

Univerzita Karlova

Filozofická fakulta

Katedra pedagogiky

Diplomová práce

Bc. Zuzana Homolová

Poruchy chování u dětí a mladistvých v dětském domově

Behavioral disorders in children and adolescents in a children's home

Praha 2023

Vedoucí práce: Mgr. Tereza Komárková, Ph.D.

Poděkování

Ráda bych tímto poděkovala vedoucí diplomové práce Mgr. Tereze Komárkové, Ph.D., za její nápomocné rady při vedení práce, ochotnou spolupráci a podporu. Dále bych ráda poděkovala všem respondentům za spolupráci a jejich čas při účasti na výzkumu a své rodině za dlouholetou trpělivost a velkou podporu.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 9. května 2023

.....

Bc. Zuzana Homolová

Abstrakt

Tato diplomová práce se zabývá projevy a poruchami chování u dětí a mladistvých umístěných ve vybraném dětském domově. Práce se skládá z teoretické a empirické části. V teoretické části jsou definovány základní pojmy z oblasti náhradní péče, popsány nejčastější poruchy a projevy chování u dětí a mladistvých a dále rizika poruch chování. Diplomová práce též vymezuje možnosti, jak intervenovat děti a mladistvé s poruchou chování. Empirická část se věnuje výzkumnému šetření ve vybraném dětském domově. Pomocí polostrukturovaných rozhovorů s pěti respondenty, kterými byli vychovatelé v daném dětském domově, a dokumentace dětí byla získána data, která byla zpracována metodou tematické analýzy, respektive induktivním přístupem, který byl dále využit při otevřeném kódování. Cílem diplomové práce bylo identifikovat projevy poruch chování u dětí ve vybraném dětském domově. Dalším cílem bylo zjistit, jaká intervence probíhá u dětí a mladistvých s poruchou chování ve vybraném dětském domově. Z výzkumu bylo zjištěno, že děti a mladiství s poruchou chování vykazují převážně dlouhodobou a opakující se nesoustředěnost, agresivní chování, vznětlivost, náladovost, vzdorovitost. Dále bylo klíčové, jak s nimi pracovat v rámci intervence, kdy je využíváno dynamiky celé skupiny, pravidelného a stálého režimu, pochvaly, povzbuzení, stanovení hranic a pravidel v rodinné skupině či jednotného stylu výchovného vedení dětí u všech vychovatelů dané skupiny.

Klíčová slova:

Ústavní výchova, poruchy chování, vývoj poruchy chování, rizika vývoje poruch, prevence vzniku poruch chování.

Abstract

This thesis deals with the manifestations of behavioural disorders in children and adolescents placed in a selected children's home. The thesis consists of a theoretical and an empirical part. The theoretical part defines the basic concepts in the field of foster care, describes the most common childhood behavioural disorders and their manifestations, the risks of behavioural disorders. Subsequently, the thesis defines the possibilities to intervene and support children and adolescents with behavioural disorders. The empirical part is dedicated to research investigation in a specific children's home. The data was obtained using semi-structured interviews with five respondents who were educators in the orphanage and via documentation of the children, then it was processed using the thematic analysis method. More specifically, I used inductive approach, which I further worked with in open coding. The aim of the thesis was to identify the manifestations of behavioural disorders in the children in a chosen orphanage. Another goal of the thesis was to identify which forms of intervention are applied in the selected children's home. The research has shown that children and adolescents with behavioural disorders most commonly exhibit prolonged and recurrent absent-mindedness, violent episodes, short temper, and defiance. Furthermore, it was crucial to determine the most effective approach in the intervention: using the dynamics of the whole group, regular and stable routine, praise, encouragement, boundaries and rules in the family, and a uniform style of educational guidance of children by all educators of the group.

Keywords:

Institutional education, behavioral disorders, development of behavioral disorders, risks of developing disorders, prevention of behavioral disorders.

Obsah

| | |
|--|-----------|
| Úvod | 8 |
| TEORETICKÁ ČÁST..... | 10 |
| 1. Představení základních pojmů..... | 10 |
| 1.1 Poruchy chování | 10 |
| 1.2 Ústavní výchova | 11 |
| 1.2.1 Zařízení ústavní výchovy..... | 12 |
| 1.3 Charakteristika cílové skupiny | 14 |
| 1.3.1 Mladší školní věk | 14 |
| 1.3.2 Adolescence..... | 14 |
| 2. Dětský domov..... | 16 |
| 2.1 Obecná charakteristika dětského domova | 18 |
| 2.2 Specifika spojená s výchovou dětí v dětském domově | 19 |
| 2.3 Důvody pro umístění dítěte do dětského domova | 21 |
| 3. Poruchy chování a jejich projevy | 23 |
| 3.1 Diagnostika a následná terapie | 25 |
| 3.2 Klasifikace poruch chování | 28 |
| 3.2.1 Specifikace projevů poruch chování..... | 29 |
| 3.3 Zásady pro práci s dětmi s poruchami chování | 31 |
| 4. Výzkumy ve sledované oblasti..... | 33 |
| EMPIRICKÁ ČÁST | 35 |
| 5. Metodologie výzkumu | 35 |
| 5.1 Popis výzkumného souboru..... | 35 |
| 5.2 Zpracování dat | 36 |
| 6. Analýza a interpretace dat | 37 |
| 6.1 Výsledky rozhovoru – první část..... | 37 |
| 6.2 Výsledky rozhovoru – druhá část | 42 |

| | |
|-----------------------------|-----------|
| 7. Diskuse..... | 48 |
| Závěr | 53 |
| Seznam zdrojů..... | 55 |
| Seznam zkratek..... | 60 |
| Seznam obrázků..... | 61 |
| Seznam tabulek | 62 |

Úvod

Sir Ken Robinson při své řeči na konferenci pedagogických pracovníků prohlásil: „*Děti připravujeme na budoucnost, o které vlastně nevíme, jaká bude. Věříme však, že základy, které jim poskytneme, jim pomohou ve světě se zorientovat a být v něm šťastní. Základ v podobě pevných vztahů, pozitivních zpětných vazeb, vytrvalosti a trpělivosti při neúspěších a drobných selháních může dítě v životě správně nasměrovat.*“ (Olejníčková, 2023)

Jako téma pro svou diplomovou práci jsem si vybrala poruchy chování u dětí a mládeže v dětském domově. K tomuto tématu mě přivedly pracovní okolnosti a zájem prohloubit vědomosti o tuto problematiku. Ve školním prostředí je téma poruch chování velmi časté. Mnoho odborníků se zabývá teorií poruch chování, tudíž je k dispozici velké množství odborné literatury, avšak sledovaný výzkum výskytu projevů poruch chování u dětí a mladistvých konkrétně v dětských domovech je často opomíjen. Domnívám se, že právě v dětských domovech je klíčové se projevy a poruchami chování zabývat a umět s nimi pracovat. Výskyt projevů poruch chování u dětí a mladistvých v dětském domově je vyšší, proto shledávám toto téma jako aktuální a pro zmapování společensky významné. Děti a mladiství z dětských domovů potřebují odbornou péči v podobě terapeutické práce, pedagogicko-psychologického poradenství včetně individuálního výchovného plánu a smysluplných volnočasových aktivit, kdy si dítě či mladistvý vytvoří vztah k osobě, které důvěřují, pravidelně s ní komunikují a dále pracují na svém pozitivním vývoji.

Poruchy chování u dětí a mládeže v dětském domově, ale i obecně ve školách jsou velkým tématem společného vzdělávání. Obtížně se stanovuje diagnóza, pro učitelský sbor a vychovatele představují poruchy chování u dětí a mládeže zátěž ve výchovně vzdělávacím procesu, dochází k četným konfliktům v rodinné skupině či školní třídě. Důležité je u projevů poruch chování stanovení rámce, tedy pravidel, která budou dodržována, a zvolení vhodného postupu při práci s poruchami chování. Prohloubení znalostí pracovníků v dětských domovech může přispět k eliminaci zátěžových situací a ke snížení množství konfliktů a nežádoucích projevů mezi dětmi anebo svěřenci a pracovníky. Důležité je pro dítě nebo mladistvého utvořit bezpečné a vhodné klima pro jeho vývoj a výchovu. Je potřebné vyzvednout fakt, že pokud se neidentifikuje porucha chování zavčas a dále se s ní nijak nepracuje, psychická stránka jedince je zatížena nesnázemi a problémy, a to může mít neblahý vliv v dospělosti. Časná identifikace a odborný přístup mohou být účinným nástrojem v prevenci před sociálně patologickými jevy a s tím spojenými emočními nesnázemi, které se mohou rozvinout do psychopatologie.

Teoretická část se zaměřuje na představení základních pojmů, které se pojí s tématy, jako jsou poruchy chování, ústavní výchova, zařízení ústavní výchovy a charakteristika cílové skupiny. Součástí teoretické části je také kapitola o dětském domově s dalšími specifiky a kapitola týkající se konkrétně poruch chování spojených s diagnostikou, klasifikací apod. Cílem empirické části diplomové práce je identifikovat projevy poruchy chování u dětí ve vybraném dětském domově. Dalším cílem je zjistit, jaká intervence probíhá u dětí a mladistvých s poruchou chování ve vybraném dětském domově. Byla použita metoda kvalitativního výzkumu s využitím dotazování pomocí polostrukturovaného rozhovoru s 5 vychovateli, dále jsou data sbírána pomocí informací z dokumentace dětí a mladistvých. Data jsou komplexně zpracována a vyhodnocena v empirické části diplomové práce.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Představení základních pojmů

Pro základní představu a uchopení tématu je nejprve nutné představit pojmy, které se pojí s poruchami chování a dětským domovem. Od těchto teoretických východisek se bude odvíjet empirická část, která podpoří efektivitu výzkumu. Základní pojmy týkající se poruch chování a dětského domova budou čerpány z příslušné odborné literatury.

1.1 Poruchy chování

Slowík (2016, s. 137) definuje poruchy chování jako „*sociokulturní znevýhodnění a společenské menšiny – možnosti a předpoklady inkluzivního začleňování osob se sníženou sociální adaptací a sociálním znevýhodněním do společnosti*“. K této definici je možné se přiklonit za předpokladu, že poruchu chování lze vnímat jako určitý sociokulturní handicap, který představuje omezení zkušeností v některých sférách života. Sciarra (2022) ve své publikaci uvádí, že poskytnout komplexní definici emočních poruch a poruch chování je velmi obtížné, a to především kvůli následujícím faktorům: subjektivitě při určování abnormálního chování, která představuje netypickou úroveň závažnosti, trvání a četnosti. Je podstatné rozlišovat neobvyklé chování způsobené abnormálními nebo polehčujícími faktory a abnormální chování projevované za normálních nebo téměř normálních okolností.

Tendencí státních vzdělávacích zařízení je vyřazovat mládež a děti, které jsou považovány za společensky nepřizpůsobivé. Kontroverze se objevuje kolem určitých diagnóz, jejichž charakteristické projevy nejsou považovány za primárně emocionální nebo behaviorální. Divoká a Hruďa (2017) uvádějí, že poruchám chování dětí a mládeže se věnuje obor etopedie. Nynější disciplína etopedie se snaží nahlížet na poruchy chování spíše jako na znevýhodnění, se kterým se dá pracovat. Jde o snahu začlenit jedince mezi běžnou populaci, protože často během dětství dochází k zanedbání vzdělání vlivem znevýhodnění, a tím k následnému horšímu uplatnění na trhu práce v dospělosti. V dnešní době lze popsat poruchu chování jako dočasný stav, který s sebou nese očekávané reakce na určité nepříznivé či zátěžové situace z okolí. Objevuje se alespoň ve dvou prostředích zároveň a jedno z nich se týká školního prostředí. Trvá i po systematickém zásahu ze strany vzdělávacího programu.

Olejničková (2023) popisuje poruchy chování jako opakované vzdorovité, výbušné, nesociální jednání, které jde za hranice dětského škádlení určitého věku dítěte. Porucha

chování je podrobně uvedena v Mezinárodní statistické klasifikaci nemocí a přidružených zdravotních problémů neboli MKN-10. Nachází se u kódu F90-F98 poruchy chování a emocí. Prvotně se poruchy projevují převážně u dětí a mladistvých. Typickým znakem jsou cyklické intervaly, které trvají zpravidla šest měsíců a mají podobu nepřiměřených sklonů k porušování společenských norem ve formě krutosti, agresivity proti ostatním jedincům či zvířatům, ničení majetku, žhárství, drobných krádeží. Všechny tyto podněty je potřebné označit a následně vyřešit.

1.2 Ústavní výchova

Jedná se o výchovné opatření v případě, že rodina není schopna dítě zabezpečit nebo není ochotna se o něj starat nebo jí brání nějaký jiný důvod v péči. Pokud není možné zajistit výchovu dítěte v jiné odpovídající podobě, dojde k umístění dítěte do ústavní výchovy, o které rozhoduje soud. Lokalizace dítěte je zamýšlena po nezbytně dlouhou dobu a takovými prostředky, aby dítě bylo saturováno v základních potřebách, jako jsou citová potřeba, výchova, vzdělání a celkový zdravý vývoj (Matoušek, 2016). Kukla (2016) uvádí, že ústavní péče má své nedostatky v porovnání s rodinnou péčí, kdy je dítěti přidělena jedna konkrétní osoba, která se stará a vychovává. Problém ústavní péče spočívá v trvalém citovém attachmentu dítěte a vychovatele, kdy si dítě nemůže vytvořit trvalou vazbu z důvodu střídání vychovatelů, kteří mají pouze částečnou odpovědnost za dítě (Kukla, 2016).

Nový občanský zákoník č. 89/2012 Sb. stanovuje, že soud může nařídit ústavní výchovu v případě, je-li narušena výchova, psychický nebo fyzický stav či řádný vývoj dítěte, nebo pokud se objeví závažné důvody, kvůli kterým rodiče nemohou výchovu dítěte zabezpečit. Soud nejprve zváží, jestli není možné svěřit dítě do péče jiné fyzické a způsobilé osobě. Pokud jde o případ, který trvá pouze přechodnou dobu, kdy rodič není schopen se o dítě postarat, pak občanský zákoník uvádí, že existuje varianta, kterou je zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc po dobu maximálně šesti měsíců. Nový občanský zákoník uvádí, že pokud rodič není schopen se o dítě postarat z důvodu nedostatečných bytových či majetkových poměrů, pak soud nemůže rozhodnout o ústavní výchově. V souladu se zákonem a mezinárodními smlouvami je realizována sanace rodiny prostřednictvím pomoci od různých orgánů i organizací, jež se snaží udržet rodinu jako fungující celek, ve kterém dítě žije a prosperuje (Matoušek, 2016). Soud může ústavní výchovu nařídit nejvýše na tři roky, pokud důvody pro umístění dítěte stále přetrvávají, může soud prodloužit pobyt dítěte vždy o další tři roky. Je však nutno každého půl roku přezkoumat, zda nedošlo

ke změně stavu či zajištění náhradní rodinné péče. Soud úzce spolupracuje s orgánem sociálně právní ochrany dětí (zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník).

1.2.1 Zařízení ústavní výchovy

Zařízení ústavní výchovy poskytují plné přímé zaopatření dětí a mladistvých, jejichž rodiče nejsou schopni o ně sami pečovat. Ústavní výchova plní preventivně výchovný plán, který má za úkol předcházet vzniku či vývoji negativních vlivů na chování dítěte. Pokud důvody, které určil soud pro nařízení ústavní výchovy, pominou nebo je možné dítěti zajistit náhradní rodinnou péči či dojde k osvojení dítěte, ústavní výchova zaniká rozhodnutím soudu. Při umisťování dítěte je vždy brán zřetel na bydliště rodičů či nejbližší osoby, aby zařízení bylo co nejbližší. Zařízení spolupracuje s rodiči nebo nejbližšími osobami a dále s OSPOD (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 upravuje výkon ústavní výchovy v konkrétních zařízeních).

- **Diagnostický ústav**

Jedná se o výchovné zařízení, ve kterém se uplatňuje komplexní diagnostika v podobě psychologického a pedagogického vyšetření, závěrečnou formou procesu je diagnostická zpráva s doporučením a návrhy, vycházející z výchovného a vzdělávacího plánu. Diagnostický ústav rozděluje mládež na základě komplexního vyšetření do dětských domovů či speciálních výchovných zařízení (Marková et al., 2005). Diagnostický ústav zabezpečuje základní péči dítěti s nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou zadrženého na útěku. Dle zákona pobyt dítěte nesmí přesáhnout dobu osmi týdnů. Umístění do diagnostického ústavu je zprostředkováno na základě rozhodnutí soudu nebo z vlastní vůle dítěte, rodiče a diagnostického ústavu (zákon č. 109/2002 Sb., o ústavní a ochranné výchově ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů).

- **Dětský domov**

Dětský domov poskytuje péči o děti a mladistvé na základě individuálních potřeb. Hlavní funkce dětského domova jsou především výchovné, vzdělávací a sociální. Do zařízení jsou umístěny děti s nařízenou ústavní výchovou bez poruch chování ve věku od 3 do 18 let (pokud dítě dále studuje, pak do 26 let), které chodí do škol mimo dětský domov. Do dětského domova se dále umisťují nezletilé matky s dětmi (zákon č. 109/2002 Sb., o ústavní a ochranné výchově ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních

a o změně dalších zákonů). Děti se rozdělují do věkově různorodých rodinných skupin skládajících se přibližně z šesti, maximálně osmi dětí. V případě sourozenců je dětský domov nechává společně v jedné skupině, pouze v ojedinělých případech se sourozenci rozdělují do jiných skupin. Dětský domov se převážně skládá ze dvou a maximálně z šesti rodinných skupin. Průměrná doba pobytu dětí a mladistvých je okolo 14,5 let (Vavrysová, 2018). Názory na zařízení dětského domova se různí, avšak toto zařízení naplňuje dětem potřebu bezpečného a klidného prostoru, který ve své primární rodině neměly (Škoviera, 2007). Více informací o dětském domově bude uvedeno v kapitole s názvem Obecná charakteristika dětského domova.

- **Dětský domov se školou**

Dětský domov se školou funguje jako zařízení pro děti se závažnými poruchami chování. Poskytuje péči o děti s nařízenou ústavní výchovou nebo pro děti s dočasnou nebo trvalou duševní poruchou, které potřebují výchovně-léčebný dohled, dále je zařízení určeno pro nezletilé matky s dětmi s uloženou ochrannou nebo nařízenou ústavní výchovou. Dětský domov se školou funguje na stejné bázi jako běžný dětský domov se stejným počtem rodinných skupin. Má i stejné funkce, jako jsou vzdělávací, výchovná a sociální, děti jsou zde umístěny nejčastěji ve věku od 6 let do doby, kdy dítě dovrší povinnou školní docházku. V případě závažných poruch chování, kdy dítě nemůže navštěvovat střední školu mimo dětský domov se školou či se nejedná pracovněprávní vztah, je přemístěno do výchovného ústavu (Kurelová et al., 2008).

- **Výchovný ústav**

Výchovný ústav je podobné zařízení jako dětský domov nebo dětský domov se školou. Výchovný ústav se stará o děti starší 15 let s výchovnými problémy, v ojedinělých situacích i o děti nad 12 let s nařízenou ústavní výchovou či uloženou ochrannou výchovou. V zařízení mohou pobývat stejně tak nezletilé matky s dětmi. Výchovný ústav plní stejné funkce jako předchozí popsaná zařízení. Součástí výchovného ústavu je základní či speciální škola, popřípadě i střední škola. Prostřednictvím psychologického a pedagogického přístupu a různých metod zde probíhá výchovně-vzdělávací péče v podobě psychoterapeutických a socioterapeutických technik, které mohou probíhat individuálně nebo ve skupinách. Je zde kladen velký důraz na výchovně-vzdělávací činnosti v podobě kvalitního trávení volného času, jež je prevencí před patologickým chováním. O děti v zařízení se starají pedagogičtí pracovníci (Bendl et al., 2015).

1.3 Charakteristika cílové skupiny

Poruchy chování spadají do speciálně-pedagogické disciplíny zvané etopedie. Cílovou skupinou etopedie jsou děti a mladiství. Pro tuto diplomovou práci je významné období školního věku a adolescence. Tyto dvě vývojové fáze jsou důležité i pro samotnou etopedii. Etopedie se soustředí na jedince s poruchami chování, jde konkrétně o delikventní a kriminální chování, kdy se jedinci nedokáží adaptovat, dále jde o problémové chování s poruchami chování a emocí (Vocilka, 1999). Etopedie nevnímá poruchu chování jako trvalý stav, při správném přístupu k dítěti a mladistvému se může porucha chování minimalizovat nebo odstranit úplně. Vznik poruchy chování u dětí a mladistvých má často původ v nevyhovujícím sociálním či rodinném prostředí a dále ovlivňuje následující vývoj.

1.3.1 Mladší školní věk

Mladší školní věk je v rozmezí od 6 do 11-12 let. Autoři Langmeier a Krejčířová (2006) označují mladší školní věk také jako střední dětství, jedná se o éru nástupu do školy a začátek pohlavního dospívání okolo věku 6-7 let. Období je typické začleňováním do kolektivu a celkově do sociálního prostředí, navazováním přátelských vztahů v rámci školního prostředí. Z fyziologického hlediska dochází k výměně chrupu, díky kterému se proměňuje i struktura obličeje. Ke konci období mladšího školního věku dochází ke změně dětských rysů v obličeji a formují se rysy dospělé. Dále se zlepšuje kognice a s tím spojená i míra a exaktnost. Thorová (2015) uvádí, že éra hry nekončí, ale ustupuje do pozadí a dítě si začíná osvojovat prostřednictvím povinné školní docházky učení, společenské normy, pravidla, respekt k autoritám. Toto období s sebou přináší do budoucna i vztah jedince k práci, přijetí a dokončení úkolu. Pro dítě je toto období náročné, obnáší mnoho změn, ale je nezbytné pro další vývoj, tedy adolescenci. Uvádí se, že mladší školní věk je období, kdy dítě si začíná uvědomovat své sebepojetí, utváří si přístup ke vzdělávání a genderovou identitu. Dítě se učí logickému myšlení, žáky je nutné dostatečně motivovat, uvážit míru a adekvátnost úkolů, výuka by měla probíhat názorně a předmětově.

1.3.2 Adolescence

Vágnerová (2005) ve své publikaci rozlišuje období adolescence na dvě éry. Raná adolescence, jinak také pubescence, probíhá v rozmezí od 11-12 do 15 let. V této fázi dochází k fyziologickým proměnám a také pohlavnímu dozrávání spojenému s hormonálními změnami. Je zde riziko poruchy příjmu potravy především u dívek (jedná se o anorexii,

bulimii, zajídání pocitů jako odezvy na stresové situace). Změny jsou patrné jak po stránce fyziologické, tak mentální, kdy dochází ke střídání nálad, vzteklosti, emoční lability, uzavřenosti, kritičnosti vůči jiným názorům, prosazení vlastního jednoduššího východiska. Jde o období prvních lásek, prioritou jsou kamarádi, osvojování názorů, projevů, norem vrstevníků, revolta vůči rodičům, vlastní sebehodnocení, kdy se jedinec řídí vlastní intuicí a dává přednost vlastnímu úsudku, též má nereálné představy a fantazie o budoucnosti. Fáze je charakteristická zakončením základní školy a následnou volbou přípravy na budoucí profesi. Následuje období pozdní adolescence, které se pohybuje v rozmezí od 15 do 20 let. Jedná se o méně vzdorovité období, fyziologické změny nejsou tak razantní. Pozdní adolescence je typická tvorbou vlastních názorů, snahou o soběstačnost, ale často stále existuje závislost na rodičích, komunikace a vztah s rodiči se zlepšují. Jedinec si osvojuje vlastní soběstačnost, dochází k útlumu a stabilizaci psychického stavu a fyziologického vývoje. Adolescence je typická pohlavní zralostí a přikládá značný důraz tělu a péči o něj. Pozdní adolescence je dalším zlomovým bodem ve vzdělání, jedinec vstupuje do pracovního poměru nebo nastupuje studium vysoké školy. Jedinec si utváří svou totožnost, učí se o sobě pozitivní i negativní poznatky, osvojuje si nakládání s vlastní svobodou a odpovědností. Dále se jedinec učí finanční zodpovědnosti a nabývá nových postavení ve společnosti, překonává strasti a učí se vytrvalosti a utváří si budoucí plány, stanovuje si reálné hodnoty a cíle a jak k nim dojít.

2. Dětský domov

Část této kapitoly stručně představuje historii a vývoj dětských domovů v českých zemích až do současnosti. Jde zde pouze o stručný přehled vývoje v rámci komplexnosti a propojení práce. Nejde o snahu podrobně procházet historií, jde pouze o představu a nástin, jak vznikaly dětské domovy a co ovlivnilo i dnešní chod a současnou podobu dětských domovů.

Původně se o osiřelé děti v českých zemích staraly kláštery, postupně vznikaly sirotčince a nalezince. První zmínky o nalezinci pocházejí z roku 1575, tehdejší název pro dětský domov byl právě sirotčinec či nalezinec. Jedním z nejstarších byl Vlašský špitál, který je datován do roku 1575, zde byla poskytována ochrana a podpora chudým a sirotkům. Nalezinec fungoval více než 200 let, byl součástí špitálu Pro deo et pauperei. Poté, co byl zrušen Vlašský špitál, byla v roce 1789 zřízena porodnice při kostele svatého Apolináře fungující i jako nalezinec, která je stále fungujícím zařízením, i když nyní prošla značnou modernizací. V českých zemích byla tehdy ústavní výchova nařizována dle rakouského občanského zákoníku. V té době soud podle psaného zákona pouze doporučil dítěti umístění do polepšovny, kde dítě mohlo pobývat nejdéle do 11 let. Později vzniklo zařízení pro chlapce v Košicích, které bylo jediným státním výchovným ústavem. Zákon č. 105 říšského zákoníku rakouské monarchie z roku 1863 ukládal povinnost starat se o chudé dle domovského práva, kdy se obce se měly postarat o osiřelé dítě, ale z dobových dokumentů je patrné, že tato péče byla nevyhovující a byla s ní spojena i vysoká úmrtnost osiřelých dětí.

Po 1. světové válce přibylo velké množství sirotků, tudíž se situace musela řešit, s čímž souviselo především umístování sirotků do velkých zařízení, hlavně do zkonfiskovaných zámků a lázní. Dále stát dal vzniknout dalším větším zařízením, která byla odstupňována dle věku a pohlaví dětí, tato zařízení již byla řízená státem (Tichá, 2016). Po roce 1945 měly důsledky války často vliv na rozpad rodiny nebo osiření dětí. Přicházela pomoc i ze zahraničních organizací, aby se neutěšená situace zlepšila a rozvinula se síť kvalitní péče o děti na území Československé republiky. Před nástupem komunistického režimu v roce 1948 byly dětské domovy zestátněny. Kapacity dětských domovů musely být navýšeny kvůli nucenému začlenění žen do výrobního procesu a také následovalo potlačení pěstounských rodin, které byly nařčeny z vykořisťování a zneužívání jim svěřených dětí. Po komunistickém převratu roku 1948 bylo vyhodnoceno tehdejší režimem, že dlouhodobá kolektivní výchova v dětském domově je pro děti a mládež prospěšná. V šedesátých letech se mezi odborníky intenzivně debatovalo o tom, zda je kolektivní výchovný domov pro děti lepší či horší a zda může předčít výchovu v rodině. Nakonec mezi odborníky zvítězila teorie citové vazby a s tím

spojené pouto mezi matkou a dítětem, jež bylo uznáno jako zdravý základ pro vývoj dítěte (Henschel, 2018). V roce 1956 psychologové a autoři významné publikace Matějček a Langmeier začali s dlouhodobým výzkumem ve středočeských dětských domovech. Zjišťovali úroveň emocionálního, sociálního a mentálního vývoje u dětí v dětských domovech ve srovnání s vrstevníky, kteří vyrůstají v rodinách.

Výsledky z dlouhodobého výzkumu vykazovaly u dětí v zařízeních zvýšený výskyt více či méně těžkých vývojových poruch, a to údajně až o 75 %. Tento závěr překvapil i kolegy samotných autorů. Jednalo se o zhoršený řečový vývoj, fyzické nedostatky, duševní a emocionální problémy. Výzkumní psychologové vydali své závěry o studii v publikaci s názvem *Psychická deprivace v dětství*. V publikaci uvedli, že deprivace u dětí se vyskytuje i v rodinách, ale u dětí v dětských domovech se vyskytuje mnohem častěji kvůli nedostatku emocionální a sociální pozornosti, protože se děti nacházejí ve větších skupinách a pečuje o ně jedna osoba, která nemůže saturovat potřeby ani dostatečně suplovat matku (Matějček, Langmeier, 2011). Jako reakce na výzkum Matějčka a Langmeiera z roku 1958 začala být státem podporována náhradní péče ve formě adopce. Autoři sepsali katalog nároků, který obsahoval nedostatky a předkládal možná řešení citové deprivace u dětí. Umístění dětí do dětského domova viděli odborníci pouze jako jednu z možností, ke které se mělo přistupovat v případě, že dítě mělo závažné psychické či emocionální problémy a vyžadovalo profesionální péči. Odborníci zacílili na psychologické a lékařské normy, péče o děti se začala odklánět od tehdejší ideologie a vznikly dvě SOS vesničky. Uznávaný pediatr Jiří Dunovský se zasloužil o vybudování přejetého rakouského modelu a založení Sdružení přátel SOS dětské vesničky roku 1968. Mezi roky 1970 až 1973 vznikly dvě SOS dětské vesničky v Dubí u Karlových Varů a v Chvalčově u Olomouce, které byly zanedlouho nato zestátněny. SOS dětské vesničky dále fungovaly jako dočasné řešení umístění dětí při rodinných problémech nebo jako dočasné umístění před nadcházející adopcí dětí (Henschel, 2018).

Velká většina nynějších dětských domovů na území České republiky vznikla a byla utvářena v období kolem roku 1945 v reakci na důsledky 2. světové války. Po roce 1989, kdy došlo k pádu komunismu, byla patrná změna v politickém systému a ideologii, struktura institucí však zůstala zachována. Jak dále uvádí Matoušek (1999), zaměstnanci dětských domovů z velké části čerpali ze své zkušenosti a byli vzděláváni v době počátečního socialismu, a to se mnohdy projevovalo u zaměstnanců na jejich pracovním výkonu.

2.1 Obecná charakteristika dětského domova

Dětský domov je školské zařízení, které vykonává ústavní výchovu a plní funkci výchovnou, sociální a vzdělávací. Ředitel zodpovídá za chod organizace, jeho nadřízeným správním orgánem je krajský úřad. Dětský domov zabezpečuje materiální péči o děti a mladistvé, kteří nemohou pobývat ve vlastní rodině. Ústavní výchovu nařizuje soud, je určena pro děti od 3 do 18 let, které nemají žádnou závažnou poruchu chování nebo postižení, jak již bylo zmíněno dle zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. Ve společnosti obecně sílí jiné trendy forem ústavní výchovy, které jsou pozitivní pro vývoj dítěte, avšak je důležité, aby systém ústavní péče zůstal zachován z kapacitních důvodů, kdy je nutné poskytnout péči všem ohroženým dětem (Škoviera, 2007). V dětském domově mohou pobývat i nezletilé matky se svými dětmi nebo zletilé osoby do 26 let, které se soustavně připravují na budoucí povolání. V případě, že nezaopatřená osoba dovršila věku zletilosti a stav nezaopatření u ní přetrvává, může podat žádost o prodloužení pobytu v dětském domově a díky žádosti může dále pobývat v zařízení. Zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy se řídí zákonem č. 109/2002 Sb. a pozdější vyhláškou MŠMT č. 438/2006 Sb. (vyhláškou, kterou se upravují podrobnosti výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních) (Pulgretová, 2019). Na pozemcích dětského domova lze vybudovat separátní bytovou jednotku, která může sloužit pro děti k nácvičku samostatného bydlení. V samostatné jednotce smí bydlet děti od 16 let, a to v maximálně tříčlenné skupině (Burešová et al., 2008). Děti jsou do skupin rozřazovány na základě individuálních, výchovných, zdravotních a vzdělávacích požadavků. V zařízení je nezaopatřeným dětem poskytována základní péče v podobě stravy, oblečení, nákladů na vzdělávání, zdravotní péče a ubytování. Děti mají nárok na kapesné, které jim vyplácí dětský domov, dále dětem poskytuje dárky k narozeninám, dárky při zakončení studia, k Vánocům a dalším běžným příležitostem, stejně tak zajišťuje věcnou pomoc po odchodu zletilých a hradí náklady spojené se zájmovou činností. Podrobnosti o chodu zařízení, jako jsou uplatňování práv, výchovně vzdělávací činnost a povinnosti dané zákonem stanovuje vnitřní řád zařízení, který předkládá a upravuje ředitel dětského domova a musí jej nejprve schválit ředitel oprávněného diagnostického ústavu (vyhláška č. 438/2006 Sb., kterou se upravují podrobnosti výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních). Škoviera (2007) uvádí, že zařízení ústavní výchovy zajišťuje potřeby bezpečí, stability, emociální podpory a pravidla, ale potřeba citové vazby již není dostatečně saturována a zařízení není schopno i přes nejlepší snažení plně nahradit prostředí rodiny.

Dětské domovy jsou ze zákona povinny vést následující dokumentaci:

- Vnitřní řád.
- Roční plán výchovně vzdělávací činnosti.
- Týdenní programy výchovně vzdělávací činnosti.
- Jednací protokol.
- Osobní dokumentaci dětí.
- Dokumentaci o umístění a průběhu pobytu dítěte v oddělené místnosti.
- Dokumentaci o umístění a průběhu pobytu dítěte zadrženého na útěku.
- Knihu denní evidence zařízení.
- Knihu úředních návštěv.
- Knihu ostatních návštěv včetně evidence návštěv osob odpovědných za výchovu (zákon č. 109/2002 Sb.).

Legislativa vztahující se na chod dětského domova:

1. Všeobecná legislativa zahrnuje: zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, dále předpisy k bezpečnosti a ochraně zdraví při práci a požární ochraně a v neposlední řadě mzdové, ekonomické a hygienické předpisy.
2. Školská legislativa: dětské domovy se řídí zákonem č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, dále zákonem č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů.
3. Speciální legislativa zahrnuje: zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, a vyhlášku č. 438/2006 Sb., kterou se upravují podrobnosti výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních, a vyhlášku č. 60/2006 Sb., o postupu zjišťování psychické způsobilosti pedagogických pracovníků (Burešová et al., 2008).

2.2 Specifika spojená s výchovou dětí v dětském domově

Průměrná doba pobytu v dětském domově dětí a mladistvých činí zhruba 14,5 let (Vavrysová, 2018). Tento dlouhodobý pobyt v zařízení ovlivňuje děti v několika rovinách. Jde o možná psychická a sociální narušení, jejichž příčinou jsou předchozí traumata, která dítě zažívalo v průběhu prenatálního období, dále v konfliktním, nestabilním či násilnickém rodinném

prostředí anebo i po umístění do zařízení ústavní výchovy. Je důležité, aby se s dítětem pracovalo na možných traumatech a jejich postupném odstranění a následném pozitivním směřování ke zdravému vývoji osobnosti dítěte. Důležitá je včasná identifikace problému, což pomůže předejít mnoha dalším traumatům (Škoviera, 2007).

- **Deprivační syndrom**

Jde o dlouhodobé specifické citové strádání dítěte, kdy dítě nemá saturované základní citové potřeby. Do rizikové skupiny spadají velmi často děti vychovávané v zařízeních ústavní výchovy. Jedná se o dlouhodobý stav, který se vyznačuje častými projevy v prostředí školy, kdy se dítě nemůže koncentrovat, špatně prospívá ve škole, má problémy se sociálními vazbami a návyky. Citová deprivace může mít za následek inklinaci k návykovým látkám, je zde větší pravděpodobnost rozvoje organicky podmíněných postižení a vývojových odchylek. U dětí do tří let se vyznačuje pomalejším psychomotorickým vývojem, povrchností emocí a sociálních interakcí, dále mrzutým chováním nebo apatií, znatelně opožděným vývojem řeči. U dětí od tří do šesti let věku přetrvává povrchnost sociálních vztahů a problémy s opožděným vývojem řeči. U předškolního dítěte je zde jasná nezralost pro nástup do školy. U dětí školního věku citová deprivace brání intelektovému rozvoji. V sociálním prostředí je dítě apatické nebo se projevuje „šашkováním“, častými projevy jsou také agresivní chování a špatný prospěch ve škole (Matějček, Langmeier, 2011).

- **Desinhibovaná příchyllost v dětství**

Desinhibovaná příchyllost v dětství neboli syndrom ústavního dítěte, který se může objevit u dítěte do pěti let v případě, že nemá vytvořené pevné citové vazby (například v důsledku častého přemisťování do jiných zařízení či střídání pěstounů nebo vychovatelů). Projevy jsou patrné v povrchní náklonnosti a přítulnosti. Dítě vyžaduje nadměrnou pozornost a vyznačuje se nekritickým přátelským chováním. V dospělosti může přetrvat problém s navazováním pevných sociálních vztahů a někdy se mohou přidružit i poruchy chování (Jochmannová, 2021).

- **Skleníkový efekt**

Matoušek (1999) tento jev označuje jako hospitalizmus neboli dlouhodobý pobyt v zařízení ústavní péče, kdy dítě přivykne pevnému řádu a chodu dětského domova a dalším vnitřním podmínkám, které ho formují. Dítě ztrácí schopnost vstřebávat a zrcadlit podmínky vnějšího světa, které nemá osvojené, a při odchodu z dětského domova má pocit, že je ztracené, tedy zažívá „vztahové a existenční vakuum“. Vávrová et al. (2016) tento jev vidí stejně a označují

ho pojmem institucionalizace jedince. Uvádí, že v případě, kdy dítě přílišně lpí na zařízení ústavní výchovy, není možné, aby mohlo prožívat svůj vlastní život mimo něj, a i po odchodu z dětského domova se snaží vyhledávat další zařízení ústavní výchovy. Pěnkava (2011) uvádí, že tento efekt se utváří v průběhu výchovy a je potřebné, aby se o tomto fenoménu hovořilo a hledala se řešení, jak skleníkový efekt redukovat pro snadnější začlenění jedinců do společnosti.

- **Efekt zlaté klece**

Pěnkava (2011) uvádí, že se jedná o jev, kdy si dítě zvykne na určité materiální zajištění, které mu poskytuje zařízení ústavní výchovy. Po odchodu ze zařízení, kdy se jedinec o sebe začíná starat sám i po finanční stránce, je pro něj těžké obstarat si stejné materiální zajištění jako předtím například v dětském domově, často tato situace vede k finančnímu zadlužení.

- **Stereotypizace života**

Stereotypizace života je jedním z rizik ústavní výchovy, kde děti mají pravidelný režim, dodržují vnitřní řád a denní program, který zahrnuje běžné činnosti, jako jsou vstávání do školy, povinnosti a volný čas. Tato denní struktura je nutná pro chod zařízení a zajišťuje jak dětem, tak pracovníkům jistotu. Striktní stereotypizace může mít negativní vliv v podobě stereotypního myšlení, a to může mít dopad na špatnou adaptaci v běžném životě (Matoušek, 1999).

Dalším rizikem je vztah vychovatelů a klientů, kdy Matoušek (1999) uvádí, že vztah vychovatelů a klientů může být také rizikem, neboť může docházet k odlišným očekáváním dětí od postav vychovatelů. Zařízení je pro děti náhradním domovem, ale pro pracovníky jde o výkon pracovní činnosti, kde mají přesně určený čas výkonu, a svůj domov a zázemí mají jinde. Další výčet rizik zahrnuje ztrátu soukromí, nepostačující individuální přístup k jednotlivcům, povinnost stálé adaptace k chodu a řádu zařízení, riziko šikany nebo nepřítomnost otcovského vzoru z důvodu, že pečujícími osobami o děti jsou převážně ženy.

2.3 Důvody pro umístění dítěte do dětského domova

Do dětského domova jsou umisťovány děti, o které se rodiče nezvládají či nemohou nebo nechťejí starat a vychovávat je. Nejčastějšími důvody pro umístění dítěte do dětského domova jsou nedostatečná péče, špatná výchova, týrání, trestná činnost, alkoholismus a nízká sociální úroveň rodiny. Převážná většina dětí v dětských domovech má své rodiče, jedná se o tzv. sociální sirotky. V případě opravdových sirotek v dětském domově se uvádí

přibližné 1 až 2 %, tyto děti dále tráví své dospívání v náhradní péči, a to buď v náhradní rodinné péči, nebo náhradní péči ústavní (Vocilka, 1999).

Odborné publikace nedefinují cílovou skupinu systému náhradní péče, uvádějí se tedy obecné nejčastější důvody pro umístění dětí do náhradní péče v procentech. Nejčastějším důvodem pro umístění dítěte do náhradní péče je nedostatečná nebo zanedbaná péče o dítě (66 %). Dalšími důvody jsou: nepříznivá finanční situace (10 %), problémové chování dítěte (7 %), sociální důvody (5 %), alkoholismus (5 %), týrání dítěte (4 %), rodič ve výkonu trestu (3 %) (Ptáček et al., 2011). Matějček a Langmeier (2011) potvrzují tyto důvody pro umístění dětí do náhradní péče. Situace v rodinném prostředí přijatých dětí bývá nevhodná pro vývoj dítěte. Rodiče zanedbávají péči a výchovu a nedávají dětem dostatek pozitivních podnětů pro jejich zdravý rozvoj. Setrvání dětí v takovém prostředí může mít vážné následky (Matějček, Langmeier, 2011). Taxová (1967) uvádí, že příčiny, kvůli kterým se dítě dostává do dětského domova, se dělí na příčiny objektivní a výchovné. Objektivní příčiny představují například rodiče ve výkonu trestu, úmrtí obou rodičů či dlouhodobé zdravotní problémy. Mezi výchovné příčiny patří případy, kdy není v silách rodiny zajistit dostatečnou péči a řádnou výchovu dítěte (Taxová, 1967).

Na tuto situaci se dá pohlížet jako na kritickou a alarmující. Vhodná podpora a práce s rodinou by mohla předcházet umístování dětí do zařízení ústavní výchovy a tedy negativním vlivům na dítě (Ptáček et al., 2011). Škoviera (2007) ve své publikaci uvádí, že umístění dítěte do dětského domova a jeho výchova vedená v zařízení není vždy konečným odloučením od rodiny. V některých případech odloučení poskytne rodině „oddechový čas“, kdy dojde k odstranění mnoha problémů a následné odvelení od problémů může vést k navrácení do primární rodiny. „*Rodina plní řadu funkcí nezastupitelných jinými formami společenské struktury.*“ (Burešová, 2008, s. 7) Dalo by se říci, že stát plní funkci ochrannou a dbá na zájmy dítěte. Stát je vázán Úmluvou v čl. 20, dle kterého dítě bez rodinného prostředí dočasně či trvale má nárok na ochranu a pomoc od státu. Státy vázané Úmluvou poskytnou takovému dítěti v souladu s vlastní legislativou náhradní péči (Hrušáková, 1993).

3. Poruchy chování a jejich projevy

Porucha chování se těsně pojí se sociálním prostředím, ve kterém dítě vyrůstá. Porucha chování se vyznačuje opětovným agresivním, asociálním a vzdorovitým chováním, které není standardním zlobením dítěte úměrným k jeho věku. Poruchy chování spadají do disciplíny etopedie, ta nepovažuje poruchy chování u dětí a mládeže za diagnózu, ale spíše za určité znevýhodnění, se kterým se dá pracovat, aby se jedinec integroval do společnosti (Divoká, Hruša, 2017). Slovník etopedické terminologie zahrnuje značné množství v této souvislosti používaných pojmů, pro představu se jedná například o mravní narušenost, kriminalitu, delikvenci. Jak již bylo zmíněno, poruchami chování se zabývá speciálně pedagogická disciplína etopedie, ale dále i filozofie (převážně filozofie hodnot), sociologie nebo psychologie, konkrétněji i speciální disciplína forenzní psychologie (Slowík, 2016).

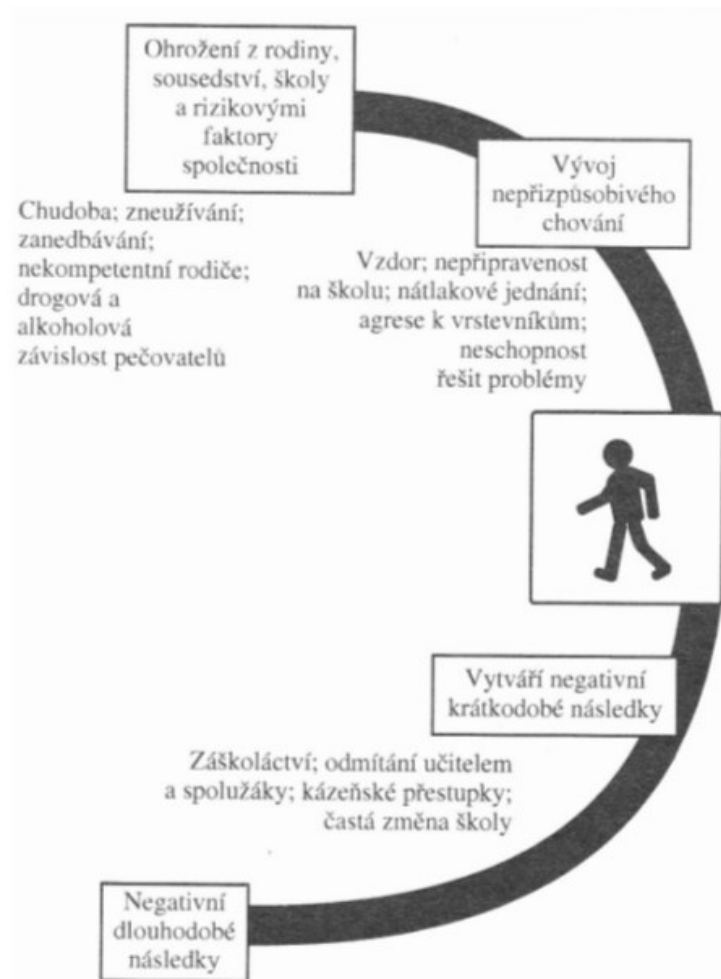
Při určování, zda má dítě poruchu, se často berou v úvahu tři faktory: intenzita, vzorce a trvání chování.

Intenzita se týká závažnosti problému dítěte. Jak závažnost problému stojí v cestě cílům dítěte? Do jaké míry to přitahuje pozornost ostatních? Ze zřejmých důvodů je tento faktor nejnáze identifikovatelný. Vzorec odkazuje na období, kdy se problémy vyskytnou. Objevují se problémy pouze během školního dne? Pouze během hodiny matematiky? Před spaním? Odpovědi na tyto otázky mohou přinést velmi užitečné diagnostické informace. Doba trvání se vztahuje na dobu, po kterou byl problém u dítěte přítomen. Například některé školy vyžadují tři měsíce, než dojdou k poznatku, že dítě má emocionální nebo behaviorální problém (Zionts et al., 2016). Nejzrůsáhlejší cílovou skupinou je v etopedii běžná dětská populace. Na školách ve většině případů pozice etopeda není zřízena, ale bývá součástí preventivních programů (Divoká, Hruša, 2017). Při diagnostickém procesu poruch chování je nutná obezřetnost a schopnost odlišovat příčiny sociální nebo psychicky podmíněné poruchy od specifických poruch chování, které mohou být podmíněné například syndromem ADHD, či od přirozených výkyvů v chování charakteristických pro dané vývojové období nebo od mimořádné situace jedince (může se jednat například o období vzdoru nebo adolescence) (Slowík, 2016). Abnormální odchylky od běžně přijatelných projevů chování jsou označovány pojmem sociální deviace a podtrhují souvislost daných odchylek ve vztahu k hodnotovému systému a společensky daným normám v určitém sociálním prostředí. Lze narazit i na pojem pozitivní sociální deviace, ale v praxi se lze nejčastěji setkat s negativním pojetím sociální deviace, tyto deviace jsou posuzovány jako sociálně patologické (Vágnerová, 1999). Poruchy chování mohou mít značně širokou paletu projevů, děti a mladiství nejčastěji

vykazují následující projevy: lhaní, zlozvyky, záškoláctví, toulání, útěky, krádeže, agresivitu, šikanování, patologické závislosti (toxikomanie, alkoholismus, nikotinismus, gambling a další), sexuální deviace, sebevražedné chování apod. Posuzování chování a jeho patologických projevů u daného jedince podléhá sociálním normám společnosti, tolerančnímu limitu, který si vytváří společnost na základě tradice, kultury, náboženství atd.

Komplex společensky uznávaných hodnot se nazývá morálka, její využívání v konkrétních případech se označuje jako etické chování. Příčiny poruch chování jsou často napojeny na sociálně podmíněné příčiny například na patologické rodinné klima, nepříznivou výchovu, negativní ovlivňování vrstevníky apod. Častá příčina vzniku poruch chování u jedince může být v patologické změně osobnosti, tj. jsou příčinou psychické poruchy a onemocnění, mentální postižení či projevy hyperaktivity. V takových situacích je možné hovořit při nestandardních projevech chování o symptomatických jevech, kdy se diagnostika nebo terapie bude od čistě sociálně podmíněných poruch značně lišit (Slowík, 2016).

Jak již bylo řečeno, porucha chování se v průběhu života dítěte ve většině případů rozvíjí prostřednictvím vlivu rizikových faktorů od problémového chování až k vážnějším poruchám chování. Obrázek na následující straně zachycuje stav dítěte a mladistvého a rozvoj jeho poruchy chování. Aktuálním tématem ve společnosti je také dopad médií na delikvenci a kriminalitu dětí a mládeže. Hned několik výzkumů potvrdilo patrnou souvislost mezi percepcí násilí ve společnosti a způsobem její medializace. Podložit tento fakt na konkrétním jedinci a prokázat primární příčinu patologického chování je však nelehký úkol (Matoušek, Kroftová, 2003). Obrázek na následující straně představuje rozvoj poruchy chování krok po kroku.



Obrázek č. 1 Ilustrace rozvoje poruchy chování
Zdroj: Vacek, 2020, s. 7

3.1 Diagnostika a následná terapie

Jak bylo zmíněno v předešlé kapitole, poruchy chování se vyznačují opakující se tendencí a stejným vzorcem chování, který je v protikladu se sociálními normami a pravidly. Do příznaků lze zařadit následující chování:

- Agrese k lidem a zvířatům – zvýšená hrubost k druhým, šikana, vyhrožování, inklinace k fyzické agresi k lidem a zvířatům, časté konflikty.
- Destrukce majetku a vlastnictví – vandalismus a žhářství se záměrem poškození majetku druhých.
- Nepoctivost nebo krádeže – lhaní se záměrem získání prospěchu, výhod nebo obcházení povinností či závazků.
- Násilné porušování pravidel – před dovršením třinácti let pravidelné porušování zákazů rodičů, záškoláctví, útěky z domova.

Tento detailní popis diagnostiky dává představu o poruchách chování, nicméně její úskalí lze sledovat v čistě deskriptivním rázu projevů chování. Poruchy chování se mohou dále dělit na:

- Poruchy s lepší prognózou – jsou často odezvou na určité prostředí, kupříkladu porucha chování ve vztahu k rodině či vznikající při skupinových aktivitách, v tomto případě se jedná o socializované poruchy chování.
- Poruchy se špatnou prognózou – jsou permanentní a kontinuální. Může jít o poruchu chování v předškolním věku, dále disharmonický vývoj osobnosti, nesocializovanou poruchu chování v adolescenci, případně disociální poruchu osobnosti v dospělosti. Do poruch se špatnou prognózou spadají nesocializovaná porucha chování nebo porucha opozičního vzdorů (Hort et al., 2000).

Při psychodiagnostice se klade důraz na podrobný rozbor disociálních projevů dítěte nebo mladistvých. Dítěti či mladistvému není vždy známo, proč jde na psychologické vyšetření (nejčastěji do školského poradenského zařízení, dále může být dítě nebo mladistvý odeslán ke klinickému psychologovi). Na úvodním setkání je potřeba vyjasnit si důvod vyšetření a vymežit, kdo z přítomných má problém. Pro stanovení diagnózy je důležité objasnění motivace přestupku, kterou může být vyhnutí se povinností, nepříjemností, dosažení pouze vlastního prospěchu (Krejčířová et al., 2006). Potvrdit či vyloučit podezření na psychickou poruchu může pouze psychiatrická a psychologická diagnostika, jež zahrnují i postupy typu medikamentózního nebo psychoterapeutického léčení. Etopedie diagnostikuje sociální či výchovně podmíněné poruchy. Spolehlivá diagnostika zahrnuje komplexní spolupráci v rámci více oborů a specializací. Při správné diagnostice je nutné brát na zřetel věk dítěte nebo mladistvého, rodinnou a osobní anamnézu, momentální životní situaci, zdravotní a emoční stav jedince. Je-li potíže s chováním a přizpůsobením se společnosti odezvou hyperkinetického syndromu (ADHD), náleží do obecnějšího rámce symptomů s původem drobného organického poškození mozku (LMD) či s odlišnými specifickými příčinami. Diagnostiku uskutečňují psychologové a speciální pedagogové ve školských poradenských zařízeních (Train, 1997).

Následná terapie a náprava u poruch chování podmíněných sociálními vlivy spočívá v efektivní prevenci i nápravě. Pozitivní korekce sociálních a výchovných podmínek (kupříkladu výchovný styl, rodina) či změna sociálního prostředí mohou v některých situacích zabránit dalším problémům a předejít většině patologických projevů chování jedince. Ochota rodiny pro určitou pozitivní změnu v běžné rutině je ve většině případů mizivá a k efektivnímu řešení problémů dochází především v pozdním stadiu, kdy dítě či mladistvý

má již osvojenou řadu škodlivých stereotypů a jeho sociální vazby reálně neumožňují sociálně patologické prostředí snadno opustit nebo upustit od jeho vlivu.

V tomto případě lze říci, že prevence není nikdy dost. Nejeftivnějším řešením je zabránění vzniku poruch v co nejmladším věku dítěte, kdy si jedinec formuje a osvojuje svůj systém hodnot a vzorce chování. Pakliže rodina neposkytuje dostatečně stimulující prostředí a pozitivní výchovné podmínky pro dítě, roli efektivní prevence přebírají škola či další instituce a organizace, které jsou se školou ve většině případů ve spojení (Slowík, 2016). Efektivní léčba by se měla týkat nejen dítěte a rodičů, ale i odborníků z jejich okruhu, jako jsou lékaři, učitelé, sociální pracovníci, vychovatelé. V případě mladšího dítěte se nedoporučuje přistupovat k farmakologické léčbě. Apeluje se na využití rodičovského tréninku, při kterém se rodič učí, jak má pracovat s dítětem s poruchou chování. Tato metoda se doporučuje v kombinaci s individuální psychoterapií dítěte, při které si dítě osvojuje strategie zvládnání vzteku. Další jsou rodinná terapie pro rozvoj vzájemné komunikace mezi členy rodiny a nácvik sociálních dovedností. U mladistvého probíhá léčba obdobným způsobem s detailnějším zaměřením na konkrétní sféru života. V České republice se také k léčbě využívají psychofarmaka, která mohou pozitivně ovlivnit průběh léčby. Konkrétně pro pacienty s poruchou chování není určený oficiální medikament. Některá psychofarmaka však mohou eliminovat určité chování, jako je například agresivní chování (Theiner, 2007).

Pedagogicko-psychologická poradna (PPP) poskytuje psychologické a speciálně pedagogické poradenství při méně závažných výchovných potížích u dětí a mladistvých. Toto poradenství zahrnuje jak děti, tak rodiče, zákonné zástupce a pedagogické pracovníky (vychovatele a pedagogy). Středisko výchovné péče (SVP) se zaměřuje na závažnější poruchy chování, dále poskytuje odborné poradenství, komplexní diagnostiku a stejně tak i ambulantní nebo krátkodobý pobyt s terapeutickou péčí. Podmínkou je zde souhlas zákonného zástupce a dítěte, dále je potřeba aktivní součinnosti obou stran. Krizová a kontaktní centra (K-centra), nízkoprahová zařízení nebo kluby pro děti a mládež poskytují svým klientům nejrozličnější preventivní programy v podobě smysluplného trávení volného času, krizové intervence, předcházení patologickým závislostem (návykové látky, gambling apod.) a nabízejí pomoc při zpracování stresu – coping (Záleská, 2020). Ve společnosti výskyt patologických jevů stále narůstá, především u dětí a mladistvých se zvyšuje poptávka, ale zároveň i nabídka preventivních a terapeutických aktivit, které nabízejí hlavně nestátní neziskové organizace. Osvědčila se u nás metoda sociální práce na ulici neboli street work, objevují se nové peer-programy (zde jde o prevenci rizikového chování u dětí a mladistvých, kdy interaktivní programy prezentují proškolení vrstevníci), dále zážitková pedagogika, která využívá zážitku

ze hry, či dobrodružství jako nástroj pro výchovu a vzdělání. Zážitek pedagogika se často aplikuje ve vrstevnických skupinách v přírodě (Slowík, 2016).

3.2 Klasifikace poruch chování

Poruchy chování se vyskytují u 10-15 % dětí školního věku, nejčastěji u chlapců. Diagnostikovat poruchu chování není lehký úkol, probíhá během vzájemné interakce, ve vztahu k vlastní osobě nebo při manipulaci s věcmi. MKN-10 řadí poruchy chování do kategorie poruch chování a emocí s častým začátkem v dětství a dospívání (F90-89). Klasifikace rozlišuje podtypy (tabulka č. 1) dle prostředí, ve kterém se chování projevuje, podle míry důležitosti a podle socializace dítěte (Žáčková, Theiner, 2008). Při diagnostice se nejčastěji vychází z dělení poruch chování dle klasifikačního systému Mezinárodní klasifikace nemocí (10. revize), kde jsou formulovány jako stálý a opakující se (stav trvající déle než 6 měsíců) vzor agresivního, disociálního, vzdorovitého chování. Jde o situaci, kdy je chování u dítěte takto krajní, kdy nedodrhuje chování přiměřené věku a chování je vážnější než běžné dětské zlobení či rebelství v adolescenci. Sporadické disociální či kriminální chování nejsou samotné důvodem pro danou diagnózu, neboť ta vyžaduje stálý a opakující se stav (Vágnerová, 1999). V publikacích lze nalézt mnoho různých klasifikací poruch chování. U nás se lze nejčastěji setkat s medicínskou klasifikací, která klade důraz na rozdílnost každé poruchy, pro lepší přehlednost. Dalším používaným kritériem u nás je klasifikace podle závažnosti porušování norem (od poruch, které jsou běžně zvládnutelné pedagogickými metodami a technikami, až po antisociální poruchy kriminálního rázu) nebo podle školské klasifikace, kde je sledováno chování, jak se porucha projevuje (plynoucí z konfliktu – záškoláctví / krádeže / lhaní, spojené s násilím – šikana, závislostní chování – gambling / toxikomanie) (Vojtová, 2008).

Tabulka rozdělení poruch chování, se kterými je možné se nejčastěji setkat, je k nahlédnutí na následující straně. Tabulka dle MKN-10 není kompletní, uvedeny jsou pouze nejčastější skupiny poruch. V diplomové práci je uvedeno vícero klasifikací poruch chování, nicméně tato práce se řídí Mezinárodní klasifikací nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10).

Tabulka č. 1 Přehled nejčastějších poruch chování dle Mezinárodní klasifikace nemocí

| | |
|-------------------------------------|--|
| Poruchy chování F91 | Porucha chování vázaná na vztahy k rodině Nesocializovaná porucha chování Porucha chování samotářského typu Nesocializovaná agresivní porucha chování Socializovaná porucha chování Porucha chování skupinového typu Skupinová delikvence Poklesky v souvislosti s členstvím v gangu Krádež s partou Opoziční vzdorovité chování Jiné poruchy chování Poruchy chování nespecifikované |
| Smíšené poruchy F92 chování a emocí | Depresivní porucha chování Smíšené poruchy chování a emocí Porucha chování spojená s emoční poruchou F93 (úzkostná porucha apod.) Porucha chování spojená s neurotickou poruchou Smíšená porucha chování a emocí nespecifikovaná |
| Emoční poruchy F93 | Separáčnická úzkostná porucha v dětství Fobická anxiózní porucha v dětství Sociální anxiózní porucha v dětství Porucha sourozenecké rivality Jiné dětské emoční poruchy Poruchy identity Nadměrně úzkostná porucha Dětská emoční porucha Dětské emoční poruchy nespecifikované |
| Poruchy sociálních F94 funkcí | Elektivní mutismus Selektivní mutismus Reaktivní porucha příchyllosti dětí Porucha desinhibovaných vztahů u dětí Citově chladná psychopatie Syndrom ústavního dítěte Jiné dětské poruchy sociálních funkcí Porucha dětských sociálních funkcí nespecifikovaná |

Zdroj: Vacek, 2020, s. 8

3.2.1 Specifikace projevů poruch chování

Vojtová (2008) uvádí, že spíše než na klasifikaci je pro tento kontext vhodnější se soustředit na rysy cílových skupin dětí, kterým se etopedie věnuje.

Poruchy chování vykazují tři základní charakteristiky: chování nerespektující sociální normy, neschopnost udržovat běžné sociální vztahy a agresivitu jako znak osobnosti či chování.

- Chování nerespektující sociální normy – dítě či mladistvého, který nechápe obsah norem a hodnot (kupříkladu dítě nebo mladistvý s mentálním postižením nebo pokud pochází z odlišného sociokulturního prostředí), nelze diagnostikovat jako jedince

„s poruchou chování“. Za jedince s poruchou chování ho lze považovat pouze v případě, kdy dítě či mladistvý chápe a zná normy a hodnoty, ale odmítá jejich dodržování. Kupříkladu příčinou může být jiný hodnotový systém nebo rozličné osobní motivy. Vyskytují se i situace, kdy se jedinec nedokáže řídit danými normami, neboť nedokáže v určitém momentě nebo permanentně regulovat své chování, je u něj snižená způsobilost k autoregulaci. Překročení norem není doprovázeno pocitem viny.

- Neschopnost udržovat přijatelné sociální vazby – sociální chování není úměrné z důvodu deficitu empatie, orientace na vlastní osobu spolu se snahou o bezprostřední uspokojení vlastních potřeb. Uzpůsobení se normám v zájmu uchování řádu je pro jedince s poruchou chování nesrozumitelné. Charakteristické rysy jedince se vyznačují sobeckostí a nevolí pomáhat druhým bez možnosti vlastního užitku.
- Agresivita jako rys osobnosti chování – emocionální prožitek chování se projevuje neutralitou, agresivita se vyznačuje násilným projevem chování, je klasickým znakem reagování jedince s poruchou chování (Hort et al., 2000).

V etopedii jsou specifikované následující cílové skupiny: děti s rizikem poruchy chování, děti s problémem v chování a děti s poruchou chování (Vojtová, 2008). Poruchy chování rozdělujeme do tří cílových skupin, které jsou odlišné dle kvalitativního kritéria:

- Děti v riziku poruchy chování – „at-risk youth“, děti v „riziku“ – rizika mohou být především propojena s osobností jedince (nízké rozumové schopnosti, empatie), s rodinným prostředím dítěte (přítomna patologie v rodině), se školním prostředím (šikana), se sociálním prostředím (úroveň zralosti).
- Děti s problémem v chování – neboli problémové chování – toto chování se projevuje mírnější intenzitou, naléhavostí, ve většině případů se jedná pouze o určité trvajících období, může jít kupříkladu o skákání do řeči, vyrušování, provokace nebo porušování dohod a řádu ve škole.
- Děti s poruchou chování – poruchy chování – jedná se o postižení, při kterém se chování dítěte či mladistvého odlišuje od běžného chování odpovídajícího věku, kultuře a etickým normám. Jde o chování, které se odráží na výsledcích školního prospěchu, spolu se sociálními a profesními i osobnostními dovednostmi (Divoká, Hruša, 2017).

3.3 Zásady pro práci s dětmi s poruchami chování

Učení se novým poznatkům není jen mechanickým učením nazpaměť. Jedná se o aktivní proces, osvojení si nových vědomostí. U každého jedince je tento proces individuální a vyznačuje se slovním myšlením, názorným poznáváním a vnější činností. U dětí s poruchou chování je tento proces o to složitější. Bývá s nimi obtížná spolupráce, proto to je důležité, aby se podmínky dětem s poruchou chování uzpůsobily tak, aby byl výkon v rovnováze s jejich rozumovými předpoklady. Porucha chování by neměla být příčinou opětovného absolvování ročníku. Ve školním prostředí je důležité, aby pedagog dobře znal své žáky a byl kreativní, flexibilní a nápaditý. Tyto schopnosti pedagoga a též znalosti o žácích vedou k úspěšné integraci dětí do kolektivu. Díky tomu vyučování zvyšuje svou účinnost, srozumitelnost. Pro udržení pozornosti je dobré motivovat žáky adekvátní prací (Hořínek, 2022). Pro pedagogickou intervenci jsou charakteristické následující pojmy: vymezení hranic, pravidelný režim, pevné výchovné vedení, jednotné nároky všech, kteří se podílejí na výchově. Dítě by mělo být vedeno k organizaci a hospodaření s časem, k pravidelnému plnění povinností, což lze znázornit pomocí obrázků, mezi další pojmy patří struktura a velikost třídy, pohybové aktivity. Soustředění a vytrvalost lze cvičit pomocí menších úkolů, dále je možné dítěti najít vhodnou zájmovou skupinu nebo volnočasovou aktivitu jako prostředek prevence rizikového chování. Při dlouhodobé práci s dítětem s poruchou chování je příhodné sestavit individuální výchovný plán, který je vhodný pro prostředí školy i dětského domova. Výchovný plán by měl zahrnovat konkrétní cíle a výchovné činnosti. Ve školním prostředí se k individuálnímu plánu přistupuje v okamžiku, kdy se jedná o tak závažnou poruchu chování, že by dítě či mladistvý nebyli schopni zvládat předepsané učivo. Dítě s individuálním výchovným plánem by mělo mít ve škole svého pedagogického garanta, který bude s dítětem komunikovat o různých vzniklých situacích ve škole, o jeho prožívání a dalším vývoji. Individuální výchovný plán musí ve správním řízení odsouhlasit ředitel školy (Michalová, 2007).

Individuální výchovný plán by měl zahrnovat tři fáze:

- 0. fáze – děti se chovají vzorně, komunikace zákonných zástupců s pedagogickým zařízením funguje, vychovatel či pedagog umějí řešit vniklé situace. Problémy se objevují, ale jsou záhy vyřešeny.
- 1. fáze – jde o předstupeň sepsání písemné formy individuálního výchovného plánu. Problémy se objevují, jsou častější, ale stále nejde o velkou závažnost.

- 2. fáze – sepsání výchovného plánu (Mertin, Krejčová et al., 2013). V případě, že jsou nutná opatření typu ochranné nebo ústavní výchovy, je za ideální stav považována dočasná ústavní výchova, která má podpůrný a nápravný vliv pro dítě i rodinu.

Pokud se rodina nezapojuje, je téměř nemožné docílit výrazných kladných změn v chování dítěte a uchránit ho od dalších negativních vlivů. Žádoucí je v tomto případě systematická koordinovaná snaha ze strany zařízení ústavní a ochranné výchovy, a ne pouhé občasné spojení s rodinou. Podmínkou pro pozitivní změnu je sanace rodiny a působení zařízení ve spolupráci s odbory péče o rodinu (Vocilka, 1999). Základními zásadami pro řešení poruch chování u dětí jsou poradenství a behaviorální techniky. Poradenství se snaží porozumět dítěti, jeho projevům chování, charakteru, názorům, dále mapuje působení ostatních vrstevníků na jeho chování a spojitost těchto okolností s psychickým stavem a sociálním chováním dítěte (Elliott, Place, 2002). První fází intervenčního zásahu je poradenství. Pedagog je dítěti oporou v krizových situacích, ve kterých dítě neví, jakým směrem se vydat, nebo v situacích, které neumí adekvátně řešit. Poradenská práce má snahu posílit dítě v jeho osobnostním rozvoji a pomoci mu určit směr dalšího vzdělávání.

Do zásad poradenské práce s žákem spadá:

- monitorovat prospěch žáka s upřímným zájmem,
- brát v potaz žákův názor,
- průběžně se utvrzovat, že žák chápe, co se mu říká,
- uzavírat dohody s žákem, například o následujících možnostech řešení (Vojtová, 2008).

Behaviorální přístupy se zabývají spíše pozitivními vzorci chování. Například v případě, kdy dítě často vyrušuje ve třídě, se pracuje s technikou manipulace s následky. V praxi se jedná o vytvoření systému odměn a trestů, které se odvíjejí od chování dítěte. Dítěti se objasní požadované a adekvátní chování a také možné následky při nedodržení takového chování i se specifickými projevy a systémem zhodnocení (Elliott, Place, 2002).

V případě dětí s hyperkinetickým syndromem je zapotřebí vyhledat pomoc pedagogicko-psychologické poradny. U dětí s hyperkinetickým syndromem je vhodné využít metodu EEG-biofeedback, díky které dochází k posílení schopnosti udržení optimální aktivity nervových buněk. Metoda využívá software, který má měřicí jednotku EEG a zabudovanou počítačovou hru, kterou klient ovládá svou vlastní myslí. Jde o okamžitou zpětnou vazbu na okamžitý výkon, dochází k podněcování pozitivní aktivity, zatímco negativní je usměrňována (Hort et al., 2000).

4. Výzkumy ve sledované oblasti

Obdobným tématem jako tato diplomová práce se zabývá i několik dalších prací, které přistupují k výzkumnému šetření podobně, ale s různým zaměřením na tuto rozsáhlou problematiku a které korespondují s touto prací a případně ji doplňují. Následně je zde proto vytvořeno přehledné shrnutí výsledků vybraných výzkumných šetření. Hlaváčková (2017) se ve svém výzkumném šetření zaměřeném na „*Poruchy chování a emoci v kontextu školních a sociálních důsledků na žáka 1. stupně základní školy*“ věnovala výpovědím a poznatkům učitelů a jejich intervencím s dětmi, které se vyznačují projevy poruch chování. Výzkumné šetření bylo provedeno prostřednictvím dotazníků určených pedagogům. Hlavním zjištěním bylo, jaké projevy poruchy chování vykazují děti na 1. stupni, a dále, jestli projevy poruchy chování vidí učitelé jako původce změny v rozvíjení dítěte při edukačním procesu a při navazování vazeb s vrstevníky a pedagogy. Nejčastějšími vykazovanými poruchami byly výbušné reakce bez podnětu, afekt, vznětlivost, konflikty s pedagogy i žáky, vzdorovitost vůči autoritám, lhaní a další. Z dotazníků bylo zjištěno, že projevy poruchy chování představují pro pedagogy jistou psychickou zátěž a mohou narušovat edukaci a vztahy s vrstevníky. Dále bylo konstatováno, že je třeba zvolit vhodný výchovný přístup ze strany rodiče a učitele a podchytit projevy poruchy chování co nejdříve, aby si je dítě neosvojilo a do budoucna neinklinovalo k patologickému chování.

Další výzkum zaměřený na problematiku poruch chování je od Tapšákové (2014), konkrétně je zaměřen na „*Specifika edukačního působení ve volném čase na jedince s poruchami chování*“. Cílem bylo zjistit, zda vychovatelé v ústavní výchově ovlivňují reedukaci u jedinců s poruchou chování prostřednictvím trávení volného času. Výzkum byl uskutečněn na základě polostrukturovaných rozhovorů s šesti vychovateli. Bylo zjištěno, že je důležité, aby vychovatel zvolil jednotný výchovný přístup a dostatečně motivoval děti a mladistvé, aby vzbuzoval zájem a podporoval tento zájem ve vybraných činnostech. Vychovatel by měl přistupovat ke klientovi individuálně dle jeho potřeb, ale s důsledností a pevným řádem a stanovenými pravidly. Dále z výzkumu bylo zjištěno, že u dětí s projevy nebo diagnostikovanou poruchou chování pod vhodným vedením vychovatele a při správné motivaci dochází k minimalizaci projevů poruch chování až k úplnému vymizení poruchy, ovšem se zásadním poznatkem, že vždy záleží na povaze dítěte. Dle výzkumného šetření autorky je reedukace přímo závislá na osobnosti vychovatele a jeho profesní odbornosti, aby se dítě mohlo vyvíjet v začleněného a spokojeného jedince.

Slavníková (2021) se ve svém výzkumu zabývá tématem „*Edukace žáků s poruchami chování na základní škole z pohledu učitelů*“. Výzkumné šetření bylo uskutečněno pomocí polostrukturovaných rozhovorů s pedagogy. Hlavní zjištění výzkumu se týkalo vlastní zkušenosti učitelů s poruchami chování a postupů, jichž využívají při práci s dětmi. Dle výpovědí bylo zjištěno, že pro učitele představují poruchy chování a emocí zatížení a komplikaci při výuce a s tím spojenou ztrátu soustředěnosti všech žáků. Dále je z výzkumu patrné, že učitelé nevnímají kooperaci s pedagogicko-psychologickou poradnou jako dostačující a uvádějí, že jde především o formalitu a že absentují opatření pro další práci s žákem s poruchou chování. Dle výzkumu učitelé stojí o spolupráci etopeda nebo psychologa na dané škole, ale tyto konkrétní pracovní pozice nejsou k dispozici ve všech školách.

Výzkumné šetření od Opravilové (2008) se zabývá problematikou „*Rizika poruch chování u dětí v dětských domovech a jejich vliv na edukaci*“. Výzkumné šetření bylo uskutečněno pomocí pěti kazuistik dětí a dotazníků zaměřených na dětské domovy ve východních Čechách. Výzkumné šetření mělo za cíl potvrdit, že se u většiny dětí v dětských domovech vyskytuje porucha chování. Dále se mělo potvrdit, že se jedná o poruchy chování spíše typu konfliktního chování nežli poruchy chování projevující se násilím. Jako poslední se mělo potvrdit, že děti starší 13 let vykazují více poruch chování nežli děti mladšího věku. Z výzkumného šetření bylo zjištěno, že děti jsou přijímány do dětského domova z důvodu nevyhovujícího prostředí. Negativní vliv rodičů ovlivňuje děti natolik, že dle průzkumu 92 % z nich má poruchu chování, z toho jedno dítě má v průměru od 4 do 9 poruch chování. Dále bylo zjištěno, že je častější výskyt poruch chování spojených s konfliktním chováním. Děti starší 13 let nevykazují více poruch chování nežli mladší děti. Dále z výzkumu vyplývá, že mezi nejčastější poruchy chování se řadí konflikty v podobě hádek, stížností, lhaní a podrážděnosti. Autorka mezi možnostmi intervence zdůrazňuje včasné odhalení projevů poruchy chování, apeluje na všímavost vychovatele a jeho vztah k dětem, který je pro děti velmi důležitý pro vytvoření náhradního pouta a domova.

EMPIRICKÁ ČÁST

5. Metodologie výzkumu

Jak bylo již zmíněno na začátku diplomové práce, cílem je identifikovat projevy poruch chování u dětí ve vybraném dětském domově. Dalším cílem bylo zjistit, jaká intervence probíhá u dětí a mladistvých s poruchou chování ve vybraném dětském domově. Zmíněné cíle jsou rozklíčované pomocí následujících výzkumných otázek:

- 1) Jaké jsou nejčastější projevy poruch chování u dětí a mladistvých ve vybraném dětském domově?
- 2) Jaké možnosti a metody pracovníci vybraného dětského domova využívají při práci s dětmi a mladistvými s poruchou chování?

Klíčový byl výběr vhodné metodiky výzkumu. Pro tuto diplomovou práci padla volba na kvalitativní výzkum, protože jsou při tomto typu výzkumu studovány fenomény v celém svém rozsahu a lze najít mnoho společných vztahů a návazností. Pro dosažení cílů byla vybrána metoda polostrukturovaného rozhovoru, dále bylo využito přístupu k dokumentaci dětí a mladistvých, jež jsou klienty vybraného dětského domova. Polostrukturovaný rozhovor byl zvolen záměrně, protože rozbor toho typu rozhovoru běžně přináší velké množství potřebných dat a možnosti doptávání se na otázky, které vyplynou ze situace. Obecně je tento typ rozhovoru relativně komplikovaný a časově náročný na přípravu, jelikož obnáší kromě předpřipravených otázek i otázky komplementární, které mají funkci objasnění, specifikování či prohloubení opatřených dat. Polostrukturované rozhovory byly vedeny s vychovateli ve vybraném dětském domově. Aby bylo docíleno sběru co největšího množství informací, bylo využito i přístupu k dokumentaci dětí. Nedílnou částí práce jsou teoretické kapitoly, které jsou podstatným zdrojem informací a prolínají se s výzkumnou částí. Poznatky z teoretické části byly využity především při tvorbě polostrukturovaných rozhovorů a rovněž z nich plynou informace, které jsou zkoumány při výzkumném šetření.

5.1 Popis výzkumného souboru

Autorka oslovila dětský domov, v němž působila během své praxe, zda by bylo možné v daném zařízení uskutečnit výzkum. V rámci zachování anonymity není uveden konkrétní název zařízení stejně jako jména respondentů. Pro dodržení anonymity jsou uvedeny pseudonymy pro jednotlivé respondenty v tabulce č. 2 s názvem Respondenti. Výzkumný

vzorek byl vybrán prostým náhodným výběrem, jednalo se o pět vychovatelů dětského domova z různých rodinných skupin, různého pohlaví i věku a délky praxe. Vychovateli byli čtyři ženy a jeden muž, všichni ve věku od 24 do 54 let s pracovními zkušenostmi od 2 let do 15 let. Všichni vychovatelé souhlasili s realizací rozhovoru pro výzkumné šetření, který byl zaznamenáván prostřednictvím diktafonu, a dále podepsali informovaný souhlas. Všechny podepsané informované souhlasy k výzkumu jsou k dispozici u autorky. Pro rozhovory byli vybráni právě vychovatelé, protože děti a mladiství nemají dostatečnou sebereflexi k zodpovězení otázek a často neznají svou přesnou diagnózu a projevy poruch chování. Vychovatelé mají větší přehled o projevech poruch chování a na základě zkušeností a vzdělání znají metody, jak s nimi pracovat. Limitem výzkumného souboru byl omezený počet vychovatelů, kteří pracují v dětském domově.

5.2 Zpracování dat

Polostrukturované rozhovory byly se souhlasem vychovatelů zaznamenány prostřednictvím diktafonu. Získaná data byla zpracována pomocí tematické analýzy, která je vhodná v kvalitativním typu výzkumu pro sociální vědy. Tematická analýza byla zvolena z důvodu komplexnosti výpovědi o datech a dále se pro tento typ výzkumu hodila díky organizaci a podrobnému popisu získaných informací. Tematická analýza umožňuje hned několik variant, jak k ní přistupovat, pro naplnění výzkumu byl vybrán induktivní přístup, se kterým se dále pracuje při otevřeném kódování a výběru témat. Nejprve bylo nutné provést transkripci, která zaručuje přehlednější formu pro zpracování, konkrétně byla využita transkripce v podobě shrnujícího protokolu, protože bylo třeba některé pasáže rozhovoru ponechat v prvotní podobě, ale některé bylo zapotřebí selektivně zestručnit, ale zároveň byl zachován smysl a obsah. Dalším krokem byly informace rozříděny do předem určených definovaných kategorií. Každá kategorie byla utvořena dle určitých kritérií, která zaručovala nezávislost na jednotlivých kategoriích. Následujícím postupem bylo vytvoření vzorků a dále kódování jednotlivých vzorků, které se třídily do předem zvolených kategorií, kdy výsledkem byl popis významu kategorie a jejího tématu. Data není možné zobecnit, jelikož byl výzkum realizován pouze v jednom zařízení pro děti a mládež. Dané zařízení bylo kontaktováno, autorce bylo vyhověno s ochotou a byla jí dána možnost realizovat daný výzkum. Sběr dat pro výzkum byl uskutečněn v průběhu měsíce dubna v termínech od 1. 4. 2023 do 14. 4. 2023. K ukončení sběru dat došlo na základě saturace získaných informací a vyčerpání možných témat při rozhovoru.

6. Analýza a interpretace dat

Díky uskutečnění výzkumu byly identifikovány poruchy chování u dětí a mladistvých ve vybraném dětském domově. Dále bylo zjištěno, jak probíhá intervence u dětí a mladistvých s poruchou chování ve vybraném dětském domově. V kapitole analýza a interpretace výsledků jsou představena data, které byla opatřena prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru od pěti respondentů, kteří působí v dětském domově jako vychovatelé (viz tabulka č. 2). Výsledky dat jsou zpracovány a vyhodnoceny v této kapitole, která je rozdělena na dvě části.

Tabulka č. 2 Respondenti

| Respondenti | Pseudonym | Věk | Pohlaví | Délka praxe |
|-------------|-----------|-----|---------|-------------|
| R1 | Eva | 24 | Žena | 2 |
| R2 | Petra | 35 | Žena | 5 |
| R3 | Jana | 39 | Žena | 8 |
| R4 | Marie | 54 | Žena | 15 |
| R5 | Jiří | 50 | Muž | 10 |

Zdroj: vlastní výzkum, 2023

6.1 Výsledky rozhovoru – první část

Obsahem první části bylo téma *nejčastějších poruch chování u dětí a mladistvých*. První otázkou bylo: **Kolik dětí či mladistvých ve vaší rodinné skupině má diagnostikovanou poruchu chování?** V době výzkumného šetření odešlo několik již plnoletých jedinců z dětského domova, tudíž došlo k přeformování a struktura rodinných skupin se následně změnila, ale i tak na tuto otázku byly téměř totožné odpovědi, všichni dotazovaní sdělili, že v rodinné skupině mají 1 až 2 děti s diagnostikovanou poruchou chování s tím, že se tato porucha lišila společenskou závažností a lehčí či střední formou. Následně respondenti uvedli, že se k dětem s poruchou chování musí přistupovat individuálně a často porucha chování vyplývá z prostředí nebo nevhodného stylu výchovy, ve kterém dítě předtím vyrůstalo. Důležitý poznatek, který vyplynul z výzkumného šetření, je, že by vychovatelé měli zohlednit rozdíl mezi problémovým chováním a poruchou chování. Respondentka Eva uvedla: *„Spíše je častějším fenoménem u dětí v našem dětském domově problémové chování, ale máme i několik případů s diagnostikovanou poruchou chování. Ať už je to agresivita, vandalismus, záškoláctví, lži, krádeže, vzdorovitost, dále máme velkou zkušenost s útekem. Většina diagnostikovaných dětí má lehkou, opravdu ojediněle i střední formu poruchy chování. Osobně na skupině mám dva případy s diagnostikovanou lehkou poruchou chování, kdy*

v jednom případě se jedná o agresivitu u chlapce a v druhém případě se jedná o dívku, která má diagnostikovanou poruchu chování spojenou se záškoláctvím a lhaním.“ V případě, že se jedná o potulky a útěky, ve vybraném dětském domově mají zkušenost takovou, že jde o jednorázovou akci, kdy si dítě či mladistvý udělá zkušenost a neinklinuje k opakování, ale děti a mladiství s poruchou chování, které jsou charakteristické porušováním pravidel (útěky, záškoláctvím), opakují útěky z různých zařízení ústavní výchovy. Respondentka Petra uvedla: „Jsem kmenovou vychovatelkou na rodinné skupině, kde mám mladistvého chlapce s diagnostikovanou poruchou chování, jedná se o vzdorovitost, agresivitu a útěky. Většinou, pokud se jedná o útěky, dítě nebo mladistvý si to vyzkouší jednou, a příště už to ani nezkusí. Moc dobře ví, že je budeme hledat my i policie a že se z toho pak vyvozují důsledky. Většinou dítě uteče do vedlejší vesnice nebo se vrátí za tři hodiny po smluvené hodině návratu a pak samy přijdou a třeba se i omluví, že je to mrzí a už to neudělají. Chlapec z mé skupiny ale opakovaně utíkal i v předchozích zařízeních a my s ním máme stejnou zkušenost, takže je pod větším výchovatelem dozorem, vycházky má velmi omezené a většinou musí jít s jiným dítětem.“

Hned díky první otázce vyvstala z polostrukturovaného rozhovoru doplňující otázka: **Jak je možné, že máte v běžném dětském domově děti s diagnostikovanou poruchou chování?** Všichni respondenti se shodli na názoru, že by bylo vhodnější, aby děti a mladiství s poruchou chování byli umístěni do dětského domova se školou nebo v případě závažnějších poruch chování i do výchovného ústavu, kde by měli více pravidel, vhodnější podmínky a docházeli by do školy přímo v dětském domově, která je jeho součástí, ale často se stává, že v dětských domovech se školou není dostatek volných míst pro umístění dětí a mladistvých s poruchou chování, takže pokud se jedná o lehčí poruchu chování, dítě lze umístit do běžného dětského domova. Respondentka č. 2 sdělila: „Možné to je pouze z toho důvodu, že je nedostatek volných míst v dětských domovech se školou, protože těchto domovů je podstatně méně než těch běžných. Možné to je zejména, když se jedná o lehčí poruchu chování, tak se dítě umístí k nám do běžného dětského domova, ale určitě by bylo lepší, kdyby se navýšila kapacita dětských domovů se školou.“ Respondent Jiří uvedl: „Děti u nás v dětském domově mají převážně lehčí poruchy chování a volných míst v dětských domovech se školou je velmi málo, u našich dětí nejde o nezvladatelné poruchy chování, pokud by se jednalo o vážnější poruchy chování, byli bychom nuceni přehodnotit vhodnost našeho zařízení, a dále většina z nich tady má sourozence a není v našem zájmu, abychom rozdělovali sourozence, chceme, aby vyrůstali společně, nejlépe na jedné skupině.“

Druhá otázka zněla: **Jaké specifické nebo konkrétní projevy děti vykazují?** Z odpovědí respondentů vyplynulo, že poruchy chování s sebou nesou specifické projevy, které děti a mladiství vykazují, převážně to je dlouhodobá a opakující se nesoustředěnost, agresivní chování, vznětlivost, náladovost, vzdorovitost. Dále respondenti uvedli, že známky těchto projevů není vhodné ignorovat, ale naopak bedlivě sledovat, předvídat další chování a dále k nim zvolit vhodný výchovný přístup. Respondentka Jana dodala: *„Na skupině mám dva sourozence, jsou to děti předškolního věku, které vykazují známky hned několika poruch chování, přesněji vzdorovitost, jsou asociální, agresivitu projevují vůči ostatním dětem i sobě a je těžké je začlenit do skupiny, z toho vznikají časté konflikty, ale jelikož je diagnostika předškolního věku problematická, skoro bych řekla nemožná, nelze splnit podmínky pro zažádání o asistentku, která by byla tak moc potřebná na mojí rodinné skupině.“* Dle odpovědi respondentky Jany je nutno brát v potaz i fakt, že diagnostika předškolních dětí je velmi problematická a ve většině případů se k diagnostice přistupuje po dovršení šestého roku dítěte. Následně se doporučuje, aby vychovatelé zvážili, jakého odborníka by bylo vhodné navštívit (kupříkladu pedagogicko-psychologickou poradnu, speciálně pedagogické centrum nebo středisko výchovné péče), případně se poradit, jak předcházet projevům a dále s nimi pracovat, aby bylo možné rozeznat i rozdíl mezi problémovým chováním a poruchou chování. Dále respondent Jiří konkretizoval specifické projevy v každodenních situacích: *„Třeba u některých dětí se setkávám pravidelně s tím, že jdou do školy, ale nakonec zjistím, že lhaly a místo toho šly za školu, kdy mi volá ředitel nebo třídní učitelka, že se dítě nedostavilo do školy, je třeba to pak řešit. Některé děti mají specifické projevy poruchy chování při vykonávání domácích prací, začnou být až agresivní, protože se jim nechce dělat, tak začnou projevovat agresivní chování v podobě nadávání, křičení, jsou celkově podrážděné, někdy útočí samy na sebe, mlátí do zdí, do dveří. Někdy situace, které se jim nelíbí, řeší tím, že utečou, takže pak se musí hledat, pak se spolupracuje i s policií. V poslední době jsme opakovaně řešili například vandalismus, kdy skupina kluků zničila autobusovou zastávku, takže se to dále vyšetřovalo a řešilo i se starostou, který jim udělil veřejně prospěšné práce, uklízí vesnici, sbírají odpadky a vynáší popelnice a podobně.“*

Díky předešlé otázce vyplynula další doplňující otázka: **Mají děti s poruchou chování k dispozici osobní asistentku?** Respondenti uvedli, že ve vybraném dětském domově osobní asistentku mají, ale nikoliv k dispozici dětem a mladistvým s diagnostikovanými poruchami chování, ale uvedli, že by asistentka byla určitě přínosem pro děti a při individuálním přístupu i pro vychovatele jako opora v těžkých situacích a při konzultaci různých postupů při práci s dětmi. Respondentka Eva uvedla: *„Asistentku máme pouze na jedné skupině, kde máme dítě*

s lehčí mentální retardací a dvě předškolní děti s podezřením na poruchu autistického spektra. K dětem s poruchou chování nemáme asistentku, ale určitě by to bylo dobré. Aby mohla být asistentka, tak musí být splněny specifické požadavky.“ Jak uvedla respondentka Eva, musí být splněna kritéria pro udělení osobní asistentky. Asistentka by byla jistě vhodná k dětem s poruchou chování, především u dětí mladšího věku, ale dětský domov by dále musel vytvořit nové pracovní místo, a ne každý dětský domov má dostatek finančních prostředků pro takovýto krok.

Jaká rizika plynou z nezvládnuté situace s dítětem s poruchou chování? Respondenti se shodli, že rizika jsou velká, hlavně pokud jde o ublížení na zdraví dítěte jak v duševní rovině, tak ve fyzické rovině dítěte samotného nebo ostatních dětí v rodinné skupině, za které má odpovědnost vychovatel. Dále respondenti uvedli, že pokud se vzniklá situace s dítětem s poruchou chování neřeší, dochází ke ztrátě kontroly a degradaci autority, kdy oba pojmy jsou klíčové při práci s dětmi. Respondentka Jana konkrétně uvedla možná rizika a reakci členů rodinné skupiny: *„Rizika, která hrozí, jsou, že dítě si samo ublíží nebo ostatním dětem na skupině. Má to velký dopad na psychiku skupiny. Když se občas projeví agresivní chování jedince na skupině, ostatní děti se ho bojí, často mu nevěří, hlavně ty menší, pokud dojde až ke krátkodobé hospitalizaci, děti se bojí jeho návratu, jak se k nim bude chovat, jestli se nebude chovat stejně jako předtím. Pokud by vychovatel neřešil vzniklou situaci, dítě zkouší hranice, kam až může zajít, a pokud z toho neplynou nějaké důsledky, tak příště se situace bude opakovat, a může se případně i vyhrotit. Ale je to samozřejmě situace od situace, někdy jde, aby se vychovatel nějak domluvil s dítětem, a někdy to není možné.“*

Jaké projevy poruchy chování jsou pro Vás náročné ke zvládnutí, a které naopak lehčí? Všichni respondenti se shodli, že je pro ně nejtěžší poruchou chování u dětí a mladistvých agresivita, kdy spouštěčem může být jakýkoliv podnět a téměř ji nelze předvídat. Hlavně respondentky ženy shledaly agresivitu jako stresující a nepříjemnou situaci, která je někdy těžká pro zvládnutí a zklidnění dítěte či mladistvého. Respondentka Petra uvedla: *„Když to tak vezmu, tak je to dítě od dítěte, ale určitě nejtěžší projev pro mě na zvládnutí je již zmíněná agresivita. V afektu děti s poruchou chování mají tendence nějak ublížit vychovateli nebo hážou židli, už jsou v tom afektu a mají zúžené pole, nic jiného nevidí než tu svoji zlost, kterou se snaží vybit. To je pro mě nejvíc náročné, protože v tu chvíli musím nějakým způsobem přemýšlet, jak ochránit sebe a ostatní děti na skupině a zároveň i to dítě, aby neublížilo ani sobě. Je těžké dítě v afektu uklidnit, naštěstí většinou ostatní děti se mi snaží pomoci.“* Respondentky se také shodly, že vzdorovitost je pro ně nejlehčí projev poruchy chování ke zvládnutí, kdy vzniklé situace s dětmi řeší často a řídí se dle instrukcí a vnitřního

řádu dětského domova a dále tuto situaci řeší pomocí skupinové dynamiky, jak dále sdělila respondentka Marie: „*Jako nejlehčí je pro mě zvládnout vzdorovitost. V takových situacích mi nejvíce pomáhá skupina, kdy děti jsou mi oporou, a když se jedno sekne, zbylé děti ho snadno přesvědčí a fungujeme dál.*“ Naopak Jiří vnímá poruchy chování jako ekvivalent. Nevnímá těžší a lehčí projevy poruchy chování, spíše řeší formu poruchy chování.

Jak se liší projevy poruchy chování u chlapců a u dívek? Zajímavým zjištěním bylo, že všichni respondenti sami uvedli v souvislosti s otázkou, že v praxi se setkávají častěji s výskytem a projevy poruch chování u chlapců než u dívek. Vzhledem k tomu, že tento výzkum nebyl koncipovaný pro potvrzení této domněnky, nelze ji potvrdit, proto je zde uvedena pouze jako zajímavost, kterou respondenti zmínili v průběhu rozhovoru. Respondenti uvedli, že u dívek se často vyskytuje lhaní, záškoláctví a agresivita vůči vlastní osobě, a to převážně v podobě demonstrativního sebepoškozování. Respondentka Eva uvedla konkrétní projevy autoagrese u dívek: „*Často se u dívek setkáváme se sebepoškozováním, ale převážně se jedná pouze o demonstraci, kdy si jemně poškodí pokožku, doopravdy si nechtějí ublížit, jde o strhnutí pozornosti na sebe. Pořeže se třeba na ruce a pak za půl hodiny za mnou přijdou a chtějí ode mě tu ruku ošetřit. Tím pádem si sebraly tu pozornost, kterou ode mě potřebují, a mají mě jenom pro sebe, tímhle způsobem si upoutávají vychovatele pro sebe, aby je měly, ale samozřejmě jsem to konzultovala s psychoterapeutem, protože jsem zprvu nevěděla zcela jistě, proč to dělají. Daný psychoterapeut naše děti zná a pracuje s nimi a potvrdil mi moji domněnku.*“ Dále se respondenti shodli na výpovědi, že u chlapců jsou projevy převážně v podobě agrese směrem ven, tedy vůči ostatním, a dále na opakovaných porušeních vnitřního řádu dětského domova nebo školních pravidel a na vandalismu, vzdorovitosti. Důvody proč se projevy poruch chování u chlapců a u dívek liší, nebyly od respondentů konkrétněji zjišťovány z důvodu, že výzkumné šetření bylo zaměřeno pouze na poruchy chování a jejich projevy, a tento fenomén by vyžadoval konzultaci s dalšími odborníky, jako jsou například psychologové.

Při jakých situacích dochází nejčastěji k projevům poruchy chování? Z odpovědí respondentů vyplynulo, že situace se vždy různí a záleží na spouštěči každého jedince. Situace lze někdy předvídat, pokud vychovatel zná dítě již delší dobu. Respondentka Marie uvedla, při jakých běžných nebo každodenních situacích k projevům dochází: „*Každé dítě má jiný spouštěč těch projevů, někdy je to v situaci, kdy chci, aby si udělal domácí úkol, někdy zase, když chci, aby splnil domácí práce, jindy zase, když se pohádá se spolubydlícím na pokoji. Je to velmi individuální a je to dítě od dítěte. Když to vezmu, tak například u záškoláctví, kdy to dítě prostě nechce do školy, dochází ke konfliktu a dohadování s vychovatelem, že*

se jim tam prostě nechce, vychovatel zakročí a dítě tedy jde do školy, ale potom se dozvídáme, že dítě nedorazilo do školy. Spouštěč pro projev poruchy chování je opravdu různý, jde i o banality, jako je například zákaz telefonu, a to dítě se začne neskutečným způsobem bouřit.“ Z výpovědi respondentky Marie lze předpokládat, že podobné situace nastávají i u ostatních dětí ve skupině, které nemají žádnou diagnostikovanou poruchu chování, ale následně respondentka ještě dodala, že u dětí s diagnostikovanou poruchou chování jsou tyto situace skoro každodenní záležitostí a s mnohem výraznějšími projevy. Dále bylo zjištěno od respondentů, že nejčastěji se vyskytují projevy poruchy chování ve školním prostředí. Na třídních schůzkách se vychovatelé dozvídají, že u dítěte nebo mladistvého, u kterého vnímají projevy jako mírné, jsou ve škole daleko výraznější.

6.2 Výsledky rozhovoru – druhá část

Obsahem druhé části bylo téma *možnosti a metody při práci s dětmi a mladistvými s poruchou chování*. První otázkou bylo: **Jak pracujete s dětmi a mladistvými s diagnostikovanou poruchou chování?** Respondenti uvedli, že často je rizikem v rodinné skupině dítě s agresivní poruchou chování, protože normy celé skupiny se formují podle něj. Dále se shodli, že ostatní děti a mladiství někdy sami regulují chování agresivního dítěte, což je pro vychovatele pozitivní chování a ti si uvědomují, jak je důležitá dynamika celé skupiny a jak je potřebné s ní umět pracovat. Respondentka Eva konkrétně uvedla: *„Na své skupině mám chlapce s diagnostikovanou agresivní poruchou chování, pokud zrovna řeším víc věcí najednou a věnuju se více dětem a dojde ke konfliktu, kdy chlapec začne mlátit kolem sebe a je v amoku, ostatní děti se ho snaží zklidnit, mluví s ním v klidu, co se mu děje, proč se vzteká a podobně, má to na něj kolikrát větší efekt, než kdybych ho poslala do klidu, třeba do pokoje, někdy mi jsou děti velkou oporou a snaží se mi pomoci, hlavně ty starší.“* Respondenti v rámci jejich intervence uvedli, že úplný základ tvoří pravidelný a stálý režim, pochvala, povzbuzení, stanovení hranic a pravidel v rodinné skupině, jednotný styl výchovného vedení dětí u všech vychovatelů dané skupiny, dále respondenti uvedli, že je důležité, aby si děti osvojily povinnosti a plánování svého času. Respondent Jiří uvedl konkrétní příklad: *„Osvědčilo se mi, když je to dítě třeba agresivní, nechám ho v klidu, zbytečně s ním nejdu do konfliktu, převážně se snažím s dětma hodně věcí vykomunikovat a vysvětlovat, že každý máme určité povinnosti, které musíme plnit, a když je nesplníme, plynou z toho následky. Vezmu to zrovna na ty domácí práce, které se dětem prostě nechtějí dělat, ale jsou součástí každodenního režimu. Třeba vynesení koše, tak jim vysvětluju, že je to otázka pěti minut, když tu povinnost splní, budou mít klid. Jde hodně o vytrvalost*

a procvičovat jednotlivé dovednosti malými úkoly, aby dítě za ně převzalo odpovědnost.“ Vychovatelé uvedli, že u některých dětí a mladistvých sami stanovili individuální výchovný plán pro dlouhodobou práci s dítětem, který zahrnuje součinnost takového dítěte v rámci různých rozhovorů s vychovatelem, jak se dítě nebo mladistvý cítí, co prožívá v daném období, také se probírají různé situace. Kmenový vychovatel sestaví cíl a postup, jak ho realizovat, v čem přesně má dítě či mladistvý dojít k progresu. Individuální plán vychovatelé sestavují tak, aby byl cíl smysluplný, funkční a v praxi uskutečnitelný. Dále respondentka Eva dodala: *„Snažím se především utlumit projevy u těch poruch chování, aby dítě mohlo fungovat v běžné společnosti, hlavně ve škole. Pokud vidím nějakou pozitivní změnu, vždycky je za to pochválím a snažím se ho motivovat, aby se dál snažilo.“* Dalším zjištěním bylo, že vychovatelé se snaží pracovat nejenom s poruchou chování, ale i s projevy poruchy chování a minimalizovat je.

Díky předchozí otázce vyplynula doplňující otázka: **Působí ve vašem zařízení nějaký etoped?** Respondentka Eva sdělila: *„V našem zařízení nemáme pracovní pozici etopeda. Každý z vychovatelů však naplňuje funkci etopeda. Vychovatel je dle legislativy pedagogickým pracovníkem, takže jsme součástí dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků na různou problematiku a témata, která zahrnují i děti s poruchou chování. Často je to formou školení, kurzu, konference, workshopem nebo formou webináře.“* Výpovědi respondentů se shodovaly v odpovědích, že si vychovatelé zvyšují a rozšiřují kvalifikaci průběžným vzděláváním na různá témata, jako jsou například šikana, kyberšikana, integrace, inkluze, rozdíl mezi problémovým chováním a poruchami chování a jak s nimi dál pracovat a jiné. Průběžně vzdělávání vychovatelé absolvují v programech celoživotního vzdělávání vysokých škol nebo v institucích pro další vzdělávání pedagogických pracovníků nebo jsou školeni externisty přímo v dětském domově. Jak již bylo zmíněno ve výpovědi respondentky Evy, pedagogické pracovníky váže povinnost se při výkonu pedagogické činnosti i po absolvování vysoké školy následně vzdělávat a doplňovat informace o nových fenoménech a přístupech.

Jak zapojujete děti s poruchou chování do kolektivu? Na tuto otázku odpověděla konkrétně respondentka Jana: *„Zapojuju děti do kolektivu každodenními činnostmi, při kterých musí spolupracovat, o víkendech spolu vaří, během týdne si rozdělují domácí služby, dále trávíme společně čas, kdy jdeme všichni ven na procházku. Večer, když máme vše splněné, společně hrajeme hry.“* Dále respondent Jiří odpověděl: *„Děti jsou v rodinných skupinách od 6 členů po 8, kdy se snažíme, aby sourozenci byli na jedné rodinné skupině. V případě, že dítě mi sdělí, že se cítí ostrčené od ostatních, nebo to vyzorují sám, řeším*

to individuálně, proč tomu tak je, snažím se najít důvod. Ale v našem dětském domově mají děti mezi sebou dobré vztahy, i když ty děti mají diagnostikovanou poruchu chování, nijak je to nevyčleňuje z kolektivu. V rámci kolektivu drží při sobě a jsou zapojeni všichni hezky“. Poznámka autorky: Je třeba podpořit názor respondenta, že děti a mladiství jsou v daném dětském domově velmi dobře zapojeni do kolektivu prostřednictvím programů a pestrých aktivit, kterých je v zařízení dostatek. Při svém působení v zařízení se autorka nesetkala s dítětem, které by bylo selektováno ze skupiny. Pokud jde o děti s poruchou chování, setkala se autorka s dítětem samotářského typu, kdy dítě spíše preferovalo soukromí a klid, nebylo však nijak vyčleňováno z rodinné skupiny, bylo rovnocenným členem.

Do jakých volnočasových aktivit se děti s poruchou chování zapojují? Respondenti uvedli, že volnočasové aktivity pomáhají rozvíjet a podporovat u dětí a mladistvých výchovně vzdělávací funkci, preventivní a sociální funkci, dále prostřednictvím volnočasových aktivit děti relaxují, rozvíjejí svou osobnost. Respondentka Marie uvedla výčet volnočasových aktivit: *„Většina dětí má zájmy, třeba holky v rámci volnočasových aktivit chodí na zumbu, gymnastiku, jezdí na koních, chodí na roztleskávačky. Kluci zase chodí na fotbal, karate, plavání. Když přijde dítě s tím, že by chtělo začít chodit na nějaký kroužek, ve většině případů je mu vyhověno a dětský domov to podpoří. Někteří mají těch kroužků i víc třeba až tři i čtyři. A vyloženě u nás v dětském domově fungují tvořící dílny, šicí kroužek, zumba, florbal, gymnastika, hudební kroužek, zmíněné kroužky vedou vychovatelé.“* Respondent Jiří uvedl: *„Děti se u nás opravdu nenudí, chodí na kroužky přímo u nás v dětském domově nebo je vozíme na kroužky. Snažíme se je podporovat, aby na kroužky pravidelně chodily a bavilo je to. Nechceme, aby čas trávily pořád jen u telefonu a počítače, často i po odchodu z dětského domova se dozvídáme, že třeba danou aktivitu pořád vykonávají, což rádi slyšíme.“* Poznámka autorky: Volnočasové aktivity jsou velmi vhodné a účinné v praxi pro minimalizaci projevů poruch chování u dětí a mladistvých, pomáhají jim v tréninku soustředění a pozornosti. Vybraný dětský domov si zakládá na vhodné volbě volnočasových aktivit pro děti a mládež a podporuje děti při jejich výběru.

Využíváte při práci s dětmi s poruchou chování metody zážitkové pedagogiky? Respondenti uvedli, že zážitkovou pedagogiku v dětském domově pravidelně aplikují, aby si děti a mladiství osvojili prostřednictvím simulace různých situací, aktivit, her a zážitků nové poznatky o vlastní osobě, druhých i o všeobecných znalostech, co a jak funguje. Dané prožitky si pak díky zpětné vazbě sdělují ve skupině. Často si respondenti ani neuvědomují, co všechno zahrnuje zážitková pedagogika a že ji sami aplikují. Minimálně alespoň prvky zážitkové pedagogiky jsou při práci s dětmi a mladistvými ve vybraném dětském domově

aplikovány. Respondentka Eva uvedla: „*Myslím si, že jo, využíváme třeba v podobě týdenního cyklokroužku, přes prázdniny jezdí na různé tematické tábory, společně tvoříme různé modelové situace například v podobě pracovního pohovoru, občanských voleb, simulace konání pracovní schůzky zastupitelstva, výlety do přírody v podobě bojovek, tematický karneval, pěvecká soutěž a jiné. Třeba nedávno k nám přijela jedna společnost, která nám připravila zážitkové odpoledne, jako přeživší děti plnily různé úkoly, přes noc spaly ve stanech na zahradě, simulovaly nějaké podmínky. Ten program se snažíme mít pestrý, aby se zapojili všichni.*“

Z otázky na zážitkovou pedagogiku vyvstala doplňující otázka pro respondenty: **Jaké školy navštěvují děti s poruchou chování?** Respondenti uvedli, že děti s diagnostikovanou poruchou chování navštěvují běžné školy, pokud zvládají nastavenou úroveň výuky. Podstatné je, aby učitelé uzpůsobili formu výuky a testování tak, aby byly v souladu s žákovými schopnostmi. V případě, že děti či mladiství jsou pozadu s učivem a doučování a pomoc od vychovatelů nestačí, přistupuje se k variantě speciální školy, nebo pokud jde o mladistvého, tak k výběru středního odborného učiliště. Porucha chování by neměla být příčinou opakování ročníku, pokud žák ovšem nebere svou stanovenou diagnózu jako výmluvu a nechce spolupracovat. Respondentka Petra uvádí: „*Některé děti navštěvují speciální základní školu, ale pokud je porucha chování zvládnutelná a dítě zvládá výuku, tak navštěvují běžnou základní školu nebo potom i běžnou střední školu s maturitou, ale častěji spíše střední odborné učiliště.*“

Jaké máte možnosti řešení, pokud se nepovede zvládnout dítě s poruchou chování?

Respondenti se shodli, že při práci s dětmi s poruchou chování dochází často ke konfliktům, pro vychovatele i ostatní odborníky jsou poruchy chování náročné, ale vždy se snaží, aby dítě, pokud to je jejich silách, zůstalo ve stávající rodinné skupině ve většině případů s dalšími sourozenci pospolu a nemuselo se přemístit do jiného zařízení. Bylo zjištěno, že pokud se porucha chování rozvíjí a dítě se stane nezvladatelným, je nutné přejít ke krátkodobé psychiatrické hospitalizaci, pokud situace přetrvává, je nutné přemístění do jiného vhodného zařízení. Respondent Jiří popsal celý postup, jak se v dětském domově krok po kroku řeší nezvládnutá porucha chování: „*Nejdřív se problém snažíme vyřešit u nás na rodinné skupině v rámci nějakých výchovných opatření, režimu například zákaz vycházek, zákaz telefonu, domluva, jsou víc pod vychovatelským dohledem. Dále jsme dlouhodobě v kontaktu s psychoterapeutem a pedagogicko-psychologickou poradnou a pedagogickým centrem, kde jsou odborníci, kteří nám radí, jak postupovat. Pokud jde o vážnější nebo opakovaný prohřešek, jde dítě k panu řediteli, kde ředitel následně informuje dítě, že pokud bude*

pokračovat v nezvladatelném chování, kam až jejich chování může dojít a jaké z toho plynou důsledky. Pak když už nevíme, jak situaci řešit, a dojdou nám možnosti, zavoláme záchrannou službu, kdy přijedou a odvezou dítě na dětskou psychiatrii. Když se jedná o krátkodobý pobyt například v rámci týdne, tam je mu upravena medikace, podstupuje různé terapie. Pokud problém přetrvává i nadále po návratu dítěte, tak je dítě přemístěno do výchovného nebo diagnostického ústavu.“ Respondentka Petra uvedla, že v případě, že jde o dítě s agresivní poruchou chování, postupuje následovně: „Pokud situace opravdu graduje, máme možnost zavolat si k ruce vychovatele na jiných skupinách, kteří mi vždy pomohli, dále můžeme volat i záchrannou službu, kdy to dítě je odvezeno do dětské psychiatrické nemocnice, kde dítě zamedikují a dále s ním pracují, většinou jde o týdenní hospitalizaci. Krajní možností, ke které se přistupuje u dětí se závažnými poruchami chování, pokud je volné místo v dětském domově se školou nebo pak výchovný ústav.“

K jakým odborníkům docházejí děti s poruchou chování? Děti a mladiství docházejí pravidelně k různým odborníkům, které vyjmenovala respondentka Petra: *„Každé dítě s diagnostikovanou poruchou chování dochází k psychiatrice, dále dochází na psychoterapie, tedy k psychoterapeutovi, nebo dochází do pedagogicko-psychologické poradny či střediska výchovné péče, kde občas děti jezdí na víkendové pobyty. Často mají děti i možnost se účastnit primárních preventivních programů na různé typy patologického chování, které k nám jezdí uskutečňovat různá nízkoprahová zařízení nebo společnosti.“* Vyjmenovaní odborníci a instituce jsou v kontaktu s dětským domovem, konkrétně s kmenovými vychovateli, radí se s nimi a hledají efektivní způsoby, jak správně pracovat s dětmi, dále mohou vychovatelé odborníky požádat o radu, když nevědí, jak konkrétní situaci řešit nebo jaké možnosti řešení mají.

Z předešlé otázky vyplynula doplňková otázka pro respondenty: **Mají děti s poruchou chování předepsanou medikaci?** Respondenti se shodli, že většina dětí a mladistvých s poruchou chování medikaci předepsanou má, ať už se jedná o medikaci, jako jsou atypická antipsychotika určená na zklidnění agresivity, podporu soustředění v podobě nootropik, která stimulují výkon mozku a zlepšují soustředění. Avšak respondenti medikaci nevnímají jako jediné řešení, jak přistupovat k dětem s poruchou chování, spíše ji vnímají jako doplňkový prostředek ke snížení projevů poruchy chování. Bylo zjištěno, že medikace je přínosná hlavně ve školním prostředí, kde jsou projevy poruchy chování nejmarkantnější a kdy dítě či mladistvý se potřebují soustředit na učivo a snížit projevy poruchy chování, aby se začlenili do třídního kolektivu. Největší význam z dlouhodobého hlediska připisují terapiím, samotné výchově a sociálnímu prostředí. Respondenti uvedli, že největší progres spatřovali

v kombinaci všech zmíněných variant. Poruchy chování u dětí a mladistvých respondenti nevnímají zpravidla jako doživotní stigma, které děti a mladistvé bude provázet po celý život. Uvědomují si, že úzce souvisejí s vývojem dítěte a zvláště s přístupem jeho sociálního okolí k němu a že se nemusí jednat o trvalý stav, ale při správném přístupu se může porucha chování minimalizovat. Respondentka Jana uvedla: *„Když bych to vzala na celý dětský domov, tak všechny děti s diagnostikovanou poruchou chování mají předepsané léky. Medikaci berou, ať už je to na nějakou poruchu, teď mě napadá z dětí, které mají diagnostikovanou poruchu, tak na uklidnění kvůli té agresivitě, také někteří dostávají léky na zklidnění, aby lépe spali v noci, často kvůli prožitým traumatům nemohou spát, nebo na podporu soustředění, pro lepší koncentraci ve škole, ale řekla bych, že nejčastěji se asi jedná o léky na uklidnění.“*

Co je klíčové pro zklidnění dítěte s poruchou chování? Respondenti uvedli, že důležitá je komplexnost přístupu, využití všech možných variant, které byly zmíněny již v předchozí otázce, pro zklidnění dítěte využívají již zmíněnou psychoterapii, medikaci, volnočasové aktivity, různé výchovné přístupy, komunikují s dítětem, klidový režim, individuální přístup. Respondentka Eva uvedla konkrétní případ, jak zklidňuje dítě, které má diagnostikovanou agresivní poruchu chování: *„Z mého pohledu jde hlavně o klidový režim, pokud mají předepsanou medikaci, tak pravidelně užívají medikace. Někdy je dobré dítě prostě jen nechat ve svém pokoji, aby se zklidnilo a vydýchalo, distancovat ho od ostatních dětí, aby bylo v klidu. Klidový režim se mi osvědčil nejvíc a potom, když je to možné, následně i rozhovor.“*

7. Diskuse

Cílem diplomové práce bylo identifikovat projevy poruchy chování u dětí ve vybraném dětském domově. Dalším cílem bylo zjistit, jaká intervence probíhá u dětí a mladistvých s poruchou chování ve vybraném dětském domově. Z cílů se odvíjely výzkumné otázky. Z prvního cíle vyvstala výzkumná otázka: *Jaké jsou nejčastější projevy poruchy chování u dětí a mladistvých ve vybraném dětském domově?* Druhého cíle se týkala výzkumná otázka: *Jaké možnosti a metody pracovníci vybraného dětského domova využívají při práci s dětmi a mladistvými s poruchou chování?* V kapitole diskuse jsou shrnuty a podloženy výsledky výzkumného šetření.

První část výzkumného šetření zaměřená na nejčastější projevy poruch chování u dětí a mladistvých. Díky výzkumnému šetření bylo zjištěno, že vybraný dětský domov má průměrně 1 až 2 děti s diagnostikovanou poruchou chování v rodinné skupině, kdy se jedná o lehčí až střední formu poruchy chování. Z odpovědí respondentů bylo zjištěno, že nejčastějšími poruchami chování jsou ve vybraném dětském domově agresivita, vandalismus, lhavost jako problém dítěte, záškoláctví, krádeže, útěky, nesocializovaná porucha chování, opoziční vzdorovité chování. Následně respondenti dodali, že často je původem poruchy chování prostředí nebo nevhodný styl výchovy. Tyto skutečnosti potvrdil ve své publikaci Martínek (2015), který uvádí, že poruchy chování mají často původ v nevyhovujícím výchovném působení a vyžadují individuální přístup, dále uvádí obdobný výčet poruch chování. Naopak Opravilová (2008) uvádí ve svém výzkumném šetření, že sice častým původem poruchy chování u dítěte je nevhodné prostředí nebo výchovný styl rodičů, ale dle jejího šetření se u dětí vyskytují převážně poruchy chování spojené spíše s konfliktem než s násilím, jako jsou hádky, stížnosti, lhaní, podrážděnost. Respondenti uvedli, že pracovní pozice osobního asistenta v dětském domově existuje, ale není vyloženě určena dětem a mladistvým s diagnostikovanou poruchou chování, nýbrž chlapci s mentálním postižením. Všichni respondenti se však shodli, že osobní asistence by byla přínosem pro individuální přístup pro děti s poruchou chování, a to hlavně mladšího školního věku. Votava (2003) potvrzuje, že v dětském domově lze mít osobního asistenta, ale jedná se hlavně o děti s tělesným či mentálním postižením. Pozice osobního asistenta nevyžaduje speciální kvalifikaci a pozice je financována z prostředků domova. Dále bylo zjištěno, že děti a mladiství s poruchou chování z vybraného dětského domova vykazují specifické projevy. Jde o projevy dlouhodobé s opakujícím se charakterem, jedná se nejčastěji o nesoustředěnost, agresivní chování, vznětlivost, náladovost, vzdorovitost, lhaní. Respondenti doplnili, že

se dále jedná o porušování vnitřního řádu dětského domova nebo školních pravidel, že je vhodné projevům věnovat pozornost a poté zvolit vhodný výchovný přístup. Hutyrová et al. (2019) ve své publikaci uvádějí, že projevy poruchy chování u dětí a mladistvých se projevují jako stálý a opakující se vzorec, kdy dítě či mladistvý porušují sociální pravidla a normy. V průběhu roku se objevují tři z projevů s tím, že výskyt jednoho projevu je stálý v předchozích 6 měsících. Ptáček (2006) ve své publikaci zmiňuje podobné nejčastější projevy chování, kdy se jedná o vandalismus, agresi, nedodržování pravidel a norem, lhaní a krádeže. Následně bylo zjištěno, jaká rizika plynou z nezvládnuté situace s dítětem nebo mladistvým s poruchou chování. Jde především o zdravotní rizika v duševní a fyzické rovině, dále bylo z výzkumu zjištěno, že při nezvládnuté nebo neřešené situaci dochází ke ztrátě kontroly a degradaci vychovatelovy autority, a pokud se dítě či mladistvý stanou výchovně nezvladatelní, je nutné je přesunout do jiného specializovaného zařízení. Z výzkumného šetření vyplynulo, že pro respondentky ženy je nejtěžším projevem poruchy chování agresivita, která je nejtěžší pro zvládnutí a zklidnění dítěte či mladistvého. Jako nejlehčí projev shledávají vzdorovitost, kdy se řídí pomocí instrukcí z vnitřního řádu dětského domova a dále využívají skupinové dynamiky, kterou shledávají jako velmi efektivní. Respondent Jiří neshledává rozdíl v podobě projevu poruchy chování, nýbrž ve formě poruchy chování, jako je lehčí, střední, těžší forma. Následovně bylo zjištěno, že projevy poruchy chování u chlapců jsou ve vybraném dětském domově především agresivita vůči ostatním, vandalismus a delikvence. U dívek bylo zjištěno, že jde o autoagresi, lhaní, záškoláctví. K podobným zjištěním došla Svobodová (2016), která uvádí, že u chlapců se nejčastěji vyskytuje neposlušnost, agresivita, vzdorovitost, delikvence. Lhaní a záškoláctví se vyskytují nejčastěji u dívek. Zatímco Svobodová (2016) uvádí, že se útky z dětského domova týkají dívek, v autorčině výzkumném šetření se útky vyskytovaly jen u chlapců. Důvody, proč se projevy poruch chování u chlapců a u dívek liší, nebyly od respondentů konkrétněji zjišťovány z důvodu, že výzkumné šetření bylo zaměřeno pouze na poruchy chování a jejich projevy, a tento fenomén by vyžadoval konzultaci s dalšími odborníky, jako jsou například psychologové, nicméně byl by to zajímavý fakt, který by mohl dále obohatit diplomovou práci o další poznatky. Dále výzkumným šetřením bylo zjištěno, při jakých situacích dochází nejčastěji k projevům chování. Z výzkumného šetření bylo zjištěno, že především záleží na spouštěči u jedince a je vhodné ho znát pro další práci, ačkoli je individuální u každého jedince. Ideální situace nastává, pokud vychovatel zná dítě či mladistvého delší dobu, aby znal jeho reakce a projevy a věděl, jaká intervence je vhodná v daném okamžiku. Situace se různí, jde například domácí práce, školní povinnosti, konflikt s jiným dítětem v rodinné

skupině, určitý zákaz vychovatele, jako jsou například zákazy telefonu nebo vycházek. Jak potvrzuje Segeťová (2016), je důležité brát zvláštní zřetel na spouštěč, tedy co vyvolalo jednotlivé projevy chování a jaká byla odpověď okolí. Dále bylo zjištěno od respondentů, že nejčastěji se vyskytují projevy poruchy chování ve školním prostředí. Na třídních schůzkách se vychovatelé dozvídají, že u dítěte nebo mladistvého, u kterého vnímají projevy jako mírné, jsou ve škole výraznější. Theiner (2007) ve svém článku potvrzuje, že například nesocializovaná porucha chování bývá nejpatrnější svými projevy ve škole, kde dítě vybočuje z třídního kolektivu, není plně socializované, vrstevníci ho vnímají jako nepopulární a odmítají ho přijmout mezi sebe. Tato porucha bývá spojena se špatnou prognózou.

Druhá část výzkumného šetření se zaměřovala na téma *možnosti a metody při práci s dětmi a mladistvými s poruchou chování*. Bylo zjištěno, že častým rizikem v rodinné skupině je dítě či mladistvý s diagnostikovanou poruchou chování, protože normy celé skupiny se formují podle něj. Dále ale bylo zjištěno, že ostatní členové skupiny regulují chování agresivního jedince, což je pozitivní chování a jedná se o dynamiku celé skupiny, která může být velmi efektivní a účinná. Vychovatelé používají základ tvořený z pravidelného režimu, pochvalu, povzbuzení, stanovení hranic a pravidel, jednotný styl výchovného vedení dětí, dále s dětmi pracují na osvojení plnění povinností a plánování jejich času. Dále vychovatelé využívají sestavení individuálního plánu, který je efektivní hlavně z dlouhodobého hlediska. Podobné metody intervence uvádějí i Vacinová a Langová (2007), které do výchovných metod využívaných v dětském domově řadí: pevný řád, pravidla, hodnocení, pomoc, spolupráci, pochvalu či povzbuzení. Dále bylo zjištěno, že ve vybraném dětském domově není pracovní pozice etopeda, však tuto funkci nahrazují sami vychovatelé, kteří jsou pedagogickými pracovníky a rozšiřují si průběžným vzděláváním své znalosti různých témat, zahrnujících i poruchy chování a jak s nimi dále pracovat. Díky výzkumnému šetření bylo zjištěno, že vychovatelé zapojují děti a mladistvé pomocí každodenních aktivit, jako jsou domácí práce, při kterých musí spolupracovat, dále spolu tráví čas při společných zájmových aktivitách, jako jsou hraní her, procházky. Jak již bylo zmíněno, při působení v dětském domově autorka pozorovala děti i mladistvé s poruchou chování a ti byli velice dobře začleněni do rodinných skupin a spolupracovali. Tapšáková (2014) ve svém výzkumném šetření potvrzuje konstatování o důležitosti začlenění dětí s projevy poruch chování, protože jsou více sociálně ohroženy a zároveň je častěji okolí známých formuje prostřednictvím vzorců normativního chování. Pomocí výzkumného šetření bylo zjištěno, že prostřednictvím volnočasových aktivit děti s poruchou chování relaxují a rozvíjejí osobnost, dále aktivity pomáhají rozvíjet a podporovat u dětí a mladistvých výchovně vzdělávací funkci,

preventivní a sociální funkci. Většina dětí a mladistvých ve vybraném dětském domově navštěvuje průměrně 3 až 4 volnočasové aktivity. Jedná se například u děvčat o zumbu, gymnastiku, jezdí na koních nebo chodí na roztleskávačky. Chlapci převážně chodí na fotbal, karate, plavání. Michalová (2007) ve své publikaci uvádí, že výběr vhodné zájmové aktivity je často účinnější než terapie a zájmové a volnočasové aktivity také rozvíjejí sociální a komunikační dovednosti a mohou sloužit jako prevence před patologickým chováním. Dalším prvkem, který vychovatelé využívají při práci s dětmi a mladistvými s poruchou chování, jsou metody zážitkové pedagogiky v podobě simulace situací, jako jsou pracovní pohovor, občanské volby, průběh schůze zastupitelstva. Dále využívají aktivity a hry v podobě letních tematických táborů, soutěží nebo zážitkového odpoledne. Novotná (2012) ve své práci porovnává různé výzkumy využití zážitkové pedagogiky a sledává ji jako vhodnou k prevenci, diagnostice nebo intervenci v okruhu sociálních dovedností dítěte nebo mladistvého s problémovým chováním nebo s poruchou chování. Dle autorčiny zkušenosti se dětský domov velmi dobře stará, aby aktivity a program byly smysluplné a děti a mladistvé přiučily prostřednictvím silného zážitku něčemu novému. Na otázku, jaké školy děti a mladiství navštěvují, bylo výzkumným šetřením zjištěno, že děti a mladiství navštěvují běžné základní školy nebo běžné střední školy, pokud zvládají nastavenou úroveň výuky. V případě, že nezvládají výuku ani s možností doučování a pomocí od vychovatelů nebo vzniknou závažné výchovné problémy, jsou děti přemístěny do speciální základní školy nebo si mladistvý vybere obor na středním odborném učilišti. Hutyrová et al. (2019) potvrzují, že dítě může navštěvovat běžnou základní školu, pokud se neobjeví závažné problémy, které by mohly narušovat pospolitost třídy nebo ohrožovat spolužáky. Bylo zjištěno, že ve vybraném dětském domově řeší postup nezvladatelného chování následujícími možnostmi: nejprve se snaží vychovatelé řešit problémové situace různými výchovnými opatřeními, jako jsou určitý režim, zákaz vycházek, zákaz telefonu, vychovatelský dohled, domluva s ředitelem, který dítě či mladistvého poučí o důsledcích jeho chování. Vychovatel je v kontaktu s psychoterapeutem, ke kterému jedinec dochází, a komunikují o vhodných postupech, případně i s dalšími institucemi, jako jsou například středisko výchovné péče, pedagogicko-psychologická poradna. Bylo zjištěno, že tuto možnost vychovatelé vnímají jako velmi efektivní a často využívanou pro práci s dětmi s projevy poruchy chování. Slavníková (2021) naopak ve svém výzkumu uvádí, že učitelé nevnímají kooperaci s pedagogicko-psychologickou poradnou jako dostačující a uvádějí, že jde především o formalitu a že absentují opatření pro další práci s žákem s poruchou chování. Pokud dojde k zhoršení situace, další možností je krátkodobý pobyt dítěte či mladistvého na dětské psychiatrii,

kde mu poskytnou terapie a upraví medikaci. Pokud i po návratu je situace nezvladatelná, přistoupí se k přemístění dítěte nebo mladistvého do dětského domova se školou, pokud je volné místo, nebo do výchovného ústavu. Ptáček et al. (2011) uvádějí, že nezvladatelné chování dítěte je nejčastějším důvodem pro přesun výchovného ústavu. Pro vychovatele i ostatní odborníky jsou poruchy chování náročné, ale vždy se snaží, aby dítě, pokud to je v jejich silách, zůstalo ve stávající rodinné skupině spolu se sourozenci. Dle autorčiny zkušenosti se k přesunu dítěte přistupuje opravdu v krajním případě, většina dětí a mladistvých se hrozí přesunu do výchovného ústavu. Z výzkumného šetření bylo zjištěno, že děti a mladiství s diagnostikovanou poruchou chování z vybraného dětského domova navštěvují psychiatricku, která upravuje medikaci, dále mají svou psychoterapeutku, dochází do pedagogicko-psychologické poradny nebo střediska výchovné péče a jako doplňkovou službu využívá dětský domov preventivní programy zaměřené na patologické chování. Z výzkumného šetření bylo zjištěno, že převážná většina dětí a mladistvých s diagnostikovanou poruchou chování má předepsanou medikaci, kterou užívají na zmírnění projevů poruch chování. Jedná se o medikaci pro soustředění, zklidnění agresivity. Dle autorčina názoru je důležité nahlížet na medikaci u dětí a mladistvých jako na doplňkové řešení, které není řešením poruchy chování, stejně tak vychovatelé uvedli, že důležité jsou terapie a výchovný přístup a sociální prostředí. Ptáček (2006) se shoduje, že samotná medikace dítě nevyлéčí, medikace by měla být sekundárním prostředkem v regulaci chování dítěte, tedy minimalizuje projevy, například je to přínosné ve školním prostředí, kde je potřeba, aby dítě bylo koncentrované a klidné. Právě ve školním prostředí jsou projevy poruchy chování nejmarkantnější. Z výzkumného šetření bylo zjištěno, že v rámci intervence s dítětem či mladistvým s poruchou chování je pro zklidnění projevů poruchy chování důležitá komplexnost přístupu, využití více variant, jako jsou psychoterapie, medikace, volnočasové aktivity, různé výchovné přístupy, otevřenost v komunikaci, klidový režim, individuální přístup. Ptáček (2006) ve své publikaci uvádí podobné doporučení pro pedagogy, tedy i vychovatele, jako jsou například stanovení pravidel, vhodné volnočasové aktivity, volba jednotného výchovného přístupu, komunikace v podobě pevné a klidné zpětné vazby, podpora dítěte a individuální přístup, který zahrnuje podporu a pochvalu žádoucího projevu chování, nebo využití klidového režimu v podobě techniky přestávky, kdy dítě či mladistvý se nechá sám v místnosti, kde není ničím rozptylován.

Závěr

Diplomová práce se zabývala tématem, které se týkalo projevů poruchy chování u dětí ve vybraném dětském domově a možností intervence u dětí a mladistvých s poruchou chování ve vybraném dětském domově. Snahou bylo popsat nejčastější projevy poruch chování a následnou práci s nimi. Cíle diplomové práce byly naplněny dále prostřednictvím následujících výzkumných otázek. Jaké jsou nejčastější projevy poruch chování u dětí a mladistvých ve vybraném dětském domově? Jaké možnosti a metody pracovníci vybraného dětského domova využívají při práci s dětmi a mladistvými s poruchou chování? Následně byly stanoveny výzkumné otázky a sestaveny otázky do polostrukturovaných rozhovorů, které vycházely z teoretické části. Dále byl popsán výzkumný soubor, zpracování dat a analýza a interpretace dat.

Výsledky výzkumného šetření, které byly vygenerovány dle tematické analýzy, poukázaly na nejčastější výskyt projevů poruch chování u dětí a mladistvých ve vybraném dětském domově, jedná se o nesoustředěnost, agresivní chování, vznětlivost, náladovost, vzdorovitost, lhaní, porušování vnitřního řádu dětského domova nebo školních pravidel. Je vhodné projevům věnovat pozornost a poté zvolit vhodný výchovný přístup. Důležité je pracovat s projevy poruch chování, a to například i ve spolupráci s jinými odborníky a vnímat rozdíl mezi problémovým chováním a poruchou chování. Dále bylo zjištěno, že u dívek ve vybraném dětském domově se často vyskytuje lhaní, záškoláctví a agresivita vůči vlastní osobě, převážně v podobě demonstrativního sebepoškozování. U chlapců jsou projevy převážně v podobě agrese směrem ven, tedy vůči ostatním, a dále opakovaná porušení vnitřního řádu dětského domova nebo školních pravidel a vandalismus, vzdorovitost. Příčiny, proč se projevy poruch chování u chlapců a u dívek liší, nebyly od respondentů konkrétněji zjišťovány z důvodu, že tato problematika spadá spíše do oboru psychologů. U projevů poruch chování je důležité znát spouštěč, který se ale různí, jde o velmi individuální specifický podnět. Je vhodné u jedince rozpoznat projevy a zvolit vhodný přístup. Bylo zjištěno, že nejčastěji se vyskytují projevy poruchy chování ve školním prostředí. Na třídních schůzkách se vychovatelé dozvídají, že u dítěte nebo mladistvého, u kterého vnímají projevy jako mírné, jsou ve škole významnější.

Formy intervence, jak pracovat s dětmi a mladistvými, jsou následující: základ tvořený z pravidelného režimu, pochval, povzbuzení, stanovení hranic a pravidel, jednotného stylu výchovného vedení dětí, dále s dětmi pracovat na osvojení plnění povinností a plánování jejich času, lze vytvořit individuální plán, který je vhodný z dlouhodobého hlediska a je

tvořený z reálných cílů, dále je možné využití psychoterapie, medikace. Důležité je pro děti a mladistvé s poruchou chování smysluplné trávení volného času, kdy daný dětský domov nabízí pestrou paletu vlastních zájmových aktivit a dále děti a mladiství mají možnost si zvolit i další volnočasové aktivity mimo dětský domov, přičemž této možnosti hojně využívají. Volnočasové aktivity pomáhají rozvíjet a podporovat u dětí a mladistvých výchovně vzdělávací funkci, preventivní a sociální funkci, dále prostřednictvím volnočasových aktivit děti relaxují, rozvíjejí svou osobnost.

Jak bylo již uvedeno v předchozím textu, příčiny poruch chování jsou různé, často plynou ze sociálního prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, nebo z biologických faktorů. Je důležité umět pracovat s poruchami chování a s nimi spojenými projevy. Z mé zkušenosti se ve vybraném dětském domově snaží v rámci intervence zmírňovat projevy chování v rámci psychoterapií, volnočasových aktivit nebo daného řádu dětského domova, aby děti a mladiství mohli fungovat v sociálním prostředí a začlenili se bez větších obtíží. Vychovatelé daného dětského domova jsou sice školeni pro různé okruhy, které jsou aktuálně důležitým tématem, ale konkrétně pro poruchy chování spíše sporadicky, proto bych doporučovala samostudium k prohloubení problematiky poruch chování a jak s nimi dále pracovat, aby vychovatelé byli schopni zavčas odhalit projevy a následně kontaktovat dětského psychiatra nebo oslovit další odborníky. Je důležité si uvědomit, že porucha chování není jen věcí dítěte, ale i rodičů. V případě, kdy děti a mladiství v dětském domově mají afunkční rodinu, převádí se povinnost řešit poruchy chování a s tím spojené projevy na vychovatele a je třeba angažovat další odborníky pro další intervenci.

Seznam zdrojů

- BENDL, S. et al., 2015. *Vychovatelství-Učebnice teoretických základů oboru*. Praha: Grada. 312 s. ISBN 978-80-247-4248-9.
- BUREŠOVÁ, P. et al., 2008. *Rodina a náhradní rodinná péče*. Olomouc: Hanex. 79 s. ISBN 978-80-74090-12-4.
- DIVOKÁ, J., HRUDA, T., 2017. *Jak podpořit dítě s problémovým chováním ve škole: Z pohledu dítěte, rodiče a učitele*. Praha: Pasparta. 144 s. ISBN 978-80-88163-72-5.
- ELLIOTT, J., PLACE, M., 2002. *Dítě v nesnázích: Prevence, příčiny, terapie*. Praha: Grada. 206 s. ISBN 80-247-01-82-0.
- HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. 4. vydání. Praha: Portál. 440 s. ISBN 978-80-262-0982-9.
- HENSCHERL, F., 2018. *Děti státu? Dětské domovy v socialistickém Československu (1945/48–1974)*. Dějiny a současnost [online]. [cit. 2023-1-30]. Dostupné z: <http://dejinya.soucasnost.cz/archiv/2018/1/deti-statu/>
- HLAVÁČKOVÁ, K., 2017. *Poruchy chování a emocí v kontextu školních a sociálních důsledků na žáka 1. stupně základní školy*. Praha. Diplomová práce. Univerzita Karlova.
- HORT, V. et al., 2000. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál. 492 s. ISBN 80-7178-472-9.
- HOŘÍNEK, J., *Základní škola pro žáky se specifickými poruchami chování*. [online]. ©2022 [cit. 16. 4. 2023]. Dostupné z: <http://www.speczs.cz/informace/poruchy-chovani>
- HRUŠÁKOVÁ, M., 1993. *Dítě, rodina, stát: Úvahy nad právním postavením dítěte*. Brno: Masarykova univerzita. 160 s. ISBN 80-210-0694-3.
- HUTYROVÁ, M. et al. 2019. *Děti a problémy v chování*. Praha: Portál. 207 s. ISBN 978-80-262-1523-3.
- JOCHMANNOVÁ, L., 2021. *Traumata u dětí: Kategorie, projevy a specifika odborné péče*. Praha: Grada. 224 s. ISBN 978-80-271-2842-6
- KREJČÍŘOVÁ, D. et al., 2006. *Dětská klinická psychologie*. 4. vydání. Praha: Grada. 608 s. ISBN 978-80-247-1049-5.

- KUKLA, L. et al., 2016. *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí*. Praha: Grada. 456 s. ISBN 978-80-247-3874-1.
- KURELOVÁ, M. et al., 2008. *Komunitní systém v resocializačních zařízeních pro adolescence: II - Proces reedukace a resocializace očima dětí a analýza profesních činností vychovatelů a učitelů ve výchovných ústavech*. Ostrava: Ostravská univerzita. 282 s. ISBN 978-80-7368-535-5.
- LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D., 2006. *Vývojová psychologie*. Grada: Praha. 368 s. ISBN 978-80-247-1284-0.
- MARKOVÁ, E. et al., 2005. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. Praha: Grada. 352 s. ISBN 80-247-1151-6.
- MARTÍNEK, Z., 2015. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. 2. vydání. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-9760-1.
- MATĚJČEK, Z., LANGMEIER, J., 2011. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum. 400 s. ISBN 978-80-246-1983-5.
- MATOUŠEK, O., 1999. *Ústavní péče*. 2. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství. 159 s. ISBN 80-85850-76-1.
- MATOUŠEK, O., 2016. *Slovník sociální práce*. 3. vyd. Praha: Portál. 270 s. ISBN 97888026211549.
- MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A., 2003. *Mládež a delikvence*. Praha: Grada. 340 s. ISBN 807178-771-X.
- MCKINNEY, S., E. et al., 2021. *Maternal-Child Nursing*. 6. vyd. Amsterdam: Elsevier. 1448 s. ISBN 978-0323697880.
- MERTIN, V., KREJČOVÁ, L. et al., 2013. *Problémy s chováním ve škole-jak na ně: Individuální výchovný plán*. Praha: Wolters Kluwer ČR. 200 s. ISBN 978-80-7478-026-4.
- MICHALOVÁ, Z., 2007. *Sonda do problematiky specifických poruch chování*. Havlíčkův Brod: Tobiáš. 207 s. ISBN 978-80-7311-075-8.
- NOVOTNÁ, T., 2012. *Sociální kompetence u žáků s poruchami chování*. Brno. Diplomová práce. Masarykova univerzita.
- OLEJNÍČKOVÁ, J., 2023. Vzdělávání dětí s poruchou chování. In: *Šance dětem* [online]. Olomouc [cit. 2022-11-26]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/vzdelavani-deti-s-poruchou-chovani>

- OPRAVILOVÁ, I., 2008. *Rizika poruch chování u dětí v dětských domovech a jejich vliv na edukaci*. Brno. Diplomová práce. Masarykova univerzita.
- PĚNKAVA, P., 2011. Návazné služby pro mladé lidi odcházející z náhradní péče: Návazné služby pro mladé lidi z pohledu sociálního kurátora. *Cijedite.cz* [on-line]. [cit. 2023-02-04]. Dostupné z: <http://www.cijedite.cz/?nav=temata/archiv/navazne-sluzby-pro-mlade-lidi.html&comment=38>
- PTÁČEK, R. et al., 2011. *Vývoj dětí v náhradních formách péče*. Praha: Karolinum. 56 s. ISBN 978-80-7421-040-2.
- PTÁČEK, R., 2006. *Poruchy chování v dětském věku*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. 24 s. ISBN 80-86991-81-4.
- PULGRETOVÁ, T., *Ústavní péče v ČR*. [online]. [cit. 2023-1-30]. Dostupné z: <https://mylaw.cz/clanek/ustavni-pece-v-cr-700>
- SCIARRA, S. D. et al., 2022. *Working with Students with Emotional and Behavioral Disorders: A Guide for K-12 Teachers and Service Providers*. Delaware: Vernon Art and Science. 586 s. ISBN 978-1648892202.
- SEGEŤOVÁ, P., 2016. <https://edu.ceskatelevize.cz/storage/worksheet/ochrance/podpora-zaku-s-pouchami-chovani.pdf>
- SLAVNÍKOVÁ, J., 2021. *Edukace žáků s poruchami chování na základní škole z pohledu učitelů*. Brno. Diplomová práce. Masarykova univerzita.
- SLOWÍK, J., 2016. *Speciální pedagogika*. 2. vydání. Praha: Grada. 168 s. ISBN 978-80-271-0095-8.
- SVOBODOVÁ, P., 2016. *Poruchy chování dětí a mládeže v dětském domově*. Liberec. Bakalářská práce. Technická univerzita v Liberci.
- ŠKOVIERA, A., 2007. *Dilemata náhradní výchovy*. Praha: Portál. 144 s. ISBN 978-80-7367-318-5.
- ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. et al., 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. 384 s. ISBN 978-80-262-0644-.
- TAPŠÁKOVÁ, J. 2014. *Specifika edukačního působení ve volném čase na jedince s poruchami chování*. Brno. Diplomová práce. Masarykova univerzita.

- TAXOVÁ, J., 1967. *Výchovné problémy dětských domovů*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství. 151 s. ISBN neuvedeno.
- THEINER, P. et al., 2007. Poruchy chování u dětí a dospívajících. *Psychiatrie pro praxi*. 2, 85-87. ISSN neuvedeno.
- THOROVÁ, K., 2015. *Vývojová psychologie*. Praha: Portál. 576 s. ISBN 978-80-262-0714-6.
- TICHÁ, T. *Integrace dětí po odchodu z dětského domova do společnosti*. Hradec Králové, 2016. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Katedra sociální práce a sociální politiky.
- TRAIN, A., 1997. *Specifické poruchy chování a pozornosti*. Praha: Portál. 164 s. ISBN 80-7178-131-2.
- VACEK, P., 2020. https://www.uhk.cz/file/edee/pedagogicka-fakulta/pdf/pracoviste-fakulty/ustav-socialnich-studii/dokumenty/studijni_opory/socialni_patologie_a_prevence_2020/poruchy-chovani-deti-a-mladeze.pdf
- VACINOVÁ, M., LANGOVÁ, M., 2007. *Kapitoly z psychologie učení a výchovy*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského. 140 s. ISBN 978-80-86723-42-6.
- VÁGNEROVÁ, M., 1999. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. 444 s. ISBN 80-7178-214-9.
- VÁGNEROVÁ, M., 2005. *Vývojová psychologie I*. Praha: Karolinum. 468 s. ISBN 978-80-246-0956-0.
- VÁVROVÁ, S. et al., 2016. *Porozumění procesu autoregulace u dětí a mladistvých v institucionální péči*. 2. vydání. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. 132 s. ISBN 978-80-7454-149-0.
- VAVRYSOVÁ, L., 2018. *Rizikové aktivity, depresivita a vybrané osobnostní rysy u českých adolescentů z dětských domovů se školou a z výchovných ústavů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 188 s. ISBN 978-80-244-5427-6.
- VOCILKA, M., 1999. *Dětské domovy v České republice*. Praha: Aula. 268 s. ISBN 80-902667-6-2.
- VOJTOVÁ, V., 2008. *Úvod do etopedie*. Brno: Paido. 127 s. ISBN 978-80-7315-166-9.
- VOTAVA, J., 2003. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Karolinum. 207 s. ISBN 80-246-0708-5.

Vyhláška č. 438/2006 Sb., kterou se upravují podrobnosti výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních, v platném znění.

Zákon č. 109/2002 Sb., o ústavní a ochranné výchově ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů.

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

ZÁLESKÁ, K., 2020. *Podpora školní adaptace dětí – cizinců: náhled do české a norské praxe*. Brno: Masarykova Univerzita. 163 s. ISBN 978-80-210-9649-3.

ZIONTS, P. et al., 2016. *Emotional and Behavioral Problems: A Handbook for Understanding and Handling Students*. Skyhorse Publishing: New York. 256 s. ISBN 978-1-634507783.

ŽÁČKOVÁ, M., THEINER, P. Problémové chování u adolescentů – poruchy chování, hyperkinetické poruchy a poruchy vyvolané užíváním psychoaktivních látek. *Neurologie pro praxi*. 2008. 9 (6), 345-349. ISSN neuvedeno.

Seznam zkratek

ADHD – Attention deficit hyperactivity disorder (porucha pozornosti s hyperaktivitou)

EEG – elektroencefalografie

LMD – lehká mozková dysfunkce

MKN-10 – Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky

OSPOD – Orgán sociálně-právní ochrany dětí

PPP – Pedagogicko-psychologické poradny

SPC – Speciálně pedagogické centrum

SVP – Středisko výchovné péče

Seznam obrázků

| | |
|---|----|
| Obrázek č. 1 Ilustrace rozvoje poruchy chování..... | 25 |
|---|----|

Seznam tabulek

| | |
|---|----|
| Tabulka č. 1 Přehled nejčastějších poruch chování dle Mezinárodní klasifikace nemocí..... | 29 |
| Tabulka č. 2 Respondenti..... | 37 |