavní příčinou zvýšení počtu diagnostikovaných dětí jsou tedy pravděpodobně změny v diagnostické praxi školských poradenských zařízení. V minulosti totiž u mnoha dětí s problémovým chováním tato diagnóza stanovována nebyla.



- Mezi kraji existují vysoké rozdíly v podílu dětí s diagnózou poruchy chování. V některých krajích tedy zřejmě dochází k častějšímu přidělování této diagnózy než v jiných. (srov. <https://cosiv.cz/cs/2018/02/01/poruchy-chovani-v-zakladnim-skolstvi-v-datech/>, 2018)

**Jak časté** jsou tedy poruchy chování a emocí mezi školními dětmi a mládeží? Odpověď na tuto otázku není jednoduchá. Přesný výskyt je spíše odhadován. Mezi důvody této nejednoznačnosti patří různorodé spektrum poruch chování, a zvláště současně se vyskytující problémové a rizikové chování, které chápeme jako předchůdce trvalých poruch chování, ovšem, bez diskuze také jako často nedignostikované chování, a proto je nutné mu předcházet.

### KORESPONDENČNÍ ÚKOL 3



**Najděte aktuální informace, které se týkají výskytu žáků s problémovým, rizikovým či poruchovým chováním ve svém regionu, popř. v konkrétní škole, kterou jste absolvovali.**

## 3.2 Prevence problémového a poruchového chování

Prevence, tedy předcházení nejčastěji negativním jevům nebo důsledkům, hraje při výchově člověka naprosto nezanedbatelnou roli. Není to důležitá aktivita pouze pro jednoho jedince, je důležitá pro celou skupinu, ve školní praxi pak pro celou třídu dětí a žáků.

### VĚTA



Termín **prevence** pochází z latinského slova *praevenire* – předcházet.

Jedná se o soustavu opatření, jejichž úkolem je zabránit výskytu nežádoucího jevu a snížit jeho pravděpodobnost vzniku. Opatření tohoto druhu se nazývají preventivní. (Petrušek et al., 1996)

Průcha (2009) vymezuje prevenci všeobecně jako „soubor opatření zaměřených na předcházení nežádoucích jevů, zejména onemocnění.“ (Průcha et al., 2009, s. 176)

Cíková (2016) definuje prevenci jako pojem, který je většinou spojován s aktivitami, které by měly něčemu předcházet: rizikovému chování, některým nemocem, špatným vztahům apod.

Prevence v etopedii je zaměřena na předcházení problémovému, rizikovému chování a v konečném důsledku na předcházení poruch chování. Má za cíl předcházet chování, které se vymyká normám, je pro jedince nebo společnost nebezpečné a představuje určitou hrozbu. V rámci této dílčí prevence hovoříme o tzv. preventivních opatřeních, které se ve směr týkají dětí a žáků a školního prostředí.



### K ZAPAMATOVÁNÍ

Cílovou skupinou etopedické prevence jsou na prvním místě **děti, mládež, a popř. také učitelé a pedagogičtí pracovníci** všeobecně.

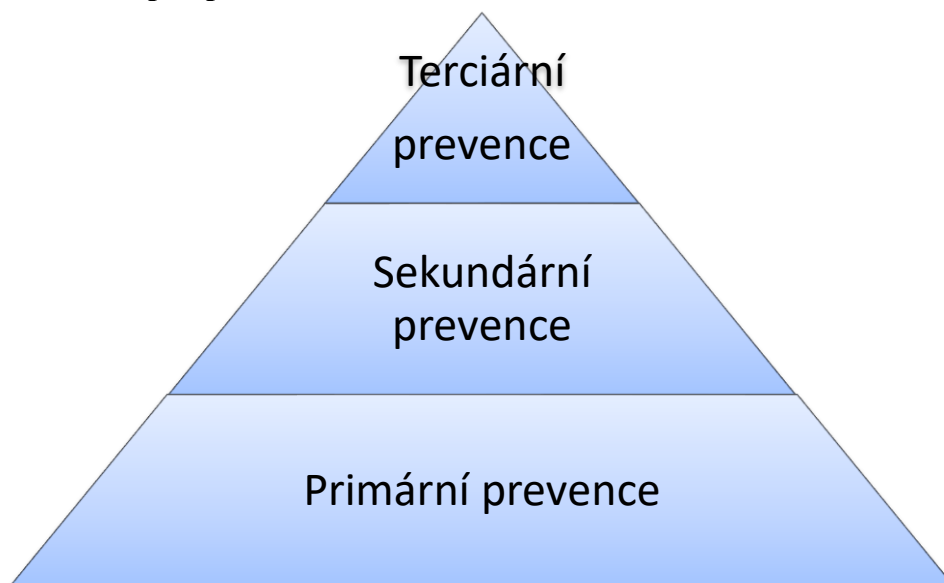
Na druhém místě patří mezi preventivní aktivity **také rodiče a rodina dětí, blízká i vzdálenější veřejnost**, kterých se dotýkají důsledky negativně laděných činů.

---

Za prevenci vůči problémovému a rizikovému chování bychom mohli považovat vzdělávací, výchovné, zdravotní, sociální a jiné druhy intervence, které směřují k posilování a rozvoji osobnosti dítěte a zamezují vývoj negativního chování, popř. zmírňují jeho projevy.

Obecně využíváme tři stupně preventivních strategií – **primární, sekundární a terciární prevenci**.

**Obr. 7: Stupně prevence**



Cílem primární prevence je **zabránit vzniku nových problémových situací a poruchového chování**. S primární prevencí se běžně setkáváme již v mateřských školách, základních školách a školských zařízeních, která sdružují děti již od útlého věku. Tato etapa prevence zahrnuje například výcvik sociálních dovedností, komunikace, spolupráce, vedení k zachovávání správných pravidel chování a norem, respektování autority apod. Primární prevence je tedy **všeobecná systémová preventivní strategie** užívaná v běžných zařízeních u dětí, které se zatím neprojevují jako děti s problémovým či dokonce porucho-  
vým chováním.

## K ZAPAMATOVÁNÍ



Primární prevence se dále rozlišuje na **specifickou**, zaměřenou na práci s jedinci, u kterých se předpokládá, že absence této prevence zhorší jejich psychosociální vývoj, a **nespecifickou**, kde zahrnujeme všechny aktivity, činnosti a metody, které umožňují harmonický rozvoj osobnosti. Specifickou primární prevenci detailně rozlišujeme na **všeobecnou**, která se zaměřuje na danou cílovou skupinu (např. třídu), dále na **selektivní**, zaměřující se na skupinu, u které víme, že se nachází v oblasti výskytu problémového nebo rizikového chování, a také na **indikovanou neboli včasnou**, kdy se jedná o přímou individuální práci se žákem v určité situaci, a hlavně v určité době.

Za **specifickou primární prevencí** rizikového chování považujeme takové aktivity a programy, které jsou úzce zaměřeny na některou z forem rizikového chování. Pro rozlišení specifické prevence se občas využívá také tzv. ekonomická negativní definice, která říká, že touto prevencí jsou všechny programy a intervence, které by neexistovaly, kdyby neexistovaly problémy spojené s výskytem určité konkrétní formy rizikového chování. Tyto programy by tedy nemělo smysl uskutečňovat. (Miovský et al., 2015) Specifická prevence se zaměřuje na práci s jedinci, u níž lze předpokládat další negativní vývoj, snaží se předcházet nebo omezovat nárůst jeho výskytu.

V České republice je specifická primární prevence realizována ve třech úrovních, přičemž s každou úrovní se zvyšují požadavky na důkladné vzdělání realizátora preventivního programu (Národní strategie prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019–2027):

- **Všeobecná primární prevence:** Zaměřuje se na běžnou populaci dětí a mládeže. Nerozřazujeme zde jedince na více či méně rizikové skupiny. Zohledňuje se věk případně další specifika např. sociální faktory. Do této skupiny patří programy pro více osob (třída). Pro realizaci programu všeobecné primární prevence stačí středoškolské vzdělání, lektorský výcvik či úplné vzdělání školního metodika prevence.

Programy často realizují lidé se specifickými dovednostmi (hasiči, záchranáři, policisté.) Cílem je zamezení či oddálení výskytu forem rizikového chování.

- **Selektivní primární prevence:** Zaměřuje se na skupiny osob, u kterých se ve zvýšené míře objevují faktory, které mohou vyústit k vzniku a vývoji různých forem rizikového chování. Rizikové skupiny můžeme identifikovat dle biologických, psychologických a sociálních faktorů, dále dle věku a pohlaví, historie v rodině či místa bydliště. Neposuzuje se aktuální situace jedince, hodnotí se na základě příslušnosti k dané skupině. Selektivní programy mohou provádět jedinci s bakalářským vzděláním v oblasti např. speciální pedagogiky, psychologie, adiktologie).
- **Indikovaná primární prevence:** Zaměřuje se na jedince či skupiny osob, kteří jsou vystaveni výraznému působení rizikových faktorů nebo se u nich již vyskytly projevy rizikového chování. Cílem je oddálení zkušenosti s rizikovým chováním a snížení frekvence jeho výskytu a zmírnění sociálních a zdravotních následků spojených s jeho výskytem. Úroveň indikované primární prevence vyžaduje např. speciálně pedagogické, psychologické či jiné podobné vzdělání na úrovni magisterského stupně vzdělání, speciální trénink a pro samotnou práci s klientem je nutná dvouletá praxe.

Výhodou všeobecné primární prevence je její rozsah působení – působí totiž na velký počet jednotlivců. Nevýhodou je, že dopady této prevence jsou často malé a motivace ke změně je obtížně dosažitelná. Výhodou selektivní a indikované prevence je, že daný problém lze řešit v daném stádiu. Nevýhodou je těžká identifikace osob, které jsou vystaveny riziku duševních poruch v budoucnosti a stigmatizace osob. (srov. Národní strategie prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019–2027)

Základ celého systému prevence tvoří **nespecifická primární prevence**. Jedná se o volnočasové aktivity, které jsou určeny nejširším vrstvám dětí a mládeže. Tyto aktivity umožňují harmonický rozvoj osobnosti jedince. Existovaly by i za absence sociálně patologických jevů. Jde o činnosti a aktivity, které nemají přímou souvislost s konkrétním typem rizikového chování, avšak napomáhají snížit riziko vzniku tohoto chování díky lepší organizaci volného času.

**Sekundární prevence** se týká již dětí, u kterých se projevilo problémové chování nebo u žáků vyššího věku s rizikovým chováním nebo dokonce s poruchou chování. Tuto skupinu dětí a žáků nazýváme často „**riziková skupina**“. V rámci sekundární prevence systematicky začleňujeme do celého procesu intervenci, poradenství i terapii současně.

Skupina dětí, kterou odborníci označují jako „v riziku“ nebo také „at-risk youth“, jsou skupinou, která se ve svém vývoji setkává s množstvím rizik ať už v oblasti osobnostní, sociální – rodinné či školní. Rizika, se kterými se tyto děti setkávají, pokládáme za překážky k plnohodnotné a správné socializaci, začlenění, výchově a vzdělávání. Mezi rizika spojená s osobností dítěte patří nemoci a postižení, prenatální a perinatální faktory, nedostatky CNS, ADHD, poruchy emoční a volní složky osobnosti, apod. Mezi rizika spojená s rodinou dítěte patří konstelace nefunkční rodiny, narušené rodinné vztahy, negativní rodinné prostředí, výchovné styly a vzory, patologické chování rodinných příslušníků, apod.

Mezi rizika spojená se školou patří zejména školní neúspěch, segregace a izolace od vrstevníků, nevhodné výchovné prostředky a metody, šikana, nepřiměřené nároky učitelů, atd. V neposlední řadě pak mezi rizika spojená se sociálním prostředím patří delikvence a kriminální činnost v okolí dítěte, labeling, nevhodné kulturní normy, socioekonomické podmínky, mediální násilí, zneužívání dětí apod. (srov. Vojtová, 2008; Kauffman, 2001; Hrčka, 2000)

Cílem druhého – sekundárního – stupně preventivních strategií je **zabránit šíření negativního chování a patologických vlivů, a minimalizování rizik u konkrétních dětí**. Příkladem sekundární prevence může být speciální individuální nebo skupinová podpora dětí, které potřebují určitou pomoc s výukou formou doučování, řešení školních, osobních nebo rodinných problémů např. podporou ze strany učitele, výchovného poradce, metodika prevence, spolupráce s rodinou a dalšími zúčastněnými odborníky.

Posledním závažným stupněm a preventivní strategií je terciární prevence, která je již **zaměřena velmi úzce a specializovaně na dítě s vážnými poruchami chování a emocí**. Cílem této oblasti je **eliminovat konkrétní jedince z intaktní společnosti a ohraničit jejich poruchové chování tak, aby nedošlo k šíření poruchového chování a přidružení dalších negativně hodnocených jevů, které mohou být velmi nebezpečné jak pro jedince, tak pro jeho okolí**. Tato oblast speciálně pedagogických přístupů zahrnuje, kromě zavedení individuálních vzdělávacích plánů, také práci s dítětem ve středisku výchovné péče a institucionálních zařízeních v rámci vyloučení dítěte z běžného neporušeného dětského kolektivu.

Prevence poruch chování souvisí zejména s těmito otázkami: Jak chránit naše děti před poruchami chování a emocí? Jak minimalizovat riziko dalekosáhlých důsledků poruch chování a emocí? Vzhledem k výzkumné praxi, a také teorii etopedie, můžeme odpovědět ukázkou **dvou konkrétních modelů preventivních přístupů** vychovatele, popřípadě učitele:

### 1. Zvyšování odolnosti dětí

Jak je možné, že u některých dětí se i přes různá úskalí nevyvinou poruchy chování a u některých ano? Musí existovat pozitivní vlastnost některých dětí, které jim brání podlehout poruchám chování. Touto vlastností se zabýval Bernard (1997), který ji jednoduše nazval „odolností“ a identifikoval čtyři základní atributy tzv. „odolného“ dítěte:

- a. odolné dítě je „**sociálně kompetentní**“ – je schopné navázat pozitivní vztahy s vrstevníky i dospělými bez sebemenších problémů;
- b. odolné děti mají výbornou **schopnost vyřešit problémy**; umí hledat příčiny problémů a přijmout pomoc od ostatních (jsou schopny spolupráce);

- c. odolné děti jsou „**autonomní**“; mají silnou osobnost a jsou schopny být samostatné a nezávislé;
- d. odolné děti si **stanovují jasné cíle** a jsou schopny předjímat situaci; vidí budoucnost nadějně (většinou díky vlastním pozitivním zkušenostem).

Z výše uvedených vlastností odolného dítěte, a výzkumů vedených tímto směrem, vyplývá pro vychovatele a učitele ještě jeden poznatek: dospělí, kteří odolali externím i interním škodlivým vlivům a nepodlehli poruchám chování, společně referují o tom, že jako děti měli velmi **dobré a přátelské vztahy k minimálně jednomu dospělému (kromě rodičů)**, který je vždy podporoval, většinou to byl jejich učitel. Jednoduše řečeno – vychovatel (učitel) by se měl stát prostředkem k posilování odolnosti proti různě negativním vlivům, zvláště pak u rizikové skupiny dětí z nepodnětného nebo sociálně komplikovaného prostředí.

## **2. Podpora pozitivního chování**

Jedním z tradičních historických přístupů k dětem s poruchami chování a emocí byl **trest**. Fyzické tresty a metody, které s tresty souvisí, dnes již nejsou adekvátní, humánní ani aktuální. Ve většině zemí jsou fyzické tresty zakázány a je dokázáno, že jako preventivní strategie, či modelový přístup, jsou navíc tresty naprosto neúčinné. Zejména fyzické tresty mají velký dopad na sociální, psychický i osobnostní vývoj dítěte.

Účinnou alternativní, a vlastně naprosto opačnou metodou, je **podpora pozitivního chování**. Tato velmi rozšířená strategie byla vyvinuta proto, aby se vůbec problémové chování neobjevilo, a pakliže se objeví, tak aby se dále nešířilo a neexpandovalo do obřích rozměrů. Myšlenka podpory pozitivního chování je prostá: **vždy je lepší předjímat než řešit již vzniklé problémy a je důležitější odměňovat správné chování než trestat to špatné**. V české speciální pedagogice máme zavedený preventivní slogan: „Je lepší předcházet než léčit!“, který perfektně vystihuje také myšlenku podpory pozitivního chování. Tento přístup bychom mohli definovat jako **aplikaci pozitivních zásahů (většinou odměn)** za chování dítěte, abychom dosáhli důležitých systematických změn. Skrze faktory jako jsou prospěch a dosahování akademických cílů, začlenění a ovlivnění rodiny, získávání pozitivních a přátelských vztahů jak mezi vrstevníky, tak mezi učiteli, identifikování problémového chování a jeho eliminace před tím, než se rozšíří a zintenzivní, reagujeme komplexně a pozitivně na aktuální situaci a problém dítěte. Tento přístup zdůrazňuje myšlenku, že poruchy chování a emocí nesouvisí jen se samotnými dětmi, ale také s prostředím, ve kterém se pohybují a žijí.

### 3.3 Koncepční a personální zabezpečení prevence ve školním prostředí

Základní koncepční dokumenty, které se týkají prevence v resortu školství, mládeže a tělovýchovy, představuje **Národní strategie prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019–2027**, která je realizována za pomoci **Akčního plánu realizace národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019–2021**. Díky těmto směrnicím se můžeme velmi adekvátně orientovat v prioritách jednotlivých opatření, které souvisí s vývojem situace, která se týká výskytu rizikového a poruchového chování dětí a žáků ve školách.

Podle Metodického pokynu ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže č.j.: 14 514/2000-51 je nutné stavět prevenci v základních školách na koncepci **Minimálního preventivního programu**, který je systérovým prvkem v realizaci preventivních aktivit ve školách a školských zařízeních.

Minimální preventivní program je konkrétním dokumentem každé základní školy, který je zaměřený zejména na výchovu a vzdělávání žáků ke zdravému životnímu stylu, na jejich osobnostní a emočně sociální rozvoj a komunikační dovednosti. Minimální preventivní program je založen na podpoře vlastní aktivity žáků, pestrosti forem preventivní práce s žáky, zapojení celého pedagogického sboru školy a spolupráci se zákonnými zástupci nezletilých žáků školy. Minimální preventivní program je zpracováván na jeden školní rok školním metodikem prevence, podléhá kontrole České školní inspekce, je vyhodnocován průběžně a na závěr školního roku je hodnocena kvalita a efektivita zvolených strategií primární prevence. Dané hodnocení je součástí výroční zprávy o činnosti školy. (srov. školský zákon 561/2004 Sb., ve znění pozd. předpisů)

**Školní preventivní strategie** je dlouhodobým preventivním programem pro školy a školská zařízení. Je součástí školního vzdělávacího programu, který vychází z příslušného rámcového vzdělávacího programu, popř. přílohou dosud platných osnov a učebních plánů. Vychází z omezených časových, personálních a finančních investic se zaměřením na nejvyšší efektivitu, jasně definuje dlouhodobé a krátkodobé cíle, je naplánována tak, aby mohla být řádně uskutečňována. Přizpůsobuje se kulturním, sociálním či politickým okolnostem i struktuře školy či specifické populaci jak v rámci školy, tak v jejím okolí, respektuje rozdíly ve školním prostředí. Oddaluje, brání nebo snižuje výskyt rizikových forem chování, zvyšuje schopnost žáků a studentů činit informovaná a zodpovědná rozhodnutí. Má dlouhotrvající výsledky, pojmenovává problémy z oblasti rizikových forem chování. Pomáhá zejména těm jedincům, kteří pocházejí z nejvíce ohrožených skupin (minoritám, cizincům, pacientům či dětem) při zajištění jejich lidských práv a povinností. Podporuje zdravý životní styl, tj. harmonickou rovnováhu tělesných a duševních funkcí s pocitem spokojenosti, chuti do života, tělesného i duševního blaha (výchova ke zdraví, osobní a duševní hygiena, výživa a pohybové aktivity). Poskytuje podněty ke zpracování Minimálního preventivního programu. (srov. Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních, 2021)

Jak uvádí Miovský (et al., 2015) reprezentuje Minimální preventivní program složitou a komplexní intervencí. Zahrnuje nesespecifické i specifické části primární prevence rizikového chování, které pomáhají žákům osvojit si takové znalosti a dovednosti, aby došlo k efektivnímu snížení výskytu rizikového chování. Musí korespondovat se školním řádem, rámcovým vzdělávacím programem (RVP) a s celkovými podmínkami školy. Program má jasně stanovené krátkodobé a dlouhodobé cíle a je určen pro cílovou skupinu dětí základní školy (6–15 let). Jeho předpokládaný rozsah je 86 výukových hodin napříč celou základní školou, tedy od 1. – 9. třídy. Zpracovaný program je naprosto úzce v gesci jednotlivých škol. Návrh jeho podoby se skládá ze 3 částí:

- Soubor pravidel pro zvýšení bezpečnosti dětí ve škole a školních zařízeních.
- Programy zaměřené na rozvoj dovedností pro život, které se skládají z programů zaměřených na rozvoj sociálních dovedností a dovedností sebeovlivnění.
- Programy specificky zacílené na jednotlivé formy rizikového chování.



#### **KORESPONDENČNÍ ÚKOL 4**

**Vyhledejte na webových stránkách vybrané základní školy její zpracovaný Minimální preventivní program, prostudujte jej a popište ve zkrácené verzi na co je zaměřený. (1 A4 rozsah)**

---

Preventivní aktivity a poradenství etopedického charakteru byly obecně rozděleny v úrovni **horizontální a vertikální**. V horizontální úrovni působí jednotlivá ministerstva a jejich resortní správa ve spolupráci s Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT). Zapojeny jsou Ministerstva vnitra, zdravotnictví, práce a sociálních věcí, obrany a neresortní orgány. Ve vertikální úrovni poté koordinuje MŠMT síť školských koordinátorů v podobě krajských školských koordinátorů prevence, metodiků prevence a školních metodiků prevence. (Pilař, Budinská in Miovský, 2010)



#### **K ZAPAMATOVÁNÍ**

Na vertikální úrovni MŠMT metodicky vede a koordinuje činnost:

- a) krajských školských koordinátorů prevence (pracovníků krajských úřadů),
  - b) metodiků prevence (pracovníků pedagogicko-psychologických poraden),
  - c) školních metodiků prevence (určených pedagogů ve školách a školských zařízeních). (Miovský et al., 2015)
-



**Krajský školský koordinátor** prevence spolupracuje především s krajským protidrogovým koordinátorem, manažerem prevence kriminality v kraji a koordinátorem pro romské záležitosti, případně s dalšími koordinátory. Metodicky podporuje ředitele škol a školských zařízení, školní metodiky prevence (formou seminářů) ve všech typech škol a metodiky prevence v pedagogicko-psychologických poradnách (PPP). Dále spolupracuje s pracovníky orgánu sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD) a odboru zdravotnictví krajského úřadu. Mezi jeho další úkoly patří například shromažďování informací o realizaci Minimálních preventivních programů, provádění evaluační kontroly a vyhodnocování (srov. Vyhláška č. 197/2016 Sb., ve znění pozdějších předpisů)

**Metodik prevence v pedagogicko-psychologické poradně**, jehož činnost rovněž upravuje novelizovaná vyhláška č. 197/2016 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařizováních, ve znění pozdějších předpisů, zajišťuje specifickou prevenci rizikového chování a realizaci preventivních opatření. Tento metodik poskytuje metodickou podporu pro školní metodiky prevence, organizuje pro ně pravidelné pracovní porady a semináře, a když je potřeba, poskytuje jim individuální odborné konzultace. Pokud škola či školské zařízení požaduje, pomáhá řešit aktuální problémy související s výskytem problémového chování. Spolupracuje s krajským školským koordinátorem prevence a pečuje o svůj odborný rozvoj formou dalšího vzdělávání v problematice specifické prevence. Samozřejmě, má vysokoškolské vzdělání. (srov. Vyhláška č. 197/2016 Sb., ve znění pozdějších předpisů)

**Školní metodik prevence** je pracovník školy nebo školského zařízení a tvoří, spolu s ostatními odborníky (výchovným poradcem, školním speciálním pedagogem, školním psychologem, popř. sociálním pedagogem). Standardní činnosti školního metodika prevence jsou opět vymezeny ve vyhlášce O poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařizováních (viz výše). Náplní práce školního metodika prevence jsou metodické, koordinační, informační a poradenské činnosti. Mezi jeho hlavní úkoly patří především realizace Minimálního preventivního programu školy. Dále koordinuje realizaci aktivit školy zaměřených na prevenci záškoláctví, závislostí, násilí, vandalismu, sexuálního zneužívání, zneužívání sektami, prekriminálního a kriminálního chování, rizikových projevů sebepoškozování a dalších nežádoucích a rizikových jevů. Napomáhá k vyhledávání problémových projevů chování a vede preventivní práci s třídními kolektivy. Metodik prevence spolupracuje s třídními učiteli při zachycení varovných signálů spojených s možností rozvoje rizikového chování. Pedagogickým pracovníkům školy zajišťuje a předává odborné informace o problematice sociálně patologických jevů, nabízí různé preventivní programy a projekty. (viz dále Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařizováních)

Školská úroveň školního poradenství je poskytována odborníky, kteří tvoří, jak jsme již uvedli v odstavci výše, **školní poradenské pracoviště (ŠPP)**. Za poskytování poradenských služeb zodpovídá ředitel školy nebo pracovník, jím pověřený. Samotný název „Školní poradenské pracoviště“ byl ukotven jako označení pracoviště ve škole od roku 2005, kdy byl poprvé používán v souvislosti s platností *Koncepce o poskytování poradenských služeb ve školách*, se stal označením běžným. V rámci ŠPP jsou poradenské služby

poskytovány žákům, studentům, jejich zákonným zástupcům, školským zařízením a pracovníkům školy. Školní poradenské pracoviště je složeno z týmu odborníků, jejichž časová dostupnost je založena na konzultačních hodinách.

Charakter práce a spolupráce pracovníků ŠPP s dalšími odborníky souvisí s konkrétními činnostmi, které aktuálně řeší.

Legislativně jsou tyto poradenské služby školy ukotveny právními předpisy, které jsou vytvářeny MŠMT. Základním legislativním východiskem pro výchovné poradenství je v **Zákoně č. 28/2020 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání** (tzv. „školský zákon“ ve znění pozdějších předpisů). Zákon upravuje uvedené typy vzdělávání ve školách a školských zařízeních, stanovuje uskutečňování výchovy a vzdělávání, vymezuje práva a povinnosti fyzických i právnických osob. Dalším podstatným právním předpisem, který se týká poradenských služeb ve školství je **Vyhláška č. 197/2016 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních**, ve znění pozdějších předpisů. Vyhláška se zabývá poskytováním a obsahem poradenským služeb, kde, komu a jak jsou dané poradenské služby poskytovány. Dále definuje činnosti PPP, SPC a také jednotlivých poradenských pracovníků, ŠPP. Dalším legislativním dokumentem je **Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných**, ve znění pozdějších předpisů. Právními předpisy zaměřující se na pedagogické pracovníky, kteří vykonávají poradenské služby, jsou **Vyhláška č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků**, ve znění pozdějších předpisů a také **Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů**, ve znění pozdějších předpisů.

**OTÁZKY - TEST – KAPITOLA 3**



13. Kdo tvoří cílovou sekundární skupinu etopedicky orientované prevence?
  14. Co nazýváme všeobecnou systémovou preventivní strategií?
  15. Jak dělíme specifickou primární prevenci?
    - a. Na všeobecnou a specifickou
    - b. Na všeobecnou, selektivní a indikovanou
    - c. Na selektivní a indikovanou
  16. Která preventivní metoda byla vytvořena proto, aby se problémové chování vůbec neobjevilo?
    - a. podpora pozitivního příkladu
    - b. strategie pozitivního myšlení
    - c. podpora pozitivního chování
  17. Jak se nazývá základní koncepční dokument, podle kterého se řídí prevence ve školství?
    - a. Národní strategie prevence rizikového chování dětí a mládeže
    - b. Národní akční plán pro realizaci primární prevence ve školách
    - c. Akční plán realizace prevence ve školách
    - d. Minimální preventivní program
  18. Školní metodik prevence je podřízen:
    - a. Krajskému školskému koordinátorovi
    - b. Metodiku prevence v PPP
    - c. Řediteli školy
- 

**SHRNUTÍ KAPITOLY**



Třetí kapitola studijního textu je věnována ve své první části reálnému výskytu dětí a žáků s problémovým chováním, kteří patří do velké skupiny tzv. inkludovaných dětí, jejichž vzdělávání je zabezpečeno podpůrnými opatřeními. Druhá část této kapitoly souvisí

úze s prevencí, jejími stupni, druhy a vymezením. Dále se zabývá nejen koncepčně právními dokumenty, které souvisí se školskou prevencí, ale také personálním zabezpečením prevence ve školách, která souvisí zejména s Minimálním preventivním programem na školní úrovni zpracované metodikem prevence.



### ODPOVĚDI - TEST – KAPITOLA 3

13. rodiče, rodina dítěte a také okolí a veřejnost; 14. primární prevenci; 15. b; 16. c; 17. a; 18. c;



### ZÁKLADNÍ A DALŠÍ ZDROJE

- CIKLOVÁ, K. *Rizikové chování ve škole s vazbou na legislativní úpravu: rádce školního metodika prevence*. 2. vydání. Ostrava: EconomPress, 2016. ISBN 978-80-905065-9-6.
- MIOVSKÝ, M., SKÁCELOVÁ, L., ČABLOVÁ, L., VESELÁ, M., & ZAPLETALOVÁ, J. (2012). *Návrh doporučené struktury minimálního preventivního programu prevence rizikového chování pro základní školy*. Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga.
- MIOVSKÝ, M., SKÁCELOVÁ, L., ZAPLETALOVÁ, J. *Prevence rizikového chování ve školství*. Druhé, přepracované a doplněné vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2015. ISBN 978-80-7422-391-4.
- PETRUSEK, M., MAŘÍKOVÁ, H., VODÁKOVÁ, A. *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum, 2016. ISBN 80-718-4311-3.
- PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. 6., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-807-3676-476.
- VOJTOVÁ, V. *Úvod do etopedie*. Brno: Paido, 2008. ISBN: 978-80-7315-166-9.
- ZAPLETALOVÁ, J., MRÁZKOVÁ, J. *Metodika pro nastavování podpůrných opatření ve školách ve spolupráci se školskými poradenskými zařízeními 2014 – 2016*. Praha: NÚV, 2016. ISBN 978-80-7481-085-5.
- Akční plán realizace národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019 –202. [online]. [cit. 2021-07-22]. Dostupné z [https://www.msmt.cz/uploads/akcni\\_plan\\_primarni\\_prevence\\_2019\\_21.pdf](https://www.msmt.cz/uploads/akcni_plan_primarni_prevence_2019_21.pdf)
- Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních. [online]. [cit. 2021-07-22]. Dostupné z <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporučení-a-pokyny>
- Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních, 2021. [online]. [cit. 2021-07-22]. Dostupné

- z <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>
- Národní strategie prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019–2027. [online]. [cit. 2021-07-22]. Dostupné z [https://www.msmt.cz/uploads/narodni\\_strategie\\_primarni\\_prevence\\_2019\\_27.pdf](https://www.msmt.cz/uploads/narodni_strategie_primarni_prevence_2019_27.pdf)
  - Poruchy chování v základním školství. 2018. [online]. [cit. 2021-07-22]. Dostupné z <https://cosiv.cz/cs/2018/02/01/poruchy-chovani-v-zakladnim-skolstvi-v-datech/>
  - Prevence rizikového chování. [online]. [cit. 2021-07-22]. Dostupné z <http://www.msmt.cz/vzdelavani/skolstvi-v-cr/prevence-ptj>.
  - školský zákon 561/2004 Sb., ve znění pozd. předpisů. [online]. [cit. 2021-07-22]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2020-284>
  - ŠTECH, J. 2019 [online]. [cit. 2021-07-22]. Dostupné z <http://www.ceskaskola.cz/2019/09/stanislav-stech-stav-tzv-inkluze-v-cr.html, 2019>
  - Vyhláška č. 197/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění pozdějších předpisů. [online]. [cit. 2021-07-22]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-197>
  - Vyhláška č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků, ve znění pozdějších předpisů. [online]. [cit. 2021-07-22]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-317>.
  - Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů. [online]. [cit. 2021-07-22]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-563>.

## 4 INSTITUCIONÁLNÍ ZAŘÍZENÍ V ETOPEDII



### RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

Čtvrtá kapitola studijního textu obsahuje detailní pohled na téma institucionálních školských zařízení, která jsou definovaná zákonem č. 109/2002 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Mezi tato zařízení patří primárně diagnostický ústav, dětský domov, dětský domov se školou a výchovný ústav. Student v této kapitole najde souvislosti systému této péče, charakteristiky a vymezení náplně služeb, které tyto zařízení nabízí, platnou legislativní základnu, dokumentaci, která je provází a v konečné fázi rovněž problémy a rizika, která dlouhodobý pobyt v těchto institucích bohužel často zahrnuje. Kromě primárních zařízení se zde student seznámí také se střediskem výchovné péče a zařízeními pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Popsána je také cílená metodická podpora fungování zařízení ve formě různých koncepčních dokumentů, jako jsou kupříkladu standardy kvality služeb. V závěru je popsán nejpalčivější bod ústavní péče jako celku, důsledek, kterým trpí mnoho dětí, které zde pobyt absolvovaly, a to psychická deprivace a emoční zanedbanost.

---



### CÍLE KAPITOLY

#### Student bude schopen:

- Konkretizovat školská zařízení pro výkon ústavní výchovy podle platné legislativy;
- Charakterizovat ústavní výchovu, ochrannou výchovu a předběžná opatření;
- Posoudit podstatu a cíl institucionální péče, systém klíčových činitelů, kteří se na ní podílí;
- Vyjmenovat a charakterizovat konkrétní etopedické souvislosti, které se těchto zařízení týkají;
- Vysvětlit funkce dalších zařízení, jako je středisko výchovné péče, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, včetně příkladů;
- Orientovat se v problematice otázek a rizik ústavní péče.



### ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU

10 hodin samostudia

---

**KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY**

*Školská zařízení; dětský domov; dětský domov se školou, diagnostický ústav, výchovný ústav, středisko výchovné péče; zákon o ústavní a ochranné výchově č. 109/2002 Sb., zákon č. 383/2005 Sb.; ústavní výchova; ochranná výchova; předběžné opatření; PPP – Pedagogicko - psychologická poradna; SPC – Speciálně pedagogické centrum; Školní poradenské pracoviště; koedukovaný systém.*

Pokud bychom se společně ohlédli do historie, která se týká institucionální (ústavní) péče v České republice, pak musíme poukázat na obrovský zlom, ve smyslu reedukační a resocializační výchovy dětí a žáků s poruchami chování po obou světových válkách. Do popředí se v našich zemích tehdy dostal politický ideál komunismu a socialistické práce. Kolektivně se začínaly budovat obrovské komplexy institucí, které řešily otázku problematického chování dětí a mládeže. Společnost se stala mnohem více konformní a konzumní, přičemž individualita a originalita dětí byla zatracována. Ústavní zařízení a péče v nich zaznamenala v té době největšího rozkvětu. O umístování dětí do ústavních zařízení rozhodovaly od této doby soudní instituce, které si kladly za úkol chránit jedince s problémovým chováním, zaštitovat správnou mravní výchovu, nabízet výuku pracovních dovedností a výcvik v budoucích zaměstnáních. Počáteční záměr ústavních institucí se ale pro děti a mládež stal později více hrozbou než ochranou! Ve druhé polovině 20.století se začala budovat a strukturovat síť poradenských zařízení v rámci hesla: „Je lepší předcházet než léčit!“!

**4.1 Školská etopedická zařízení****PRŮVODCE TEXTEM**

Hned na začátku této kapitoly bychom rádi upozornili, že termín/y, který stále využívá zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a to „ústav, ústavní“ se staly zejména díky novele zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, pejorativními a nedoporučuje se jej běžně používat. (Viz dřívější název Ústav sociální péče nebo Ústav pro zdravotně postižené versus dnešní Domov pro osoby se zdravotním postižením).

I přesto, jako by se v rámci školských, etopedicky orientovaných, zařízení zastavil čas a termín ústav a ústavní je používán stále primárně.

*Ovšem, každý absolvent speciální pedagogiky, potažmo oboru etopedie, by tyto souvislosti měl znát a umět s nimi zacházet. V rámci tohoto textu používáme termíny ústav a ústavní právě tam, kde vycházejí z čisté citace legislativní nebo metodické.*

---

Tedy, institucionální péče o jedince s poruchou chování, která je zajišťována resortem MŠMT ČR, se řídí **novelou zákona 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, čili zákonem č. **383/2005 Sb.**

Tento zákon stanovuje výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a preventivně výchovnou péči ve školských zařízeních.



## **K ZAPAMATOVÁNÍ**

**Primárně** mezi tato zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy patří:

- **Diagnostické ústavy**
- **Dětské domovy**
- **Dětské domovy se školou**
- **Výchovné ústavy.**

**Sekundárně** související:

- **Středisko výchovné péče**
  - **Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (např. Klokánek a jiné).**
- 

Mezi **složky systému péče o děti a žáky s poruchami chování** a tím pádem s vážně narušeným vývojem patří neodmyslitelně (srov. Jedlička a kol., 2015):

- **OSPOD (Orgán sociálně – právní ochrany dětí)**
- **Soudy**
- **Psychiatrické ambulance a nemocnice**
- **Policie.**

**Orgány sociálně – právní ochrany dětí** mají za úkol komplexní podporu rodiny a zkoumání výchovného prostředí dítěte, které je zde vychováváno. Samozřejmě tedy dohlíží na ochranu dětských práv a adekvátní vývoj dítěte v rodinném prostředí. Avšak jejich úkolem je také působení na rodinu a pomoc a podpora rodinám, které se ocitají ve složitých sociálně – ekonomických situacích tak, aby ji udrželi pohromadě.



Rozhodujícím článkem při umístování dětí do institucionální péče jsou **soudy**, a to soudy pro děti a mladistvé. Zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, ovšem, umožňuje určitou subjektivitu a originální přístup soudů a soudců k dětské problematice. Celý soudní proces bývá ale také často pomalý a mnohdy diskutabilní, vzhledem k nedostatečné informovanosti soudců o zařízeních, do kterých děti posílají.

Velmi problematické je umístování dětí a mladistvých, kteří jsou označeni jako ti, kteří mají závažné poruchy chování kombinované s psychiatrickými diagnózami, přičemž v akutním stavu agrese či ataku nebo při akutním abúzu omamných látek, by je měla přijmout **psychiatrická nemocnice nebo léčebna**. Ovšem, často se stává, že je tato zařízení z různých důvodů odmítají, nebo je pouze „zklidní“ a posílají zpět do ústavního zařízení jako ukončenou akutní léčbu. Bohužel, tyto děti potřebují delší léčbu a dlouhodobou terapii než zklidnění díky silné medikaci.

Jedním z důležitých článků systému péče o tyto děti je **policie**. Stále, bohužel, dochází k nejednotnému přístupu, nestejné interpretaci pokynů, k rozdílům v přístupu individuálních policistů, kteří nemají dostatek informací ani kompetencí při zadržování dětí a mládeže, kteří jsou např. na útěku z ústavní péče.

Než přistoupíme k definování jednotlivých zařízení, je nutné vysvětlit si pojmy, které je doprovází, a to **ústavní výchova, ochranná výchova a předběžné opatření, protože do všech těchto školských zařízení přicházejí děti a mladiství na základě rozhodnutí soudu o ústavní nebo ochranné výchově, na základě předběžného opatření, popř. na základě žádosti osoby odpovědné za výchovu.**

## **PŘÍPADOVÁ STUDIE**



Pro ilustraci zde uvádíme 3 příklady dětí – chlapců, kteří byli umístěni do školského zařízení. V rámci těchto krátkých úvodních kazuistik je možné posoudit rozdílnost případů, a to nejen v rámci diagnostických informací, ale rovněž následné intervenční strategie. **Všichni tito tři chlapci jsou umístěni v dětském domově.**

1. *Čtrnáctiletý chlapec, který patří na skupině v domově mezi výchovně problémové a náročně zvladatelné dítě. Je třeba respektovat jeho individuální osobnost, vzhledem k jeho specifické povaze a dalších faktorech sociálního charakteru. Při plnění povinností se spíše snaží unikát a vyhnout se práci, pokud je dobře motivován funguje vše mnohem lépe. Držíme se zásady, že jako každý jiný člověk si musí plnit své úkoly a povinnosti. Chlapec není schopen pracovat pod tlakem, a není schopen efektivně zvládat své emoce. Často se uchyluje k agresivnímu jednání, především ke slovní agresi. Školní příprava je velmi náročná*

a zdlouhavá. U chlapce je potřeba jasně stanovit pravidla s důslednou kontrolou bez výhrad a odmlouvání. Vše je třeba systematicky opakovat a vysvětlovat, aby pochopil důležitost požadavku. Chlapec je ale velmi zručný, podnikavý, vše smontuje, demontuje, rozloží, složí, má snahu věcem přijít na kloub.

2. *Devítiletý chlapec, který je velmi bystrý a zvědavý, ale jeho individuální projevy a zvláštnosti v chování nejsou zcela standardní. V duševním vývoji je patrná a charakteristická citová labilita a podrážděnost, přetrvává noční pomočování. Pokud je chlapec postaven před přímou věc bez předchozího upozornění, většinou se to týká nějaké změny režimu nebo harmonogramu běžného dne, dochází u něj k agresivnějšímu chování, které přechází do projevů afektů, které jsou pro obě strany značně vyčerpávající. V těchto stavech se projevuje agresivita – ať už slovní, nebo fyzická. V těchto náročných situacích dokáže trucovat a být zarputilý i celé hodiny. Dostává se do nich, když se musí podřídít osobě, kterou dostatečně nezná nebo v situacích, kdy cítí nespravedlivost či při nějaké změně, kterou neočekával. V případě, že se s chlapcem jedná direktivně a důrazně (např. při komunikaci se zvýší hlas), spustí se nepřiměřené afektované jednání. Má velmi negativní vztah ke škole a k domácím povinnostem. Při rozhovorech s chlapcem o celé situaci vyplynulo, že v danou chvíli, kdy se dostává do afektu, si uvědomuje, že nevnímá a neřeší vůbec nic a nikoho okolo. Opakuje se slovní i fyzické napadení, nepřemýšlí nad možnými důsledky, absence sebekontroly. Chlapec tyto situace nezvládá, neumí se ovládnout, zlobí se na celý svět.*
3. *Čtrnáctiletý extrovertní chlapec, u něhož se opakují problémy s respektováním pravidel. Na rodinné skupině je jednoznačně rušivým činitelem a u některých dětí vyvolává strach. Chlapec je zdrojem mnoha konfliktů, kdy je iniciátorem problémového chování dalších dětí. Chlapec se projevuje dvojím způsobem. Pokud se cítí pánem situace, hlavně ve společnosti mladších a slabších dětí, projevuje okolí svou nadřazenost a je schopen velmi necitlivě ponižovat ostatní. V reedukačních záznamech má zápisy týkající se nerespektování dospělých osob v nočních hodinách, pozdních příchodů z vycházek, opakovaného kouření v době vycházek, nošení zapalovačů do dětského domova, opakovaného pozitivního testu na THC látky až po ubližování mladšímu chlapci, kdy jej např. nutil, aby stál u sledování televize a nesměl si sednout, ničil mu jeho osobní věci apod. Chlapec inklinuje k šikaně slabších dětí, přes veškerou snahu kmenových vychovatelů, metodika prevence, speciálního pedagoga se jeho chování nezměnilo. Naopak, pokud jsou v jeho přítomnosti silnější jedinci nebo dospělé osoby, chlapec se chová uctivě, až podlézavě. Starší chlapce si kupuje půjčováním drahého značkového oblečení, drobnými službami apod. Opakovaně byly s chlapcem řešeny stížnosti ze strany dívek, že je chlapec obtěžuje vulgárními, sexuálně podbarvenými výrazy a návrhy. Ze zachycených náznaků od dětí vyplývá, že chlapec má již sexuální zkušenosti z pobytu mimo domov. Na rodinné skupině má chlapec problémy s udržováním pořádku ve svých věcech, je velmi pohodlný, často se snaží delegovat své povinnosti na druhé. Nemá problém s komunikací s ostatními dětmi ani dospělými. Při konfrontaci se tváří, jako by se jej problém netýkal*

*a přechází k verbálním útokům vůči dospělým osobám, odmítá dialog i řešení problémů. Autoritu dospělých nerespektuje nebo pouze s výhradami. V současné době se potýká s šikanou mířenou vůči vychovateli rodinné skupiny. Pokyny dospělých osob v dětském domově se řídí pouze do chvíle, kdy jsou tyto osoby přítomny, poté si dělá, co chce.*

## PRŮVODCE SITUACÍ



**Nejčastěji je celý proces, na jehož konci je umístění dítěte do školského institucionálního zařízení velmi obtížný a dlouhý, a také zcela individuální.**

**Ovšem, přiblížíme si zde alespoň náznakem postup celé situace neformálně:**

- I. Chování, které jsme popisovali ve druhé kapitole našeho textu jako problémové nebo rizikové nejprve řeší běžní učitelé základních nebo středních škol, následně se zapojuje samozřejmě tým školního poradenského pracoviště, a to nejčastěji výchovný poradce a metodik prevence, školní speciální pedagog a školní psycholog, kteří společně hledají cestu specifické podpory dítěti, které se problémovým chováním projevuje a také se snaží intervenovat v rámci rodinného prostředí, komunikovat s vrstevníky ve třídě atd.
- II. Pokud problémové chování dítěte přetrvává nebo se naopak stupňuje, je zapotřebí začít řešit situaci oficiálně s rodiči (zákonnými zástupci) v některém z poradenských zařízení, a to v pedagogicko - psychologické poradně nebo ve středisku výchovné péče (pokud jde o dítě, které náleží do gesce speciálně pedagogického centra, pak samozřejmě nejprve zde). K tomuto začátku celého procesu je nutný souhlas rodičů/zákonných zástupců, popř. také souhlas dítěte samotného (např. u střediska výchovné péče).
- III. Psychologové, kteří zde dítě musí začít vyšetřovat a diagnostikovat jeho obtíže na základě primárního vyjádření učitelů, rodičů a ostatních (odborníci, kteří se zapojují, jsou nejčastěji dětské psychologové, psychiatři, ale také neurologové) mají za úkol vyjádřit se k tomu, zda má dítě pokračovat v ambulantním řešení problému nebo doporučí, nejčastěji na základě podstaty odlišného chování nebo typu jeho negativního jednání, umístění do institucionálního zařízení, kde bude dítě dlouhodobě.
- IV. Následuje komunikace a spolupráce s OSPOD (viz výše), který doporučí, po přezkoumání rodinné a sociální situace, uložit ústavní nebo ochrannou výchovu, což zprostředkuje dětskému soudu, který následně rozhodne o umístění dítěte do ústavního zařízení a konkrétním zařízení navrhne.

- V. Soudně je tedy dítěti uložena ústavní nebo ochranná výchova, či předběžné opatření. (viz dále)



## K ZAPAMATOVÁNÍ

**Ústavní výchova** je definována jako ústavní péče, kterou nařizuje příslušný soud podle zákona o rodině, popřípadě podle trestního zákona, jedinci do 18 let, pokud jiná výchovná opatření nevedla k nápravě nebo pokud rodiče nemohou výchovu zabezpečit.

**Ochranná výchova** je druhem ochranného opatření, které má zajistit prevenci, izolaci a resocializaci dítěte, které se dopustilo společensky nebezpečného činu. (Ochranná výchova je ukládána velmi ojediněle za velmi závažné a nebezpečné skutky, a souvisí jen s málem konkrétních zařízení, které dítě s tímto opatřením mohou přebrat.) **Ochranná výchova** je opatření uložené soudem ukládané za protiprávní jednání mladistvého (tedy mezi 15 a 18 rokem věku). Soud toto opatření nařizuje v rámci řízení podle zákona o soudnictví ve věcech mládeže (na **rozdíl** od uložení **ústavní výchovy** v občanskoprávním řízení).

**Předběžné opatření** je úkon soudu před zahájením soudního řízení, nebo během něj. Soud může předběžné opatření nařídit, je-li třeba, aby byly upraveny poměry účastníků, nebo je-li obava, že by výkon soudního rozhodnutí byl ohrožen. Soudem je toto opatření vydáváno většinou v případě, pokud se musí řešit akutní situace jedince – ocitne-li se bez jakékoliv péče, je-li ohrožen jeho život apod. Vždy musí následovat příslušné soudní jednání o ústavní či ochranné výchově. (Předběžná opatření jsou vydávána nejčastěji ze všech tří, protože opravňují dítě umístit okamžitě do institucionální péče a všechny ostatní procesy probíhají až následně.)

*(Soudní opatření, o kterých mluvíme, mohou trvat velmi dlouho – často se v průběhu tohoto „čekání“ problémové nebo poruchové chování dítěte promění a vystupňuje.)*

Ze zákona má přednost před výchovou ústavní náhradní rodinná péče, která je uskutečňována v následujících formách: pěstounská péče, včetně pěstounské péče na přechodnou dobu, osvojení (adopce), poručenská péče a svěření do výchovy jiné fyzické osoby než rodiči. Je-li nutné, aby dítě z nějakých závažných důvodů přece jen muselo určitý čas strávit v ústavním zařízení, měla by být jeho situace řešena **co nejrychleji**, aby tato doba byla **co nejkratší** a na dítě neměla takový dopad. (srov. [www.sancedetem.cz/dite-v-ustavu](http://www.sancedetem.cz/dite-v-ustavu), 2021)

## PRO ZÁJEMCE



Formy náhradní rodinné péče jsou upravené zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

I přestože je cílem našeho textu spíše se zabývat institucionálními školskými zařízeními, věnujme se alespoň krátce i formám náhradní rodinné péče:

**Pěstounství** (§ 958 až § 973 občanského zákoníku): Do pěstounské péče se svěřují děti, o něž nemůže pečovat žádný z rodičů ani poručník, a to na dobu, po kterou trvá překážka bránící rodičům v osobní péči o dítě. Rodič pak může požadovat dítě zpět do své osobní péče. Pokud je to v souladu se zájmy dítěte, soud takovému návrhu vyhoví. Pěstounská péče má přednost před péčí o dítě v ústavní výchově. **I při svěřením dítěte do pěstounské péče mají rodiče vůči dítěti povinnosti a práva vyplývající z rodičovské odpovědnosti, s výjimkou práv a povinností, které zákon stanoví pěstounovi** (ledaže soud z důvodů hodných zvláštního zřetele rozhodne jinak). Má-li pěstoun za to, že rozhodnutí zákonného zástupce dítěte není v souladu se zájmem dítěte, může se domáhat rozhodnutí soudu. Rodiče mají právo se s dítětem osobně a pravidelně stýkat i právo na informace o dítěti (ledaže soud z důvodů hodných zvláštního zřetele rozhodne jinak). Nejpozději pěstounská péče zaniká, nabude-li dítě plné svéprávnosti, jinak jeho zletilostí. **Pěstounská péče na přechodnou dobu může trvat nejdéle 1 rok.**

**Svření dítěte do péče jiné osoby** (§ 953 až § 957 občanského zákoníku): Soud může svěřit dítě do péče pečující osoby v případech, kdy o dítě nemůže osobně pečovat žádný z rodičů ani poručník. Rozhodnutí o svření dítěte do péče musí být v souladu se zájmy dítěte. Není-li soudem rozhodnuto jinak, zůstává rodičům zachována rodičovská odpovědnost k dítěti a rodiče jsou nadále zákonnými zástupci dítěte. **Svření dítěte do osobní péče pečující osoby má přednost před péčí o dítě v ústavní výchově.**

**Poručenství** (§ 928 až § 942): nastává za situace, kdy tu není žádný z rodičů, která má a vůči svému dítěti vykonává rodičovskou odpovědnost v plném rozsahu. Zejména se jedná o situace, kdy:

- oba rodiče nezletilého dítěte zemřeli,
- oba rodiče nezletilého dítěte byli zbaveni rodičovské odpovědnosti,
- výkon rodičovské odpovědnosti obou rodičů nezletilého dítěte byl pozastaven,
- rodičovská odpovědnost obou rodičů nezletilého dítěte byla omezena, nebo byl omezen její výkon, a zároveň byl stanoven rozsah tohoto omezení, nebo
- jde o dítě nezletilých rodičů, případně jeden z rodičů je nezletilý a druhý není znám či v rodném listě uveden (příčemž osobní péče o dítě – není-li soudem rozhodnuto jinak – náleží nezletilému rodiči).

Poručník, který o dítě osobně pečuje, má vůči dítěti zásadně všechny povinnosti a práva jako rodič, ale nemá k dítěti vyživovací povinnost. S ohledem na osobu poručníka nebo poměry dítěte, jakož i s ohledem na to, z jakého důvodu rodiče nemají všechny povinnosti

a práva, může být výjimečně okruh povinností a práv poručníka omezen. V případě osobní péče o dítě jsou poručník i dítě (poručenec) **zabezpečeni dávkami pěstounské péče** za stejných podmínek jako pěstoun a dítě svěřené do pěstounské péče.

**Osvojením** (§ 794 až § 845) vznikají mezi osvojitelem a osvojencem **vztahy jako mezi rodičem a dítětem** a mezi osvojencem a příbuznými osvojitele vztahy příbuzenské. Osvojitelé mají při výchově dítěte v plném rozsahu rodičovskou odpovědnost. Do matriky se namísto rodiče na základě pravomocného rozhodnutí soudu o osvojení zapíše osvojitel, popřípadě osvojitelé. **Osvojitel je povinen informovat osvojence o skutečnosti osvojení**, jakmile se to bude jevit vhodným, nejpozději však do zahájení školní docházky. Osvojitelům ani osvojenci nenáleží žádné zvláštní dávky, jako je tomu u pěstounské péče. Dítě získává osvojením příjmení osvojitele a **vztahy k původní rodině, na rozdíl od pěstounské péče, zanikají**. Mezi osvojencem a osvojitelem musí být přiměřený věkový rozdíl, zpravidla ne menší než 16 let. Osvojení je vyloučeno mezi osobami spolu příbuznými v přímé linii a mezi sourozenci (to neplatí v případě náhradního mateřství).

(srov. [www.mpsv.cz/formy-nahradni-rodinne-pece](http://www.mpsv.cz/formy-nahradni-rodinne-pece), 2021)

---

Pokud nelze dítě umístit pro vyřešení jeho situace, která je většinou komplikovaná právě rodinnými vztahy a konstelacemi, musí být umístěno do ústavní, tedy správně institucionální péče, jejichž jednotlivá zařízení dále charakterizujeme:

**Diagnostický ústav** je zařízení pro komplexní diagnostiku jedince, kde by mělo být dítě během 8týdenního pobytu plně diagnostikováno, jak po stránce pedagogické (etopedické), psychologické, sociální a zdravotní (psychiatrické i jiné). Diagnostické ústavy jsou členěny na dětské a pro mládež podle věku, a pro dívky a chlapce podle pohlaví. Jsou to internátní výchovná zařízení, kterými by měly projít všechny děti i mladiství, kterým je soudem nařízena ústavní výchova nebo uložená ochranná výchova, nebo jimž je uloženo předběžné opatření. Na základě výsledků diagnostiky, zdravotního stavu a volné kapacity jednotlivých zařízení jsou pak děti umísťovány do dětských domovů, dětských domovů se školou nebo výchovných ústavů. V rámci moderních přístupů nám ovšem zákon umožňuje také navrácení dítěte do prostředí původní rodiny (např. s dohledem kurátora nebo pracovníka sociální péče apod.).

**Dětské domovy** jsou instituce, které zajišťují výkon ústavní výchovy jedincům od 3 – 18 let bez vážnějších poruch chování a jejich úkolem je nahradit dítěti běžnou rodinu. Výchovní pracovníci zde pečují o děti podle jejich individuálních potřeb a plní zejména výchovné, vzdělávací a sociální cíle. Do dětského domova mohou být taktéž umístěny nezletilé matky s dětmi. Základní jednotkou v dětském domově je **koedukovaná rodinná skupina** dětí zpravidla různého věku a pohlaví. Struktura i denní režim a systém komunikace má za úkol přizpůsobit dětský domov co nejvíce zvyklostem běžné rodiny. Cílem dětského domova je vytvořit co nejpřirozenější podmínky pro všestranný rozvoj dětí od raného dětství až do dospělosti.

**PŘÍKLAD**

„...Dětský domov, ve kterém pracuji, je zařízením pro výkon ústavní výchovy dětí a mládeže, je zařízením rodinného typu s maximální kapacitou 48 dětí. Děti jsou zde rozděleny do šesti rodinných skupin po 8 dětech. Rodinné skupiny jsou smíšené, na zřetel jsou brány sourozenecké vazby. Zřizovatel MSK nám dlouhá léta poskytuje samostatný startovací byt ve městě, ve kterém samostatně bydlí zletilá studentka, u které je předpoklad studia na vysoké škole. Rodinné skupiny připravují děti na samostatný život, a to jak ve školní přípravě, tak i ve specifických činnostech, kdy jde o provoz a údržbu domácnosti, vaření, společenské chování, rodinná výchova a další náležitosti. Pokoje dětí jsou vybavené prakticky, ale důraz byl dán zejména na útulnost a estetičnost. Velmi silnou stránkou domova jsou nadstandardní prostorové podmínky a materiální vybavení rodinných skupin, které si děti se svými vychovatelkami neustále materiálně a esteticky vylepšují

Volný čas děti tráví nejvíce v areálu domova na hřišti, zahradě, v tělocvičně, či v zájmových kroužcích ve městě a v rámci domova. Vychovatelé pořádají s dětmi vycházky, výlety do blízkého a vzdáleného okolí, pěšky, na kolech, na kolečkových bruslích, v zimě jsou návštěvy akvaparku, bruslení a zimní tábory. Na prázdniny jezdí děti na rekreaci k moři, pro děti jsou zajištěny tábory s různou tematickou náplní.

Důležitým prvkem komplexní prevence je zpětná vazba, která velmi dobře funguje mezi dětmi a zaměstnanci. V rámci pravidelných týdenních hodnocení na rodinných skupinách mají děti možnost vyjádřit svůj názor, a to nejen přes své zástupce v Dětské radě.

Posláním tohoto zařízení je poskytnout co nejkvalitnější výchovu a péči, aby se děti rozvíjely ve všech oblastech. Všichni si přejeme, aby se děti v domově cítily jako doma.“

(výpověď studentky P. Jurmanové Pedagogického studia speciální pedagogiky pro kvalifikované učitele praktického vyučování, odborného výcviku, mateřských škol a pro vychovatele, 2021)

**Dětské domovy se školou** nahrazují legislativně výchovné ústavy pro děti a jejich posláním je reedukace dětí od 6 do 15 let a zajištění povinné školní docházky. Děti jsou zde umísťovány prostřednictvím příslušného diagnostického ústavu na základě nařízené ústavní výchovy, nikoli ochranné výchovy. V České republice je 34 dětských domovů se školou (k roku 2021).



## PŘÍKLAD

„...V současném zařízení našeho dětského domova se školou je umístěno 18 dětí, chlapců. Z toho má primární diagnózu:

- Poruchy autistického spektra 3 děti
- Souběžné postižení s více vadami (vždy s mentálním postižením) 11 dětí, z toho lehkou mentální retardaci 7 dětí, Středně těžkou mentální retardaci 4 děti, Jiné - závažné poruchy s projevy poruch chování 4 děti
- Bipolární afektivní porucha,
- Disharmonický vývoj emočně deprivované osobnosti,
- Depresivní porucha přizpůsobení se suicidálním jednáním (podzimní rozkolísání)
- Emocionální zanedbání dítěte
- FAS (Fetální alkoholový syndrom)
- psychosociální deprivace
- Porucha opozičního vzdoru
- Ranná socioemoční deprivace.

Sekundární diagnózy: emoční nebo psychosociální deprivace (4 děti), ADHD (11), syndrom CAN (2 děti), neorganická enuréza (4 děti), enkopréza (1 dítě), epilepsie (1 dítě), bipolární afektivní porucha (1 dítě), částečná amauroza (1 dítě).

Péče o děti je zajišťována týmem odborných pracovníků. Jsou jimi ředitel zařízení, psycholožka, etoped, sociální pracovníce, pedopsychiatr. Odborní pracovníci spolu s vychovateli a učiteli vytvářejí jednotný výchovný a vzdělávací program působení na děti, který by měl zabránit opakovanému selhávání a agresivnímu chování ohrožujícímu je samotné i jejich okolí. Odborní pracovníci spolu s vychovateli a učiteli prostřednictvím individuálního a intenzivního výchovně –vzdělávacího působení s respektem k osobnosti dítěte pracují na posilování pocitu bezpečí a jistoty, schopnosti chovat se sociálně přijatelným způsobem i bez vnější regulace (odpoutání se od institucionální pomoci), vytváření si pozitivního sebehodnocení. Na základě doporučení a po domluvě s nadřízeným Dětským diagnostickým ústavem jsou zde zařazovány děti vyžadující výchovně léčebný režim v důsledku jejich neurologického poškození a psychického onemocnění, což jsou děti, které mají emoční poruchy a vývojové poruchy chování. Tyto děti vyžadují intenzivní individuální výchovně léčebnou péči, která je zajišťována speciálně pedagogickými a psychologickými metodami ve spolupráci s pedopsychiatrem. Příjem provádí ředitel nebo vedoucí vychovatel, sociální pracovníce a etoped. Po přijetí následuje uvítací komunita, ve které je dítě představeno všem ostatním dětem. Nejpozději do druhého měsíce od přijetí do zařízení bude chlapec seznámen se svým klíčovým pracovníkem, tak zvaným garantem. Tím bude určen někdo z pedagogických pracovníků. Na svého garanta se bude chlapec moci obracet nejdůvěrněji ze všech pedagogických pracovníků. Může se mu na základě důvěry svěřovat se svými nepohodami, překážkami, trápením, ale také mu může sdělovat svá přání a plány. Společně



se budou připravovat na chlapcovy povinnosti a úkoly, ale také budou společně organizovat oslavu jeho narozenin, významných událostí, mohou jít na společnou vycházku nebo návštěvu rodiny ve spolupráci s etopedem nebo soc. pracovníci. Výchovná činnost je za spolupráce vedoucího vychovatele a etopeda zpracována v rámci ročního plánu výchovně vzdělávacích činností, který schvaluje ředitel zařízení. Na základě schváleného ročního plánu výchovně vzdělávacích činností skupinovi vychovatelé zpracovávají týdenní programy výchovně vzdělávacích činností. Vzhledem k vysokému procentu dětí se syndromem hyperaktivity je při tvorbě plánů kladen důraz na pohybové a sportovní aktivity, činnosti estetické, poznávací, turistické a pracovní návyky. V rámci denního režimu zůstává i prostor pro volný čas dle vlastního výběru. V rámci spoluprávy mají děti možnost vyjadřovat se k týdennímu plánu. Mimoškolní a zájmová činnost v zařízení zahrnuje činnost sportovní, výtvarnou, práci na zahradě, ve skleníku, chov zvířat, turistiku, plavání, jízdu na kole, práci v dřevařské dílně, návštěvy knihovny atd. Vše je pravidelně zařazováno do týdenního plánu výchovně vzdělávacích činností...

...Cílem je naučit dítě rozpoznávat své potřeby a uspokojovat je společensky přijatelným způsobem. Naučit dítě účinným a zároveň ohleduplným způsobům, jak řešit konflikty, jak zvládat zátěžové situace a zlost, naučit dítě čestně, přímo a otevřeně sdělovat nepříjemné pocity, protože kde končí komunikace, začíná agrese. Naučit dítě, aby dokázalo posoudit, co zvládne, čili klást si reálné cíle. Naučit dítě radovat se z každého úkolu, který udělá dobře, naučit nahlas si říct: "Jsem šikovný, tohle jsem zvládl". To dítě naučí zaměřit se na činnost samotnou, mít z ní potěšení. Důležité je, aby si dítě uvědomilo, že systém hodnocení je založen na schopnosti a ochotě přijmout stanovená pravidla a řád našeho zařízení, přiznat si svůj problém, přijmout naši pomoc a spolupracovat na aktivní změně chování. Děti jsou vedeny zejména ke schopnosti naučit se sladit slova a činy. Schopnosti sebehodnocení, zejména pak uznat chybu, omluvit se. Hodnocení dítěte za každý den probíhá ráno v rámci ranního kruhu. Za práci ve škole se děti hodnotí po ukončení výuky na hodnotícím kruhu a odpolední činnost zhodnotí každý večer na večerním kruhu. Hodnocení je uzavřeno za každý týden na velké komunitě.

(výpověď v bakalářské práci studenta K. Šimečka kombinovaného studia Speciální pedagogiky, 2020)

**Výchovné ústavy** pro mládež zabezpečují dlouhodobou péči o jedince staršího 15 let (event. 12 let se závažnými poruchami chování) a základ činnosti tvoří příprava na budoucí povolání. Výchovné ústavy se člení zejména podle typu problému daného jedince na: **výchovné ústavy s léčebným režimem (neurologický a psychiatrický dohled), výchovné ústavy pro nezletilé matky s dětmi, výchovné ústavy pro děti se zdravotním postižením a další.** Smyslem výchovného ústavu je dlouhodobá péče, jejímž cílem je snaha pomoci vytvořit si novou hierarchii hodnot a norem, správný náhled na sebe i na svět okolo, naučit se řešit problémy společensky přijatelným způsobem a rovněž snaha o opětovné začlenění do společnosti. Důraz práce by měl být kladen na individuální přístup, vzájemnou

oboustrannou komunikaci, spolupráci, samostatnost a zodpovědnost dětí. Na těchto reedukačních a resocializačních úkolech se podílí tým odborníků.



## PŘÍKLAD

„...Výchovný ústav... je zařízením pro soustavnou intenzivní a individuální péči. Kapacita zařízení je 5 výchovných skupin pro děti a mládež, z toho jedna pro dívky a čtyři pro chlapce, s nařízenou ústavní či uloženou ochrannou výchovou. Tyto skupiny se navzájem za žádných okolností nepotkávají, v rámci skupin se děti přemísťují pouze ze zvlášť závažných důvodů jako je například šikana, uložení ochranné výchovy apod. V tomto zařízení jsou umístěovány děti, které opakovaně selhávají ve svém původním prostředí či zařízení a není možné jejich projevy chování zvládnout dostupnými pedagogickými metodami a postupy. Den každého chlapce či dívky je přesně vymezen do daných aktivit a činností, které jsou víceméně po celý den řízeny pedagogem, či jsou pod jeho neustálým dohledem.

*Pobyt v takovém zařízení je realizován ve třech základních rovinách, jimiž je dopolední výuka, odpolední výchovně vzdělávací činnosti a zvládání základních dovedností.*

*Vzdělávání, v praxi tedy dopolední školní výuka, probíhá přímo na oddělení a jednotlivých skupinách na základě individuálních studijních plánů, které zpracovávají kmenové školy umístěných dětí. Výuku zde zabezpečují speciální pedagogové a asistenti a děti mají mimo standardní vzdělávání také možnost odborné praxe v dílnách pro praktické vyučování. Děti nezařazené do učebních nebo studijních oborů se vzdělávají na základě rámcového vzdělávacího programu oddělení. Výchovné činnosti jsou zpravidla realizovány v odpoledních hodinách pracovních dnů či víkendů. Řídí se ročním plánem výchovně vzdělávací činností a týdenními programy výchovně vzdělávacích činností a realizují se v jednotlivých výchovných skupinách. Výchovně vzdělávací činnosti, tzv. zájmové kroužky řízené pedagogem, se zpravidla pohybují ve třech, navzájem velmi důležitých, rovinách:*

- *příprava na samostatný život (problematika bydlení, práce, sociálního systému, peněz, vyřizování dokladů, základy gastronomie – příprava teplých i studených pokrmů apod.),*
- *sportovně-relaxační činnost – kultivace pohybových dovedností dětí, poznávání účelu, smyslu a podstaty pohybu, kladné prožívání pohybu, překonávání aktuálních negativních tělesných a psychických stavů, začleňování dětí do sociálních vztahů v oblasti pohybových aktivit, tolerování rozdílů, handicapů, rozvoj pozitivních a charakterových vlastností dětí,*
- *esteticko-výtvarná činnost – výtvarná, keramická práce, kreativní tvorba, získávání zručnosti, podpora pozitivního vztahu k estetice a kulturním hodnotám atd.*

*Zvládání základních dovedností pro život se odehrává mimo dobu výuky, mimo dobu výchovně-vzdělávacích činností, ale zároveň se také nejedná o ryze volný čas. Zahrnuje udržování pořádku v osobních věcech, úklid společných prostor, praní, žehlení, osobní hygiena apod. Děti často nemají základní znalosti o praní či žehlení prádla, úklidu apod. “*

*(výpověď studenta R. Ševčíka Pedagogického studia speciální pedagogiky pro kvalifikované učitele praktického vyučování, odborného výcviku, mateřských škol a pro vychovatele, 2020)*

---

Ze zákona má mít v České republice vždy přednost život dítěte v rodině před péčí ústavní s následující prioritou:

- 1. rodina biologická (vlastní),**
- 2. rodina náhradní příbuzná nebo blízká dítěti,**
- 3. rodina náhradní zprostředkovaná úředně,**
- 4. péče institucionální (ústavní).**

Ústavní výchovu lze nařídít soudem nejdéle na dobu tří let. Jestliže důvody pro nařízení ústavní výchovy stále trvají, lze její trvání opakovaně prodloužit, vždy však nejdéle na dobu 3 let (§ 972 Občanského zákona). Soud je povinen nejméně jednou za 6 měsíců přezkoumat, zda nadále trvají důvody pro nařízení ústavní výchovy nebo zda není možné zajistit dítěti náhradní rodinnou péči (§ 973 Občanského zákona).

## PRO ZÁJEMCE



Databáze ústavní výchovy: <https://dbuv.msmt.cz/#>

---

## Středisko výchovné péče

V péči o jedince s problémovým a poruchovým chováním velmi pomáhají střediska výchovné péče (dále jen SVP), která jsou od r. 1991 součástí sítě školských zařízení, preventivně výchovné péče a školských zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy.

Jejich cílem je předcházet vzniku a rozvoji rizikových projevů chování dětí nebo narušení jejich zdravého vývoje, zmírňovat nebo odstraňovat příčiny nebo důsledky již rozvinutých poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji a přispívat ke zdravému osobnostnímu rozvoji dětí. Střediska jsou jednou z forem pomoci dětem, žákům a studentům, jejich rodinám, školám a školským zařízením. Střediska poskytují konzultace, odborné informace a pomoc osobám odpovědným za výchovu, pedagogickým pracovníkům předškolních zařízení, škol a školských zařízení v oblasti výchovy a vzdělávání dětí vykazující rizikové chování. (srov. [www.nuv.cz/t/pedagogicko-psychologicke-poradenstvi/strediska-vychovne-pece](http://www.nuv.cz/t/pedagogicko-psychologicke-poradenstvi/strediska-vychovne-pece), 2021)

System preventivně výchovné péče ve střediscích je definován zákonem 109/2002 Sb. Jejich podstatou a smyslem je odstraňování, či zmírnění, již vzniklých problémů dětí a žáků od 6 let, poruch chování a prevence vzniku závažnějších poruch. Podmínkou péče je, že u dětí zatím nenastal důvod k nařízení ústavní výchovy nebo uložení ochranné výchovy, nutný je tedy souhlas rodičů (zodpovědných zástupců) dítěte, kteří musí s péčí střediska souhlasit. Pobyt ve středisku je dobrovolný. (I přestože může být pobyt klientovi nařízen také soudem.) Střediska nenahrazují jiná školská výchovná zařízení, například výchovný ústav, ale doplňují jejich služby a zároveň s nimi spolupracují. Střediska poskytují jak ambulantní, tak celodenní a internátní služby (nejdéle po dobu 8 týdnů) nebo služby terénní. Ovšem, většina služeb je poskytována ambulantně. Internátní oddělení poskytuje možnost většinou maximálně dvouměsíčního pobytu, při němž je žákům i studentům zajištěno vzdělání. Provádějí činnost diagnostickou, poradenskou, psychoterapeutickou, výchovnou a vzdělávací, resocializační.

Těžiště práce SVP se nalézá v upevňování rodinných vazeb a upravování rodinných vztahů klienta. SVP mohou být součástí diagnostických ústavů či dalších zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy nebo mohou fungovat i samostatně. Nenahrazují jiná školská poradenská zařízení, ale jejich služby doplňují a zároveň s dalšími zařízeními preventivně výchovné, poradenské a terapeutické péče většiny resortů spolupracují. (srov. Baltag et al, 2017)

Střediska poskytují také preventivně výchovnou péči. Klienty SVP děti a mladiství ve věku od 3 do 18 let (max. 26 let – tedy do ukončení přípravy na povolání) s rizikovými projevy chování nebo děti, které jsou vychovávány v nevyhovujících podmínkách a rizikovém prostředí. SVP nabízí podporu nejen dětem, ale také jejich rodičům a škole. Pracovníci SVP jsou pedagogičtí pracovníci, nejčastěji speciální pedagogové (etopedi nejvíce), psychologové, a také sociální pracovníci.



## **PRO ZÁJEMCE**

Podle Záměru koncepce řízení a rozvoje školských zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy a preventivně výchovné péče zřizovaných MŠMT, který byl na období 2014 –2020, bylo cílem celorepublikově snížit procento terciární a částečně sekundární prevence v oblasti školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy a upřednostnit prevenci primární právě proto, že je v zájmu dítěte ponechat ho v jeho přirozeném a jemu známém prostředí. Koncepce proto počítá s rozšířením sítě SVP zřizovaných MŠMT. Při zařízeních, ale i samostatně, může vzniknout dle potřeby terénu SVP, které bude poskytovat poradenskou službu a prevenci rizikového chování pro daný region. SVP může také pracovat s dětmi s nařízenou ústavní výchovou popřípadě uloženou ochrannou výchovou při podpoře návratu do jejich rodinného prostředí a snížit tak riziko možného návratu do zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy. Koncepce dále počítá s tím, že diagnostický ústav (DÚ) bude také výhledově více zaměřen na prevenci rizikového chování

formou ambulantních a poradenských služeb a také formou metodického vedení spádových zařízení. (srov. Záměr koncepce řízení a rozvoje školských zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy a preventivně výchovné péče zřizovaných MŠMT na období 2014 – 2020.)

---

*Střediska výchovné péče nejsou v naší republice rozmístěna systematicky a strukturovaně, spíše náhodně a vzhledem k dílčí práci krajů a jejich možnostem. V našem, Moravskoslezském kraji je využíváme již tradičně velmi rádi, protože existuje jistá možnost primárního zachycení dítěte, které po péči ve středisku nemá jistou nálepkou dítěte s poruchovým chováním, tedy dítěte již provždy problematického.*

### KORESPONDENČNÍ ÚKOL 5



**Najděte si konkrétní středisko výchovné péče ve vašem nejbližším okolí, prostudujte jeho webové stránky a popř. navštivte. Vypište zkráceně služby, které nabízí a informace, které najdete. (1 A4)**

---

### Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (dále ZDVOP) existují proto, aby poskytovaly krátkodobou odbornou péči okamžitě dětem, které ji potřebují. Je to zařízení pro děti, které se ocitly bez jakékoli péče, kterou vzhledem ke svému věku potřebují, nebo je v ohrožení jejich zdravý vývoj či život. Jedná se typ profesionální péče, kterou upravuje zákon o sociálně právní ochraně dětí. Zřizovatelem takového zařízení je zpravidla stát, kraj nebo nestátní nezisková organizace. Péče zde je definována jako rodinná a krátkodobá (tedy dočasná). Přijímány jsou zde děti od narození do zletilosti.

ZDVOP poskytuje pomoc a ochranu dětem, které:

- se ocitly bez jakékoli péče,
- jsou ohroženy na zdraví nebo životě,
- se ocitly bez péče přiměřené věku,
- jsou týrané, zneužívané nebo zanedbávané,
- nebo se nachází v situaci, kdy jsou vážně ohrožena jejich práva.

Zařízení dítěti uspokojuje základní životní potřeby (ubytování, strava), zajišťuje poskytnutí zdravotní, psychologické nebo jiné potřebné péče. Zařízení spolupracuje s rodinou dítěte. Dítě může v zařízení pobývat různě dlouhou dobu, která se liší podle způsobu přijetí. ZDVOP je krizové zařízení, dítě by zde nemělo pobývat zpravidla déle než 6 měsíců.

Bohužel, na rozdíl od státních institucí typu dětský domov, nebývá v těchto zařízeních personál profesionálně školený a kompetentní a často dochází k mnohem větší fluktuaci zaměstnanců. Také legislativa těchto zařízení není dostatečně zpracována. Tato varianta zařízení je alternativou ke státním institucím.



## PŘÍKLAD

*Příkladem ZDVOP je také mediálně známé zařízení Klokánek, který vlastně vznikl jako projekt Fondu ohrožených dětí, jehož cílem je nabídnout dětem namísto ústavní výchovy přechodnou rodinnou péči na dobu, dokud se nemohou vrátit zpět do své rodiny, nebo dokud pro ně není nalezena trvalá náhradní rodinná péče (osvojení, pěstounská péče, svěření do výchovy třetí osoby).*

*Klokánky jsou zřízeny pod Ministerstvem práce a sociálních věcí jako alternativa ústavní péče a zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Mohou přijímat děti na základě žádosti rodičů, soudního rozhodnutí (předběžné opatření nebo rozsudek), žádosti OSPOD i na základě žádosti samotného dítěte či osoby, která malé dítě nalezne opuštěné nebo v jiné krizové situaci. V těchto případech mohou děti v Klokánku zůstat i proti vůli rodičů až do té doby, než soud rozhodne o předběžném opatření. Většina přijatých dětí má stejnou anamnézu jako děti přijímané do ústavní výchovy – zanedbávání, domácí násilí, neschopnost zajistit řádnou péči, týrání, zneužívání, bytové důvody, a někdy i hospitalizace osamělého rodiče či svěření dítěte za účelem zajištění náhradní rodinné péče. Klokánky mají nepřetržitý provoz, proto mohou kdykoli přijmout i novorozence, jejichž matky tají těhotenství a porodí mimo zdravotnické zařízení. (srov. [www.fod.cz/kontakt/kontakty-na-klokanky](http://www.fod.cz/kontakt/kontakty-na-klokanky), 2021)*

## 4.2 Rizika a problémy institucionální reedukační péče

Péče o klienty v institucionální péči se v posledních letech výrazně proměňuje. Důraz je kladen např. na snižování počtu dětí ve výchovných skupinách, větší soukromí dětí a individualizaci péče. Klade se důraz na akceptaci dítěte, individuální přístup, a to také v oblasti vzdělávání, jelikož to je vnímáno jako možná vstupenka do budoucího zaměstnání, které je považováno za základ pro další život bez konfliktu se zákonem.

Tento trend zachycují např. Standardy kvality péče o děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy a preventivně výchovné péče 2015, které byly v roce 2015 schváleny Metodickým pokynem MŠMT. Standardy kvality péče vycházejí z více než dvouleté práce pracovní skupiny a širšího konzultačního fóra. (srov. [www.nuv.cz](http://www.nuv.cz); Metodický pokyn č.j. MSMT-5805/2015)

## PRO ZÁJEMCE



Cílem standardů kvality je **nastavení a udržení srovnatelné úrovně kvality** poskytované péče v jednotlivých zařízeních napříč celou Českou republikou a **zvyšování kvality** péče o děti v zařízeních. Definují základní kritéria kvality péče a zároveň naznačují směr vývoje kvality poskytovaných služeb. Standardy odpovídají na otázku: *Jaká by měla péče v zařízeních být?* Vycházejí z aktuálních vědeckých poznatků a poznatků z praxe. Jsou použitelné pro široké spektrum různých typů ústavních zařízení (dětský domov, dětský domov se školou, diagnostický ústav, výchovný ústav, střediska výchovné péče). Standardy nemají za cíl péči o děti unifikovat a učinit ji uniformní, „standardizovanou“ v obsahovém slova smyslu, nespecifikují tedy konkrétní výchovné metody a postupy. Svým nastavením a strukturou umožňují jednotlivým zařízením zvolit, vytvořit a rozvíjet svůj vlastní přístup péče o děti.

Standardy kvality jsou formulovány tak, aby mohly sloužit širšímu spektru cílových skupin. Jsou určeny pracovníkům školských zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a školských zařízení pro preventivně výchovnou péči **pro metodické vedení, sebereflexi a sebehodnocení** práce a zařízení, zároveň zprostředkovávají úvodní informace pro nové pracovníky a nastavují rámec pro další vzdělávání pracovníků, slouží tvůrcům politik a zřizovatelům **pro monitoring a kontrolu poskytované péče a také** dětem, rodičům a odborné veřejnosti **pro orientaci v tom, co mohou od péče očekávat.**

Cílem tvorby standardů bylo konkrétními kritérii postihnout hodnoty, které jsou pro dítě v kontextu jeho situace, rodiny a vývoje v rámci života v zařízení důležité a podstatné. Jsou jimi zejména **podpora vztahů**, schopnosti navazovat a udržet vztahy, podpora **udržení kontinuity ve vztazích**; podpora **zachování sociálních, vztahových, materiálních kontextů**, ve kterých dítě žije; podpora práce se životním příběhem dítěte; podpora naplňování nejen fyzických, ale také psychologických potřeb dětí; zvyšování možností spoluutvářet vlastní život v rámci zařízení i mimo něj, **podpora spolurozhodování se**; podpora aktivizace dítěte i jeho rodiny; podpora **zapojování dětí do aktivit komunity** a snižování separace dětí a dětských skupin vyrůstajících v zařízení od ostatních dětí a lidí v blízkosti bydliště; **podpora péče šité na míru** potřebám konkrétních dětí, eliminace skupinově založených postupů, které akcentují potřebu „zařízení“ nebo „skupin“ oproti potřebě jednotlivého dítěte; podpora aktivit v zařízení, které rozvíjejí kompetence potřebné pro **samostatný život dětí**; podpora rozvoje podpůrných aktivit zařízení při přechodu mladých dospělých do samostatného života a další. (srov. Metodický pokyn č.j. MSMT-5805/2015)

Důležitou změnou je zvýšení důrazu na využívání metod a přístupů preventivně výchovné péče, a to jak v zařízeních středisek výchovné péče, tak i v zařízeních pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, s cílem snížení počtu dětí v ústavní výchově, včetně destigmatizace těchto školských zařízení. Předpokládá se rozšiřování sítě středisek výchovné péče, především ambulantních, a ve větší míře se počítá i s rozšiřováním nabídky služeb celodenních (stacionáře). Kvalitu péče a služeb školských zařízení zajišťují velkou měrou

odborní pracovníci, kteří pracují přímo v kontaktu s dětmi. Odbornými pracovníky se rozumí především vychovatelé včetně vedoucích vychovatelů, dále speciální pedagogové (zejména etopedi), psychologové, asistenti pedagogů a sociální pracovníci. Stávající systém péče je v mnoha ohledech a z různých stran kritizován. Například podnět Rady vlády v České republice z roku 2016 navrhuje omezit ústavní výchovu a také sjednotit systém péče o ohrožené děti na ministerské úrovni, která je stále roztržena mezi několik ministerstev. Kritizovány jsou také zařízení pro děti s velkou kapacitou a neexistence omezujících podmínek pro umístování dětí předškolního věku do kolektivní péče. (srov. Baltag et al, 2017; [www.nuv.cz](http://www.nuv.cz), 2021)

V současnosti zabezpečují určitou úroveň také metodicky zpracované dokumenty: **Program rozvoje osobnosti dítěte a Individuální výchovný plán**, které pomáhají dosáhnout úspěšné intervence a reedukace dítěte či žáka. *(Oba tyto formuláře jsou přiloženy k tomuto studijnímu textu, aby si student vytvořil představu o zpracovávání těchto dokumentů, které se využívají jak v běžných školách, tak v institucionální péči.)*

Krizová situace dítěte, které nemůže setrvat ve stávajícím rodinném prostředí, je stále velmi často řešena jeho umístěním do náhradní rodinné nebo institucionální péče, a to nejčastěji na základě předběžného rozhodnutí. Přičemž nelze nevidět fakt, že naše ústavní reedukační péče se stále potýká s velkým množstvím (mnohdy závažných) nedostatků a problémů. Výzkumy i praxe potvrzují, že děti, které vyrůstají v institucionální péči:

- nejsou schopné integrovat se zpět do společnosti bez větších problémů
- mají potíže s navazováním trvalých a kvalitních mezilidských vztahů
- nejsou schopné plnit v budoucnosti rodičovské role, jejich děti často končí také v ústavní péči nebo jsou zanedbávány a týrány
- dosahují nižšího vzdělání, než umožňuje jejich vrozená inteligence
- setkávají se mnohem častěji s patologickými jevy, závažnou delikvencí a poruchami chování, které se pro ně stávají modely a vzory.

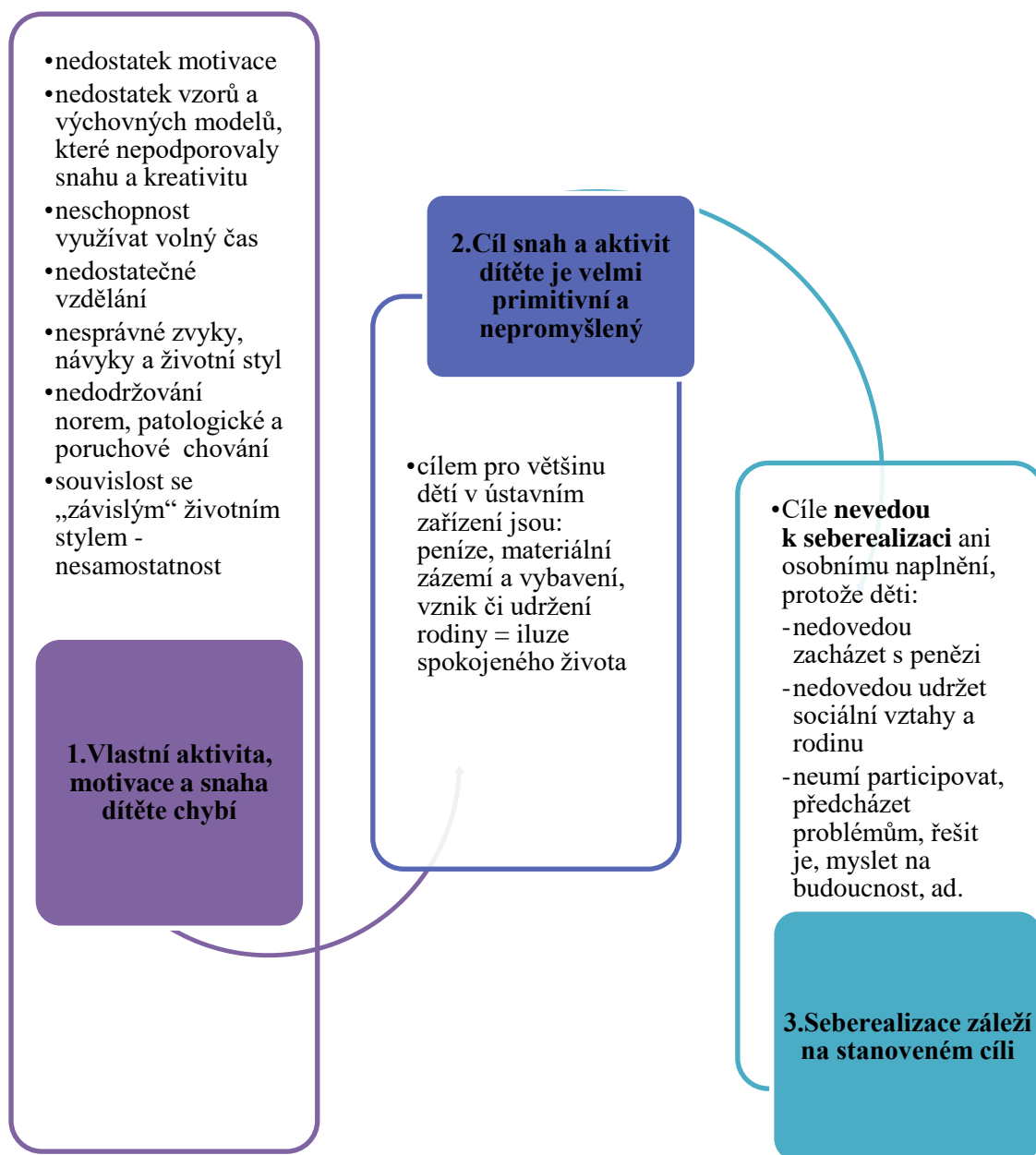
Konkrétně reedukační výchovná zařízení (DD se školou, VÚ, DÚ) se dále potýkají s:

- nejasnou koncepcí reedukace a vedení zařízení, která souvisí s diskutabilními bodovými systémy, popřípadě se systémy „odměn a trestů“,
- celkovou odtržeností těchto zařízení od „neústavního“ světa
- nedostatečnou kapacitou a nediferencovaností ústavů, které by reagovaly na rozdílné problémy dětí, vysokou útekovost a stále velmi běžné negativní jevy, jako je např. šikana, agresivita, závislosti apod.

Problematická situace, která vzniká zařazením dítěte do reedukačního ústavního zařízení souvisí s **takřka nulovou vlastní aktivitou a minimální snahou dětí, která rozhodně nevede k seberealizaci a osobnímu naplnění**, tak jak bychom předpokládali. V následujícím schématu je problematická situace dítěte v ústavním zařízení více detailizována. Podstatou je třífázovost procesu vlastní aktivace, motivace a snah dítěte, které je zařazeno do ústavní péče.



**Obr. 8: Problematická situace dítěte v institucionální reedukační péči**



Riziko, které nesmíme opomenout, pakliže umístíme dítě do institucionálního zařízení, zvláště ve velmi raném věku, je **psychická deprivace**. Děti, které byly z nějakého důvodu odebrány rodičům v raném věku absentují blízký citový vztah, pocit základního bezpečí a primární emoční ukotvení (ztráta Bowlbyho vazeb). Bohužel, je relativně málo pravděpodobné, při střídání personálu v domovech, že dítě naváže silné citové vazby, které přetrvávají po zbytek života, a o které se bude moci následně opřít při řešení různých životních situací.



## K ZAPAMATOVÁNÍ

**Psychická deprivace** je, dle mezinárodní konvence dnes označována jako emoční zanedbanost, a týká se zejména hlubších složek osobnosti, především **rozvoje poznávacích a emočních funkcí**. U některých dětí, zejména z rané ústavní péče, je nápadná celkovým psychomotorickým opožděním v útlém věku, zejména **opožděním v rozvoji řeči a sociálních dovedností**. (Langmeier et al, 2010)

---

Odchytky ve vztazích, které psychická deprivace způsobuje, jsou patrné i u dětí, které byly umístěny do ústavní péče mnohem později než v raném věku. Mohou se projevat tím, že děti se s lidmi přáteli snadno a rády, ale jejich vztahy jsou povrchní, jiné přelétavé nebo žárlivé, vynucující nebo agresivní. Samozřejmě, na druhou stranu na jiné děti působí institucionalizace tím, že se více uzavrou, jsou ve vztazích i emocích pasivní a bez zájmu o ostatní. Nezřídka se jejich opravdový zájem soustředí na kompenzaci sociálních vztahů ve formě hromadění věcí, peněz, ale také na kompenzaci závislostí na různých chemických látkách, činnostech nebo situacích. V dospívání a v dospělosti pak jejich partnerské, rodičovské a přátelské vztahy selhávají velmi často, a týká se to i vztahů v pracovních kolektivech.

Problematika psychické deprivace byla původně vysledována v dětských domovech – v původní ústavní kojenecké péči, ve které nechybělo dětem to, co jim chybí v sociálně – ekonomicky nevyhovujících rodinách – adekvátní výživa, hygiena, dozor, pravidelná lékařská péče, výchova odborně vedená. Naopak, přes toto všechno, co jim stát byl schopen zabezpečit, se tyto děti později ve svém životě potýkaly s řadou problémů, které se týkají právě vztahů a emočních souvislostí. (viz dlouhodobé výzkumy Dunovského a jeho spolupracovníků, 1995 a dále, viz další literatura Matějčka).

Základní potřeby dítěte definuje Matějček (2015) následovně:

- **Potřeba stimulace** – dítě potřebuje přijímat podněty v přiměřeném množství, kvalitě a proměnlivosti.
- **Potřeba smysluplného světa** – jde o základní předpoklad jakékoliv učení.
- **Potřeba životní jistoty** – se naplňuje v citových a sociálních vztazích.
- **Potřeba pozitivní identity** (vědomí vlastního Já) a vlastní společenské hodnoty – naplnění této potřeby je podmínkou pro zdravé sebevědomí dítěte.
- **Potřeba otevřené budoucnosti** (životní perspektivy) – umožňuje nám žít v čase, na něco se těšit, směřovat k stanovenému cíli.

Dlouhodobá institucionální výchova má za následek podle Matějčka a Langmeiera (in Bechyňová a kol., 2007) pět typů změněných osobností, se kterými je možné se v praxi domovů setkat zcela běžně:

1. Děti **poměrně dobře přizpůsobené**, které si dovedou získat relativně dobré uspokojení svých psychických potřeb.
2. Děti spíše méně aktivní nebo méně intelektově nadané, které si nedovedou z nedostatku vývojových podnětů vydobýt své místo, tedy typ nazvaný **útlumový**.
3. Děti **sociálně hyperaktivní** čili děti s dobrou inteligencí, ale pro nezáměr nestačí tempu základní školy a dostávají se do škol speciálních. Nelze od nich očekávat spolehlivost, odpovědnost, a to především na citové úrovni.
4. Děti **sociálně provokující**, jsou děti, které si našly řešení, provokují vychovatele k pozornosti. Práva na lásku se domáhají útokem a násilím.
5. Děti **bezcitné**, které se projevují náhradním uspokojováním citových potřeb, a to na úrovni potřeb biologických.

Obtížně viditelná a identifikovatelná je rovněž psychická **subdeprivace**, která je považována za deprivaci skrytou. Děti se projevují strádáním v citové oblasti, ale většinou jsou dobře zajištěné, mají dobré vzdělání, prospívají. Tato forma deprivace není typická pouze pro děti z institucionálních zařízení, ale rovněž pro rodiny, které navenek fungují dobře.

Konečně, často opakovaným rizikem nejen pro děti z ústavní péče, ale rovněž pro děti, které jsou dlouhodobě umístěny v jiných kolektivních zařízeních, jako je např. nemocnice, je **hospitalismus**. Tento jev můžeme s Hartlem a Hartlovou (2010) definovat jako syndrom poruch vývoje dítěte, které jsou následkem nedostatečného množství vývojově důležitých podnětů.

## PRO ZÁJEMCE



Existuje mnoho studií a výzkumů, které se zabývaly vlivem institucionální péče na vývoj jedince a jeho fungování v dospělosti. Rozhodli jsme se ukázat alespoň závěr jedné studie, která prokázala, že dospělé osoby, které strávily dětství v původní rodině, a osoby, které naopak žily podstatnou část života mimo původní rodinu, se v mnoha ohledech liší.

*„... Osoby z náhradních forem péče vykazují hlubší subjektivní potíže, problematičtější sociální vztahy i slabší životní úroveň. Mechanismy, kterými tyto rozdíly vznikají, však nebyly realizovanou studií odkryty. Při interpretaci výsledků je nutné mít na paměti, že studie měla korelační povahu – tj. sledovala souvislost typu péče v dětství a různých charakteristik v dospělosti, aniž by ale mohla odhalit jejich přímou kauzalitu. Navzdory tomu jsou výsledky nové a mohou inspirovat opatření ke zkvalitnění systému péče o děti bez původní rodiny a mladé dospělé, kteří tento systém opouští.*

*V omezené míře studie také porovnávala osoby, které prošly různým typem náhradní péče, tj. ústavní výchovou a náhradními rodinami. Ačkoliv výsledky nejsou vzhledem k malé velikosti podskupin ve většině případů statisticky významné, naznačují existenci některých odlišností, a to obvykle ve prospěch osob, které žily v pěstounských a adoptivních rodinách. Z výsledků studie vyplývá několik základních doporučení pro systém náhradních forem péče, které lze dále rozpracovat:*

- *Podporovat vznik blízkých vztahů mezi dětmi v náhradních formách péče a pečujícími osobami, a to buď zvýšením počtu personálu v ústavní výchově (s aplikací modelu tzv. rodinných buněk), nebo v rámci vhodných pěstounských rodin.*
- *Klást větší důraz na systematickou a individuální školní přípravu, a to jak ze strany vychovatelů/pěstounů v rámci náhradních forem péče, tak ze strany školy.*
- *Vytvářet příležitosti k aktivizaci klientů z náhradních forem péče např. prostřednictvím nabídky brigád či peer programů.*
- *Posílit nabídku startovacích bytů s nižším nájemným a s podporou sociálních kurátorů.*
- *Zavést a rozšířit systém rolových vzorů v podobě osob prošlých náhradními formami péče, které se v dospělosti úspěšně začlenily do života a mohou při bližším kontaktu s dětmi v náhradních formách péče být pro ně živým důkazem toho, že to jde.*
- *Poskytovat dětem a dospívajícím v náhradních formách péče a dospělým prošlým náhradními formami péče systematickou a bezplatnou psychologickou pomoc, která by se zaměřovala na prevenci depresivních stavů, na eliminaci neefektivních strategií zvládnutí stresu a na budování pozitivní osobní identity.*
- *Změnit částečně systém dobrovolné finanční podpory dětí v náhradních formách péče ze strany veřejnosti tak, aby namísto okamžité materiální pomoci např. v podobě nákupu vánočních dárek probíhaly sbírky na pomoc při přechodu do dospělého života (např. stavební spoření).“ (Novotná et al, 2015 in Pacnerová, Myšková (eds.), 2015)*

---

**At' tak či tak, je na místě zdůraznit, že po všech těchto rizicích, která institucionální péče o děti a mládež ukazuje, je nesporné, že adekvátní vývoj dítěte po všech jeho stránkách může zabezpečit pouze přirozené prostředí jeho nejbližších, jeho rodiny.**

**OTÁZKY - TEST – KAPITOLA 4**



19. V jakém věku může být uložena ochranná výchova?
- a. 6 – 15 let
  - b. 6 – 18 let
  - c. 15 – 18 let
20. Jaké číslo má zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních?
- a. 109/2002
  - b. 561/2004
  - c. 563/2005
21. Co přesně znamená tato zkratka: OSPOD?
- a. Oddělení sociálně – právní ochrany dětí
  - b. Orgán sociální právního oddělení dětí
  - c. Orgán sociálně – právní ochrany dětí
22. Co znamená „koedukovaná rodinná skupina“?
- a. Děti různého pohlaví
  - b. Děti stejného pohlaví
  - c. Děti různého pohlaví i věku
23. Dětský domov se školou je zařízení pro děti:
- a. Ve věku 6 – 15 let, přičemž je zde zajištěna povinná školní docházka
  - b. Ve věku 15 – 18 let, přičemž je zde zajištěna docházka na střední školu
  - c. Ve věku 6 – 18, přičemž je zde zajištěna jak povinná školní docházka, tak docházka mladistvého na střední školu
24. Od kterého roku je SVP zařazeno do sítě školských zařízení etopedického charakteru?
- a. 1995
  - b. 1991
  - c. 2010
25. Psychická deprivace je podle mezinárodních dokumentů označována také jako:

- a. Emoční deprivace
- b. Emoční zanedbanost
- c. Citová ztráta

26. Definujte hospitalismus:

---



## SHRNUTÍ KAPITOLY

Ve čtvrté kapitole jsme si přiblížili nedílnou součást etopedické praxe v České republice, a to institucionální péči a školská ústavní zařízení. Naše země má dlouhou historii v umisťování dětí do těchto zařízení, která ovšem vykazují mnohá rizika a problémy, které díky longitudiálním studiím z různých oblastí výzkumu již známe. Mezi zařízení, o kterých hovoříme, patří dětské domovy, dětské domovy se školou, výchovné ústavy a diagnostické ústavy. Od devadesátých let máme možnost využít jak pro ambulantní, tak terénní i internátní péči zařízení střediska výchovné péče, a mimo to existují zařízení pro děti vyžadující okamžitou péči. Kompetentní etoped zná funkce a možnosti těchto zařízení, včetně jejich rizik a úskalí, kterým dovede předcházet. Klienti těchto zařízení jsou děti do 18 let, protože pobyt je často nedobrovolný a je uložený soudním nařízením.

---



## ODPOVĚDI - TEST – KAPITOLA 4

19. c; 20. a; 21. c; 22. c; 23. c; 24. b; 25 b; 26. syndrom poruch vývoje dítěte, které jsou následkem nedostatečného množství vývojově důležitých podnětů.



## ZÁKLADNÍ A DALŠÍ ZDROJE

- BALTAG, T., HOCHLOVÁ, N., MYŠKOVÁ, L. *Porovnání systémů péče o delikventní děti a mládež v České republice, Německu, Velké Británii, Francii a Chorvatsku*. Praha: NÚV, 2017. ISBN 978-80-7481-203-3.
- BECHYŇOVÁ, V. a kol. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Praha: IREAS, 2007. ISBN 978-80-86684-47-5.
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Velký psychologický slovník*. Vyd.4. Praha: Portál 2010. ISBN 978-80-7367-686-5.
- JEDLIČKA, R. a kol. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících. Prevence životních selhání a krizová intervence*. Praha: Grada Publishing a.s., 2015. ISBN 978-80-247-5447-5.

- KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0654-9.
- LANGMEIER, J., BALCAR, K., ŠPITZ, J. *Dětská psychoterapie*. 3.vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-807367-710-7.
- MARTÍNEK, Z. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2310-5.
- MATĚJČEK, Z. *Po dobrém, nebo po zlém?* Vyd. 8. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0852-5.
- MATOUŠEK, O. *Dítě traumatizované v blízkých vztazích: manuál pro profesionály a rodiny*. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1242-3.
- NOVOTNÁ, H., PTÁČEK, R., SMĚTÁČKOVÁ, I., MYŠKOVÁ, L., PTÁČKOVÁ, H., ONDER, J. *Vliv náhradních forem péče v dětství na různé oblasti života v dospělosti*. In PACNEROVÁ, H., MYŠKOVÁ, L. (eds.) *Kvalita péče o děti v ústavní výchově*. Sborník z konference (2015). Praha: NÚV, 2016. ISBN 978-80-7481-157-9.
- Databáze ústavní výchovy. [online]. [cit. 2021-07-22]. Dostupné z <https://dbuv.msmt.cz/#>.
- Formy náhradní péče. [online]. [cit. 2021-07-22]. Dostupné z [www.mpsv.cz/formy-nahradni-rodinne-pece](http://www.mpsv.cz/formy-nahradni-rodinne-pece), 2021.
- Klokánek. [online]. [cit. 2021-07-22]. Dostupné z [www.fod.cz/kontakt/kontakty-na-klokanky](http://www.fod.cz/kontakt/kontakty-na-klokanky).
- Náhradní rodinná péče. 2021. [online]. [cit. 2021-07-22]. Dostupné z [www.sance-detem.cz/dite-v-ustavu](http://www.sance-detem.cz/dite-v-ustavu), 2021.
- Standardy kvality péče o děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy a preventivně výchovné péče. Metodický pokyn č.j. MSMT-5805/2015. [online]. [cit. 2021-07-22]. Dostupné z <http://www.nuv.cz/t/publikace-ustavka-standardy-kvality-pece-o-deti-ve-skolskych-zarizenich-pro>.
- Středisko výchovné péče. [online]. [cit. 2021-07-22]. Dostupné z [www.nuv.cz/t/pedagogicko-psychologicke-poradenstvi/strediska-vychovne-pece](http://www.nuv.cz/t/pedagogicko-psychologicke-poradenstvi/strediska-vychovne-pece).
- [www.nuv.cz](http://www.nuv.cz);
- Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních. [online]. [cit. 2021-07-22]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-109>.
- Zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. [online]. [cit. 2021-07-22]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2003-218>.
- Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. [online]. [cit. 2021-07-22]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>.
- Záměr koncepce řízení a rozvoje školských zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy a preventivně výchovné péče zřizovaných MŠMT na období 2014 – 2020. [online]. [cit. 2021-07-22]. Dostupné z <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/dokumenty-1>.

- Závěrečné práce studentů: ŠIMEČEK, K. Bakalářská práce. 2020.; JURMANOVÁ, P. Závěrečná práce. 2021.; ŠEVČÍK, R. Závěrečná práce. 2020.



## LITERATURA

- AUGER, M.T., BOUCHARLAT, Ch. Učitel a problémový řák: strategie pro řešení problémů s kázní a učením. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-907-0.
- BALTAG, T., HOCHLOVÁ, N., MYŠKOVÁ, L. Porovnání systémů péče o delikventní děti a mládeř v České republice, Německu, Velké Británii, Francii a Chorvatsku. Praha: NÚV, 2017. ISBN 978-80-7481-203-3.
- BECHYŇOVÁ, V. a kol. Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém. Praha: IREAS, 2007. ISBN 978-80-86684-47-5.
- BENDL, S., HANUŠOVÁ, J., LINKOVÁ, M. Žák s problémovým chováním: cesta institucionální pomoci. 1. vyd. Praha: TRITON, 2016. ISBN 978-80-7387-703-3.
- BLAŠTÍKOVÁ, L. a kol. Klíma školy a jeho ovlivnění školním metodikem prevence a sociálním pedagogem v základní škole. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4894-7.
- BREZINKA, W. Východiska k poznání výchovy. Úvod k základům vědy o výchově, filozofii výchovy a k praktické pedagogice. Brno: L.Marek, 2001. ISBN 80-86263-23-1.
- CIKLOVÁ, K. Rizikové chování ve škole s vazbou na legislativní úpravu: rádce školního metodika prevence. 2. vydání. Ostrava: EconomPress, 2016. ISBN 978-80-905065-9-6.
- GARGIULO, R., M. Special Education in Contemporary Society. An Introduction to Exceptionality. 7.uprav.vyd. Birmingham: Thomson Wadsworth, 2016. ISBN: 0-495-25750-8.
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H. Velký psychologický slovník. Vyd.4. Praha: Portál 2010. ISBN 978-80-7367-686-5.
- HRČKA, M. Sociální deviace. Praha: Slon, 2001.
- JANKOVSKÝ, J. Etika pro pomáhající profese. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-329-6.
- JANKŮ, K. Dítě s poruchou chování a emocí. Ostrava: Pdf, 2009. ISBN 978-80-7368-764-9.
- JEDLIČKA, J., KLÍMA, P., KOŤA, J., NĚMEC, J., PILAŘ, J. Děti a mládeř v obtížných životních situacích. Praha: Themis, 2004. ISBN 80-7312-038-0.
- JEDLIČKA, R. a kol. Poruchy socializace u dětí a dospívajících. Prevence životních selhání a krizová intervence. Praha: Grada Publishing a.s., 2015. ISBN 978-80-247-5447-5.
- KABÍČEK, Pavel, Ladislav CSÉMY a Jana HAMANOVÁ, 2014. Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-793-4.
- KASÍKOVÁ, H., VALIŠOVÁ, A. Pedagogika pro učitele. Praha: Grada Publishing a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3357-9
- KAUFFMAN, J., M. Characteristics of emotional and behavioral disorders of children and youth. 7th ed. Upper Saddle River, NJ: Prentice – Hall, 2001.

- KLÍMA, P., KLÍMA, J. Základy etopedie. Praha: SPN, 1978.
- KOL. AUT. Duševní poruchy a poruchy chování – MKN ( WHO ) 10. SZO Ženeva – Psychiatrické centrum. Praha: SPN, 1992.
- KRAUS, B. Základy sociální pedagogiky. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0654-9.
- KRAUS, B., HRONCOVÁ, J. Sociální patologie. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. ISBN 978-80-7041-896-3.
- KUČEROVÁ, S. Člověk, hodnoty, výchova. Prešov: ManaCon, 1996. ISBN: 80-85668-34-3.
- KYSUČAN, J., KUJA, J. Kapitoly z teoretických základů speciální pedagogiky. Olomouc: UP, 1996.
- LANGMEIER, J., BALCAR, K., ŠPITZ, J. Dětská psychoterapie. 3.vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-807367-710-7.
- LEČBYCH, M. I já mám právo řídit svůj život. In: Psychologie dnes.č.12.r.12. Praha: Portál, 2006. ISSN: 1212-9607.
- MALÁ, E. Poruchy chování. In: HORT, V. Dětská a adolescentní psychiatrie. Praha: Portál, 2000.
- MAREŠ, J. a kol. Sociální opora u dětí a dospívajících II. Hradec Králové: Nucleus, 2002.
- MARTÍNEK, Z. Agresivita a kriminalita školní mládeže. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2310-5.
- MASH, E., J., BARKLEY, R., A. (ed.) Child psychopathology. 2nd ed. New York: The Guilford Press, 2003. ISBN: 1-57230-609-2.
- MASH, E., J., BARKLEY, R., A. (ed.) Treatment of childhood disorders. 2nd ed. New York: The Guilford Press, 1998. ISBN: 1-57230-276-3.
- MATĚJČEK, Z. Po dobrém, nebo po zlém? Vyd. 8. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0852-5.
- MATOUŠEK, O. Dítě traumatizované v blízkých vztazích: manuál pro profesionály a rodiny. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1242-3.
- MATOUŠEK, O. Mládež a delikvence. Praha: Portál, 1998.
- MIOVSKÝ, M., SKÁCELOVÁ, L., ČABLOVÁ, L. Doporučená struktura a rozsah Minimálního preventivního programu školské prevence rizikového chování. Praha, Univerzita Karlova v Praze & Togga 2012.
- MIOVSKÝ, M., SKÁCELOVÁ, L., ČABLOVÁ, L., VESELÁ, M., & ZAPLETALOVÁ, J. (2012). Návrh doporučené struktury minimálního preventivního programu prevence rizikového chování pro základní školy. Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga.
- MIOVSKÝ, M., SKÁCELOVÁ, L., ZAPLETALOVÁ, J. Prevence rizikového chování ve školství. Druhé, přepracované a doplněné vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2015. ISBN 978-80-7422-391-4.
- MIOVSKÝ, M., SKÁCELOVÁ, L., ZAPLETALOVÁ, J., NOVÁK, P. (eds.) Primární prevence rizikového chování ve školství. Tišnov: Sdružení SCAN.

- MONATOVÁ, L. Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska. Brno: Paido, 1998.
- NOVOTNÁ, H., PTÁČEK, R., SMĚTÁČKOVÁ, I., MYŠKOVÁ, L., PTÁČKOVÁ, H., ONDER, J. Vliv náhradních forem péče v dětství na různé oblasti života v dospělosti. In PACNEROVÁ, H., MYŠKOVÁ, L. (eds.) Kvalita péče o děti v ústavní výchově. Sborník z konference (2015). Praha: NÚV, 2016. ISBN 978-80-7481-157-9.
- PETRUSEK, M., MAŘÍKOVÁ, H., VODÁKOVÁ, A. Velký sociologický slovník. Praha: Karolinum, 2016. ISBN 80-718-4311-3.
- POPELÁŘ, B. Přehled vývoje praxe a teorie speciální pedagogiky. Praha: SPN, 1958.
- PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. Pedagogický slovník. 6., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-807-3676-476.
- PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. Pedagogický slovník. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0403-9.
- PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. Pedagogický slovník. 1.vyd. Praha: Portál, 1997.
- PTÁČEK, R. Poruchy chování v dětském věku. Praha: Agama, 2006. ISBN: 80-86991-81-4.
- RAPČÍKOVÁ, T. Vybrané kapitoly zo zdravotníckej etiky 1. Banská Bystrica: FZ SZU v Bratislave, 2020. ISBN 978-80-8141-238-7.
- SEKERA, J. Komunitní systém v resocializačních zařízeních pro adolescenty I. Ostrava: Pdf, OU, 2008. ISBN 978-80-7368-534-8.
- SLOMEK, Z. Speciální pedagogika – Etopedie. České Budějovice: ZSF JČU, 2006.
- SOBOTKOVÁ, V., 2014. Rizikové a antisociální chování v adolescenci. Praha: Grada. Psyché. ISBN 978-80-247-4042-3.
- SOVÁK, M. Nárys speciální pedagogiky. Praha: SPN, 1972.
- STANKOWSKI, A. Úvod do resocializační pedagogiky. Ostrava: Pdf OU, 2003. ISBN 80-7042-257-2.
- STÖRIG, H., J. Malé dějiny filozofie. Praha: Zvon, 1995. ISBN 80-7113-115-6.
- SVOBODA, J., NĚMCOVÁ, L. Krizové situace výchovy a výuky. E-kniha. Triton, 2015.
- ŠKOVIERA, A. Dilemata náhradní výchovy: Teorie a praxe výchovné péče o děti v rodině a v dětských domovech. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-318-5.
- VÁGNEROVÁ, M. Patopsychologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2003.
- VITÁSKOVÁ, K. Etopedie – vybrané okruhy etopedické problematiky. Ostrava: OU, Pdf, 2005.
- VOCILKA, M. Vybrané statě z etopedie. Most: RSVV, 1994.
- VOJTOVÁ, V. Přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti. 2.vyd. Brno: Pdf MU, 2008. ISBN: 978-80-210-4573-6.
- VOJTOVÁ, V. Přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti. Brno: MU, 2004.

- VOJTOVÁ, V. Úvod do etopedie. Brno: Paido, 2008. ISBN: 978-80-7315-166-9.
- ZAPLETALOVÁ, J., MRÁZKOVÁ, J. Metodika pro nastavování podpůrných opatření ve školách ve spolupráci se školskými poradenskými zařízeními 2014 – 2016. Praha: NÚV, 2016. ISBN 978-80-7481-085-5.
- ŽOLNOVÁ, J., KEČKÉŠOVÁ, M. Prevýchova v teoretických koncepciách pedagogiky psychosociálne narušených a legislatíve. Brno: MSD, 2020. ISBN 978-80-7392-354-9.

### Internetové zdroje:

- Akční plán realizace národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019 –202. [online]. [cit. 2021-07-22]. Dostupné z [https://www.msmt.cz/uploads/akcni\\_plan\\_primarni\\_prevence\\_2019\\_21.pdf](https://www.msmt.cz/uploads/akcni_plan_primarni_prevence_2019_21.pdf)
- Databáze ústavní výchovy. [online]. [cit. 2021-07-22]. Dostupné z <https://dbuv.msmt.cz/#>.
- Formy náhradní péče. [online]. [cit. 2021-07-22]. Dostupné z [www.mpsv.cz/formy-nahradni-rodinne-pece](http://www.mpsv.cz/formy-nahradni-rodinne-pece), 2021.
- <https://plus.rozhlas.cz/anton-makarenko-pedagog-jehoz-odkaz-komuniste-vytune-lovali-7958555>
- <https://www.boystown.org/about/our-history/Pages/default.aspx>
- <https://www.wgaforchildren.org/about-us/#acabout-history>
- Klokánek. [online]. [cit. 2021-07-22]. Dostupné z [www.fod.cz/kontakt/kontakty-na-klokanky](http://www.fod.cz/kontakt/kontakty-na-klokanky).
- Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních. [online]. [cit. 2021-07-22]. Dostupné z <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>
- Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních, 2021. [online]. [cit. 2021-07-22]. Dostupné z <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>
- Metodické doporučení MŠMT pro práci s Individuálním výchovným programem v rámci řešení rizikového chování žáků. [online]. [cit. 2021-07-22]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/zakladni-vzdelavani/metodicke-doporuceni-msmt-pro-praci-s-individualnim>
- Náhradní rodinná péče. 2021. [online]. [cit. 2021-07-22]. Dostupné z [www.sance-detem.cz/dite-v-ustavu](http://www.sance-detem.cz/dite-v-ustavu), 2021.
- Národní strategie prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019–2027. [online]. [cit. 2021-07-22]. Dostupné z [https://www.msmt.cz/uploads/narodni\\_strategie\\_primarni\\_prevence\\_2019\\_27.pdf](https://www.msmt.cz/uploads/narodni_strategie_primarni_prevence_2019_27.pdf)
- Poruchy chování v základním školství. 2018. [online]. [cit. 2021-07-22]. Dostupné z <https://cosiv.cz/cs/2018/02/01/poruchy-chovani-v-zakladnim-skolstvi-v-datech/>

- Prevence rizikového chování. [online]. [cit. 2021-07-22]. Dostupné z <http://www.msmt.cz/vzdelavani/skolstvi-v-cr/prevence-ptj>.
- Standardy kvality péče o děti ve školských zařizováních pro výkon ústavní a ochranné výchovy a preventivně výchovné péče. Metodický pokyn č.j. MSMT-5805/2015. [online]. [cit. 2021-07-22]. Dostupné z <http://www.nuv.cz/t/publikace-ustavka-standardy-kvality-pece-o-deti-ve-skolskych-zarizenich-pro>.
- Středisko výchovné péče. [online]. [cit. 2021-07-22]. Dostupné z [www.nuv.cz/t/pedagogicko-psychologicke-poradenstvi/strediska-vychovne-pece](http://www.nuv.cz/t/pedagogicko-psychologicke-poradenstvi/strediska-vychovne-pece).
- školský zákon 561/2004 Sb., ve znění pozd. předpisů. [online]. [cit. 2021-07-22]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2020-284>
- ŠTECH, J. 2019 [online]. [cit. 2021-07-22]. Dostupné z <http://www.ceskaskola.cz/2019/09/stanislav-stech-stav-tzv-inkluze-v-cr.html>, 2019
- Vyhláška č. 197/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění pozdějších předpisů. [online]. [cit. 2021-07-22]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-197>
- Vyhláška č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků, ve znění pozdějších předpisů. [online]. [cit. 2021-07-22]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-317>.
- [www.nuv.cz](http://www.nuv.cz);
- Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařizováních a o preventivně výchovné péči ve školských zařizováních. [online]. [cit. 2021-07-22]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-109>.
- Zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. [online]. [cit. 2021-07-22]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2003-218>.
- Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů. [online]. [cit. 2021-07-22]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-563>.
- Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. [online]. [cit. 2021-07-22]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>.
- Záměr koncepce řízení a rozvoje školských zařizováních pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy a preventivně výchovné péče zřizovaných MŠMT na období 2014 – 2020. [online]. [cit. 2021-07-22]. Dostupné z <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/dokumenty-1>.
- Závěrečné práce studentů: ŠIMEČEK, K. Bakalářská práce. 2020.; JURMANOVÁ, P. Závěrečná práce. 2021.; ŠEVČÍK, R. Závěrečná práce. 2020.

## SHRNUTÍ STUDIJNÍ OPORY

Studijní opora byla zpracována s cílem předat studentům bakalářského studijního programu Speciální pedagogika základní informace o speciálně pedagogické disciplíně Etopedii. Vybraná témata, která jsou zde rozčleněna do čtyř zásadních kapitol, představují základní rámec tohoto dílčího oboru, který je stále více potřebný, bohužel, z důvodu výskytu nežádoucího chování u stále více dětí i v mladším věku.

Dítě s problémovým chováním, mladý člověk s rizikovým chováním, tito oba mají velmi blízko k poruchám chování, které jsou trvalého charakteru a vyžadují intervenčně mnohdy velmi zásadní změny reedukačního charakteru, a změny hodnot, jak jedince samotného, tak i lidí v jeho nejbližším okolí. Jednou z těchto velmi striktních tradičních intervenčních změn je zařazení takového dítěte do institucionálního zařízení školského typu, což nebývá dobrovolné a radostné, a často tento krok přináší více rizik a problémů než by se mohlo zdát.

Studijní opora obsahuje základní obraz etopedie, který musí znát každý speciální pedagog. Text samotný doplňují schémata a obrázky, které celou situaci dokreslují, včetně distančních prvků, které studenta vedou v samostatnosti ve studiu, a doporučují další vědomostní rozvoj podobou rozšiřujících úkolů pro zájemce.

Studijní opora je určena studentům oboru speciální pedagogika, kteří se mohou v budoucnu stát profesionálními vychovateli v reedukačních ústavních zařízeních, a kteří mohou pracovat v každé škole na úrovni kompetentního pedagoga a preventisty, který řeší problémové situace v chování dětí a žáků.

## PŘÍLOHY

1. *Program rozvoje osobnosti dítěte*
2. *Individuální výchovný plán*

## PROGRAM ROZVOJE OSOBNOSTI DÍTĚTE

<b>Jméno dítěte:</b>
Datum narození:
Ročník a rok školní docházky:

Střednědobé a krátkodobé cíle péče o dítě v zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy; zejm. vyhodnocení předchozích cílů a způsob dalšího vzdělávání, zapojení do zájmové činnosti, do odpovídajících skupinových, socializačních kontaktů a kontaktů s rodinou:

1. **Osobnostní charakteristika** dětí ovlivňující edukační proces (*např. emoční stabilita, temperament, charakter, osobní tempo, samostatnost, adaptace na změny, ...*)

Současný stav, zhodnocení uplynulého období:
Cíl:
Plán a postupy:

2. **Vztah k lidem** (*např. postavení v kolektivu, vztah k vrstevníkům, k opačnému pohlaví, k dospělým autoritám – ženy, muži; vztah k sobě, sociální zdatnost*)

Současný stav, zhodnocení uplynulého období:
Cíl:
Plán a postupy:



3. **Kontakt a vztahy s rodinou nebo jinými blízkými osobami** (např. četnost, forma, emoční ladění, iniciativa, spolupráce, ...)

Současný stav, zhodnocení uplynulého období:
Cíl:
Plán a postupy:

4. **Sebeobslužné dovednosti** (např. hygiena, stolování, vzhled – úprava)

Současný stav, zhodnocení uplynulého období:
Cíl:
Plán a postupy:

5. **Vztah k povinnostem v zařízení**

Současný stav, zhodnocení uplynulého období:
Cíl:
Plán a postupy:

6. **Školní dovednosti a vzdělávací potřeby** (např. vztah ke škole, vypracovávání domácích úkolů)

Současný stav, zhodnocení uplynulého období:
Cíl:

Plán a postupy:

**7. Zájmy, kroužky a profesní orientace**

Současný stav, zhodnocení uplynulého období:

Cíl:

Plán a postupy:

**8. Další / jiná významná oblast - .....**

Současný stav, zhodnocení uplynulého období:

Cíl:

Plán a postupy:

**9. Přání / vyjádření dítěte**

S programem rozvoje osobnosti dítěte je dítě seznámeno adekvátně věku, na plánu v jednotlivých položkách se účastní.

.....

dne

podpis dítěte

podpis zástupce zařízení

podpis ředitele/ky

Další vyhodnocení programu rozvoje osobnosti zpracovává určený pracovník / vychovatel výchovné (rodinné skupiny) na základě poznatků o uplynulé a aktuální situaci dítěte pravidelně, nejméně však 1x za půl kalendářního roku. Označí splnění zadaných cílů a stanoví nové, s nimiž dítě důkladně seznámí, projedná cíle, prostředky, podmínky, s nimiž mohou k jejich dosažení výchovní pracovníci a děti v budoucím období pracovat /viz. výše/. Diagnostický ústav pomáhá metodickým vedením a kontrolou.

## INDIVIDUÁLNÍ VÝCHOVNÝ PLÁN

<b>Jméno dítěte:</b>
Datum a místo narození:
Ročník a rok školní docházky:
Adresa trvalého pobytu/bydliště:
Kontakt na osobu odpovědnou za výchovu dítěte:

Organizační uspořádání výchovně vzdělávací péče o klienta ve středisku výchovné péče vychází z cílů a potřeb, které jsou vyjádřeny v individuálním výchovném plánu. Středisko klientovi nabízí diagnostické, preventivně výchovné, terapeutické a poradenské služby. Při vypracovávání individuálního výchovného plánu vychází středisko z výsledků diagnostiky klienta. Dále jsou vybrány metody, postupy a podmínky nabízené služby podle možnosti klienta a povahy problémů.

### **Důvod žádosti klienta o přijetí do péče SVP:**

--

### **Vymezení cílů, kterých chce klient a osoba odpovědná za výchovu dosáhnout:**

--

Vymezení podmínek spolupráce mezi SVP, klientem a osobou odpovědnou za výchovu nezletilého klienta včetně volby postupů a metod, které budou na základě popisu současného stavu (případně zhodnocení již poskytované péče) respektujícího diagnostické poznatky (SVP nebo jiných institucí) v dané oblasti směřovat k cíli poskytované péče:

### **Situace a soužití v rodině**

Současný stav:
----------------

Cíl:
Metody, postupy, podmínky:

### **Vzdělávání ve škole, další vzdělávací dráha**

Současný stav:
Cíl:
Metody, postupy, podmínky:

### **Ostatní sociální vztahy a vazby**

Současný stav:
Cíl:
Metody, postupy, podmínky:

### **Vztah ke zdraví, zdravý životní styl, péče o sebe**

Současný stav:
Cíl:
Metody, postupy, podmínky:

### **Další / jiná významná oblast - .....**

Současný stav:
Cíl:
Metody, postupy, podmínky:

**Plán osobního rozvoje klienta** (časová osa a priority jednotlivých oblastí, přístup klienta atp.)

**Přání / vyjádření klienta**

S individuálním výchovným plánem, na jehož tvorbě jsem se aktivně podílel/a, souhlasím.

.....

Podpis klienta  
výchovu

.....

podpis osoby odpovědné za























.....

Dne  
zástupce SVP

.....

podpis etopeda/ psychologa/

## PŘEHLED DOSTUPNÝCH IKON

	Čas potřebný ke studiu		Cíle kapitoly
	Klíčová slova		Nezapomeňte na odpočinek
	Průvodce studiem		Průvodce textem
	Rychlý náhled		Shrnutí
	Tutoriály		Definice
	K zapamatování		Případová studie
	Řešená úloha		Věta
	Kontrolní otázka		Korespondenční úkol
	Odpovědi		Otázky
	Samostatný úkol		Další zdroje
	Pro zájemce		Úkol k zamyšlení

Pozn. Tuto část dokumentu nedoporučujeme upravovat, aby byla zachována správná funkčnost vložených maker. Tento poslední oddíl může být zamknut v MS Word 2010 prostřednictvím menu Revize/Omezit úpravy.

Takto je rovněž omezena možnost měnit například styly v dokumentu. Pro jejich úpravu nebo přidávání či odebrání je opět nutné omezení úprav zrušit. Zámek není chráněn heslem.

Název: **Etopedie**

Autor: **Mgr. Kateřina Janků, Ph.D.**

Vydavatel: Slezská univerzita v Opavě  
Fakulta veřejných politik v Opavě

Určeno: studentům SU FVP Opava

Počet stran: 120

Tato publikace neprošla jazykovou úpravou.