



***EDUKAČNÍ PŘÍSTUPY K DĚTEM V RIZIKU,  
S PROBLÉMY A S PORUCHAMI V CHOVÁNÍ***

***EDUCATIONAL ATTITUDES TOWARDS CHILDREN AT RISK,  
CHILDREN WITH BEHAVIOURAL PROBLEMS AND  
CHILDREN WITH BEHAVIOURAL DISORDERS***

***Petr Kachlík, Věra Vojtová,  
Karel Červenka, et al.***

---



**MASARYKOVA  
UNIVERZITA**



**EDUKAČNÍ PŘÍSTUPY K DĚTEM V RIZIKU,  
S PROBLÉMY A S PORUCHAMI V CHOVÁNÍ**

**EDUCATIONAL ATTITUDES TOWARDS CHILDREN AT RISK,  
CHILDREN WITH BEHAVIOURAL PROBLEMS AND CHILDREN  
WITH BEHAVIOURAL DISORDERS**

**Petr Kachlík, Věra Vojtová, Karel Červenka et al.**

**Masarykova univerzita**

**Brno 2019**

*Monografie byla vydána v rámci řešení projektu na podporu studentských projektů na MU a podporu grantových projektů ze specifického výzkumu „Vzdělávání a podpora dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami ve školách hlavního vzdělávacího proudu“ MUNI/A/1183/2016 a s jeho finanční podporou.*

*The book has been published in the frame of the project Support of Students Project at Masaryk University and Support of Specific Research Projects “Education and Support of Children, Pupils and Students with Special Educational Needs in Mainstream Schools” MUNI/A/1183/2016 and with its financial support.*

### **Autorský kolektiv (Team of Authors):**

Karel Červenka

Martin Fiala

Michaela Fialová

Petr Kachlík

Tereza Krčmářová

Viktor Križo

Jiří Martinec

Petra Segeťová

Kateřina Štrausová

Věra Vojtová

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této elektronické publikace nesmí být reprodukována nebo šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu vykonavatele majetkových práv k dílu, kterého je možné kontaktovat na adrese: Nakladatelství Masarykovy univerzity MuniPress, Rybkova 19, 602 00 Brno.

### **Recenzenti (Reviewers):**

doc. PhDr. Ilona Pešatová, Ph.D.

doc. PhDr. Albín Škoviera, Ph.D.

© 2017 Masarykova univerzita

ISBN 978-80-210-9379-9

ISBN 978-80-210-8916-7 (brožováno)



<b>Úvod</b>	
<i>Introduction</i> . . . . .	5
<b>I. PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ VE ŠKOLNÍM PROSTŘEDÍ</b>	
<b>I. PREVENTION OF RISK BEHAVIOUR IN SCHOOL ENVIRONMENT</b>	7
<b><i>Volnočasové aktivity jako preventivní faktor problémového chování</i></b> <b><i>Leisure Activities as a Preventive Factor of Problem Behaviour</i></b>	
<b><i>Jiří Martinec, Věra Vojtová</i></b> . . . . .	9
<b><i>Strategie preventivního působení u dětí na základní škole</i></b> <b><i>Preventive Strategies for Children in Elementary School Environment</i></b>	
<b><i>Tereza Krčmářová</i></b> . . . . .	29
<b><i>Názory žáků na primární preventivní program „Hra na hraně“</i></b> <b><i>na vybraných školách</i></b> <b><i>Pupils' Views on the Primary Prevention Program “Stacked Deck”</i></b> <b><i>in Selected Schools</i></b>	
<b><i>Michaela Fialová</i></b> . . . . .	41
<b>II. VČASNÁ INTERVENCE PROBLÉMOVÉHO CHOVÁNÍ</b>	
<b>II. TIMELY INTERVENTIONS IN PROBLEM BEHAVIOUR</b>	53
<b><i>Potřeby dětí s poruchou pozornosti na základní škole</i></b> <b><i>a efektivní podpůrná opatření (přehledová studie)</i></b> <b><i>Educational Needs of Children with Attention Deficit Disorder</i></b> <b><i>in the Elementary School Environment and Supportive Measures</i></b> <b><i>(Research Study)</i></b>	
<b><i>Kateřina Štrausová</i></b> . . . . .	55
<b><i>Role proinkluzivní kultury edukačních institucí v začleňování</i></b> <b><i>děti s poruchou emocí a chování</i></b> <b><i>The Role of Pro-inclusive Culture of Educational Institutions</i></b> <b><i>in Integration of a Child with Emotional and Behavioural Disorders</i></b>	
<b><i>Karel Červenka</i></b> . . . . .	67
<b><i>Podpora dětí v riziku smútenia v školskom prostredí</i></b> <b><i>Support Children at Risk of Grieving in the School Environment</i></b>	
<b><i>Viktor Križo</i></b> . . . . .	75
<b><i>Analýza rizikových faktorů životního stylu žáků základní školy</i></b> <b><i>Analysis of Risk Factors of Elementary School Childrens' Lifestyle</i></b>	
<b><i>Petr Kachlík</i></b> . . . . .	97

<b>III. RESILIENČNÍ ZDROJE SOCIÁLNÍHO PROSTŘEDÍ JAKO VÝZNAMNÝ FAKTOR CÍLENÉ INTERVENCE U DĚTÍ V RIZIKU</b>	
<b>III. SOURCES OF RESILIENCE IN SOCIAL ENVIRONMENT AS A SIGNIFICANT FACTOR IN TARGETED INTERVENTIONS IN CHILDREN AT RISK</b>	<b>121</b>
<i>Rodinná terapie jako nástroj pomoci pro děti a mladistvé</i> <i>Family Therapy as a Tool for Helping Children and Adolescents</i> <b>Petra Segeťová, Věra Vojtová . . . . .</b>	<b>123</b>
<i>Dialog mezi učitelem a žákem v prostředí školy</i> <i>Teacher – Student Dialogue in the School Environment</i> <b>Martin Fiala. . . . .</b>	<b>131</b>
<i>Pozitivní vliv institucionální výchovy na klienty s rizikovým chováním v anamnéze</i> <i>Positive Impact of Institutional Education on Clients with Risk Behaviour</i> <b>Petr Kachlík. . . . .</b>	<b>137</b>
<b>Summary . . . . .</b>	<b>167</b>
<b>Literatura . . . . .</b>	<b>169</b>
<b>Seznam tabulek, schémat, obrázků a grafů . . . . .</b>	<b>181</b>
<b>Jmenný rejstřík . . . . .</b>	<b>185</b>
<b>Věcný rejstřík . . . . .</b>	<b>189</b>

Monografie *Edukační přístupy k dětem v riziku, s problémy a s poruchami v chování* reflektuje inkluzivní trendy ve speciální pedagogice – etopedii. Respektuje perspektivy kvality života dětí v riziku, s problémy a s poruchami chování v dospělosti jako centrální faktor jejich edukace. V tomto novém konceptu etopedie je přístup ke vzdělání cílové skupiny základní podmínkou její úspěšné socializace a potenciálním zdrojem jejího začlenění v budoucnosti.

Monografie poskytuje odborné veřejnosti v akademickém i školském prostředí aktuálními výzkumy podložené informace o specifických potřebách těchto dětí v jejich přirozeném sociálním prostoru školy a rodiny, stejně jako v segregovaném prostoru institucionální výchovy. Publikace zprostředkovává čtenářům výzkumná zjištění jako důkaz zvyšování efektivity vybraných strategií prevence a intervence etopedické praxe.

Kniha volně navazuje na již dříve vydané knihy *Intervence pro inkluzi* (2013), *Intervence pro inkluzi dětí s problémy/poruchami v chování* (2014), *Faktory resilience v intervenci 3P jako koncept inkluzivních strategií v etopedii* (2015) a *Inkluze jako cesta k předcházení rozvoji problémů v chování* (2016), které editoři této monografie publikovali v uplynulých čtyřech letech.

Specifický výzkum, jehož výsledky jsou prezentovány v této knize, byl koordinován v úzké spolupráci týmem ve složení Petr Kachlík, Věra Vojtová a Karel Červenka.

Předkládaná monografie je koncipována do tří tematických okruhů. První část *Prevence rizikového chování ve školním prostředí* je složena ze tří kapitol, které čtenáře uvádějí do tématu prevence v podmínkách školního prostředí a volnočasových aktivit. Čtyři kapitoly druhé části *Včasná intervence problémového chování* jsou zaměřeny na informovanou podporu a intervenci dítěte s problémovým chováním v edukačních procesech běžné školy. Trojice kapitol třetí části *Resilienční zdroje sociálního prostředí jako významný faktor cílené intervence u dětí v riziku* poukazuje na význam resilienčních zdrojů v sociálním prostředí dítěte v procesech cílené intervence.

Monografie *Edukační přístupy k dětem v riziku, s problémy a s poruchami v chování* je jedním z řady výstupů programu *Podpora grantových projektů specifického výzkumu* řešeného na Pedagogické fakultě Masarykovy univerzity Katedrou speciální pedagogiky.

Petr Kachlík, Věra Vojtová a Karel Červenka  
Brno, listopad 2017



---

***I. PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ  
VE ŠKOLNÍM PROSTŘEDÍ***

*I. PREVENTION OF RISK BEHAVIOUR  
IN SCHOOL ENVIRONMENT*

---



# **VOLNOČASOVÉ AKTIVITY JAKO PREVENTIVNÍ FAKTOR PROBLÉMOVÉHO CHOVÁNÍ**

## **LEISURE ACTIVITIES AS A PREVENTIVE FACTOR OF PROBLEM BEHAVIOUR**

**Klíčová slova:** *problémové chování; volný čas; volnočasové aktivity; adolescence; prevence.*

**Abstrakt:** *V kapitole se zabýváme vztahem mezi způsobem trávení volného času a problémovými projevy v chování dětí v období raného dospívání. Dotazníkovým výzkumem na vybraném vzorku populace byl zjišťován možný závislostní vztah mezi (konkrétními) druhy volnočasových aktivit a problémovými projevy v chování. Pozornost dotazníkových položek se zaměřila na způsoby trávení volného času – pasivní nebo aktivní činnosti, frekvenci užívání elektronických zařízení (mobilní telefon, počítač apod.) – rodičovskou kontrolu při trávení volného času, využívání sociálních sítí ke komunikaci a projevy problémového chování (kázeňské problémy ve škole, záškoláctví, užívání legislativně omezených látek – cigarety, alkohol, drogy).*

**Key words:** *behavioural problems; leisure time; leisure activities; adolescence; prevention.*

**Abstract:** *The chapter deals with the relationship between leisure time activities and forms of behavioural problems in children and adolescents. The research uses a method of questionnaire survey on the selected sample of the population to find a possible relationship between leisure time activities and behavioural problems. The questionnaire items were focused on the information how respondents spend their leisure time (passive or active participation), how often they use electronic devices (phones, computer, etc.), coordination of leisure time activities by respondents' parents, use of social networks to communicate and signs of behavioural problems (school discipline, truancy, legislatively restricted substances - cigarettes, alcohol, drugs).*

## Úvod

Volný čas a volnočasové aktivity patří mezi důležitá témata dnešní doby mnohými filozofy a sociology označované jako postmoderní. Smysluplnost a konkrétní způsob trávení volného času jsou obecně nahlíženy a chápány jako funkční koncept pro rozvoj dospívajících, ale na druhou stranu se nevyhodnocují aktuální rizika generačního nastavení prostoupeného všemi sociálními vrstvami. Konkrétně se jedná o užívání multimediálních prostředků a dostupnost univerzálního virtuálního propojení pomocí sociálních sítí. Dospívající tak mají možnost v průběžném socializačním procesu přicházet do kontaktu se způsoby trávení volného času, které nejsou nahlíženy z dlouhodobého hlediska. Z těchto důvodů bývá naše společnost prostřednictvím technologického vývoje mnohdy konfrontována se specifickými jevy a prvky, které nejsou z minulosti známé nebo jsou jen nedostatečně prozkoumané. Rychlost změn sociálního vývoje poukazuje na nutnost vhodně reagovat na případné negativní projevy, které ovlivňují transparentní nastavení společnosti a její potřeby s ohledem na výchovu a vzdělávání dalších generací. Generační rozdíly v chápání užitečnosti volného času a ve způsobu nastavení volnočasových aktivit opravňují k legitimnímu vzniku obav o stav a celkovou užitečnost přípravy dospívajících a mladých dospělých na produktivní fázi života spojenou se zakládáním vlastního rodinného zázemí a zároveň uplatněním v profesním životě. Získávání kompetencí adolescentů ve všech oblastech společenského života tak může být ovlivňováno právě způsobem, který není zcela vztahován k faktické důležitosti převzetí odpovědnosti a začlenění se do běžných povinností.

Obecně se téma trávení volného času a nastavování volnočasových aktivit začlenilo do teoretických studií a výzkumných prací a etablovalo se v nich. Nutno však podotknout, že současné dynamické rozvíjení svobodného přístupu k informacím a téměř neomezené komerční nabídky s různorodými možnostmi, jak volný čas strávit, neustále přinášejí potřebu měnit výzkumné koncepty a zájmy. Na jedné straně si současná společnost vytváří rozsáhlé pole působnosti ke smysluplnému trávení volného času formou různých zážitkových aktivit, také jsou vyzdvihovány sofistikované přístupy k rozvoji fyzické i psychické složky osobnosti, ale na druhé straně se začleněním výchovy dětí do sociálního modelu zaměřeného na výkon a finanční úspěch zbavujeme reálné možnosti ovlivňovat její výsledný efekt.

Pro posuzování současných způsobů trávení volného času je také vhodné předpokládat, že se projevuje značná individualizace v zájmech a způsobech volnočasových aktivit a prohlubování všeobecné globalizace jako samozřejmého trendu vývoje společnosti (Čech, 2007). Volný čas je navíc vhodné chápat jako protiklad k pracovní době (školnímu vyučování v případě dětí



a mládeže) a pracovním povinností. Do značné míry se rovněž projevuje jeho schopnost funkčně charakterizovat skupiny obyvatelstva včetně dětí a mládeže. Jedná se o stratifikaci založenou na časových, finančních, motivačních a zájmových možnostech jednotlivců nebo rodinného zázemí (v případě dětí a mládeže). Z toho vyplývá trávení volného času jako mimoškolní aktivity v odpoledních hodinách pracovního dne nebo během víkendu pod dohledem privátní, komunitní nebo komerční sféry (Knotová, 2011). V případě hodnocení alternativních způsobů trávení volného času vystupují v protikladu dvě kontrastní možnosti volby. Jedna se týká ryze osobních potřeb a možnosti s minimálním směřováním ke všeobecné a dostupné nabídce, druhá vychází jen z toho, co je ze společensko-ekonomických hledisek nejvýhodnější (Attanasio & Pistaferri, 2016).

Podle Rybáře (2012) se do současného nastavení našich možností při trávení volného času promítají jak negativní, tak i pozitivní trendové prvky spojené primárně s rozvojem informačních a komunikačních technologií. Na jedné straně můžeme oceňovat rychlý přenos zpráv a možnost sledovat dění kolem nás, avšak na druhou stranu ne všechny multimediální obsahy mají za účel nás objektivně informovat, prospěšně poučit nebo inteligentně pobavit. Užívání počítače nebo mobilního telefonu se stává často jedinou alternativou, jak trávit volný čas. Výhody a pohodlí pro další vzdělávání je využito většinou minimálně, předností se stávají počítačové hry, zábavné nabídky internetu a sociální sítě. Trávení volného času u počítače tak osobnost dospívajícího nikterak nerozvíjí a nezvyšuje všeobecný přehled.

Pro vymezení a popis současných způsobů trávení volného času bylo nezbytné pro výzkumné účely stanovit základní faktory, které dokáží propojit individualitu jedince a jeho začlenění do konkrétních sociálních vztahů nebo do společnosti obecně. Faktorový model popisující podobu trávení volného času souvisí zjednodušeně s několika základními oblastmi, které mohou ovlivňovat nebo ovlivňují jeho konečnou podobu. Jedná se o následující kategorie pomáhající definovat strukturu a orientaci dotazníkových položek výzkumu (Rechter & Sverdlik, 2016): demografická data (pohlaví, věk, základní charakteristika rodiny), sociální a rodinné prostředí (organizovaná podpora, rodičovská podpora a kontrola, mateřská vazba, vliv vrstevníků), individuální rozdílnost (osobnost, motivace, emocionální regulace, sociální dovednosti, impulzivita nebo třeba touha po senzacích a změně).

## **Volnočasové aktivity jako faktor prevence a rizik problémového chování**

Při posuzování vlivu volnočasových aktivit na problémové chování je nezbytné, aby v součinnosti s vyjádřením hypotetického přínosu nebo případně přímo prevence smysluplného trávení volného času byla zmíněna také rizika, která mohou pro dospívající vyplývat z nevhodného využívání jejich času bez povinností vůči rodině nebo vzdělávacímu procesu. Základním předpokladem pro nalezení konkrétního vlivu způsobů trávení volného času na chování dospívajícího jedince nebo skupiny dospívajících může být obecné definování, co lze od volnočasových aktivit očekávat s uvážením předem stanovených podmínek k hodnocení.

V rámci celospolečenského nahlížení na problematiku volného času je vhodné zmínit, jakým způsobem se začleňuje tato sociální komodita do hodnocení kvality života. Podle Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD) patří volný čas mezi sociální indikátory, které vymezují nehmotné hodnoty pro ucelenější společenský život (Kaplánek, 2012), čímž dochází k obecnému uznání skutečnosti, že volný čas nabízí prostředky pro pozitivní existenci a růst. Podobný přístup nabízí spojení kvantitativních veličin charakterizujících společnost ve funkčním pojetí. Začlenění volnočasových aktivit do schématu – pracovní produktivita, spotřební chování a daňový systém – poskytuje jednoduchý vzorec uplatnitelný i na dospívající, kteří se připravují na profesní kariéru a konečně začlenění do funkčního společenského systému (Pintea, 2010).

Uvedený příklad začlenění volného času do společenských souvislostí poskytuje úvodní prostor pro další nahlížení problematiky při hledání souvislostí s volným časem dospívajících a jejich chováním. Spojitost volného času a pozitivního rozvoje osobnosti uvádějí také např. Fajmonová (2005) či Kolář a Lazarová (2008), kteří spojují volnočasové aktivity s následujícími oblastmi v životě jedince:

- a) cesta k sobě jako proces sebepoznání, rozvoj sebeuvědomění, utvoření vztahu k sobě samému, rozvoj kognitivních dovedností;
- b) cesta k druhým jako proces socializace a vytváření sociální komunikace, vztahů k druhým, prosazování se;
- c) sebepřesah: rozvoj hodnotové orientace, tolerance, autonomie a odpovědnosti;
- d) cesta k profesi: směřování k získání potřebných dovedností nezbytných k vykonávání dané profese.

Všechny uvedené oblasti v případě smysluplných volnočasových aktivit směřují k pozitivnímu přesahu, což lze vnímat jako preventivní faktor. Podobně jako v předchozích příkladech je možné všechny oblasti posunout do rizikových souvislostí a tím prohlubovat problémové chování, pokud jedinec zvolí negativní formy uvedených procesů rozvoje.

Strukturování volnočasových aktivit, společenské vazby a dohled výrazně souvisejí s nastavením rodinného zázemí dospívajícího a s mírou rodičovské kontroly. Způsob rodičovského vedení je jedním z faktorů, které se objevují v případech nežádoucího chování (Eamon & Altshuler, 2004). Navíc v otázkách základní charakteristiky rodiny jako primární sociální skupiny přibývá podle novodobých trendů množství faktorů, které dříve nebyly tak významné nebo se vůbec neobjevovaly (Gillernová, Kebza, & Rymeš, 2011). Přednostně se jedná o měnící se očekávání trvalosti vztahu, nízkou stabilitu rodiny a s tím spojenou rozvodovost, odkládání uzavření prvního manželství do vyššího věku a odsouvání rodičovství na pozdější období. Všechny tyto demografické údaje mají úzkou spojitost s vývojem dětí a mládeže a následně se přesouvají i do oblasti volného času a trávení volnočasových aktivit.

Bez ohledu na původní rodičovskou kontrolu působí vlastní sebekontrola jako jednoznačný faktor celkového začlenění individuality dospívajícího do vztahů s vrstevníky nebo dalšími osobnostmi z přirozeného životního prostoru mimo rodinu (Kuhnle, Hofer, & Kilian, 2010). Osobnostní začlenění do volnočasových aktivit v rámci skupiny snižuje míru vztahových konfliktů získáváním sociálních kompetencí, které vznikají jako přirozený důsledek nastavování individuálních hodnot v rámci socializačního procesu. Sebekontrola jako individuální kompetence navíc podporuje prosociální chování (Nie, Li, & Vazsonyi, 2016).

Jako významná oblast pro hodnocení vlivu konkrétního způsobu trávení volného času se nabízí užívání výpočetních a komunikačních technologií. Jedná se o novodobý trend, který z pohledu empirického výzkumu působí prozatím jako součást naší existence bez definitivního posouzení, zda jde o pozitivní nebo negativní projev lidské činnosti. Podle Saka a Mareše (2007) dochází ke vzniku virtuální reality, která v kontaktu s fyzickým světem upravuje vnímání běžně akceptovaných právních a sociálních norem. Dochází k formování různých podob virtuální reality majících přesah do fyzického světa. Pomocí kyberprostoru s konfliktním vztahem k přirozenému časoprostoru vzniká určitá homogenizace aktivních uživatelů, jejichž počet se zvyšuje společně s časem tráveným na internetu. Jedná se o hardwarové možnosti a také ochotu být připojen v každou volnou chvíli. Také se zvyšuje přirozenost agrese, která je běžnou součástí počítačových her nebo zábavných dokumentů a videí. Z výstupů

současného výzkumu užívání internetu a virtuální reality je však patrné, že dochází k postupnému vzniku podmínek pro závislostní chování u všech věkových kategorií běžné populace (Carlisle et al., 2016). Na generaci dětí a mládeže působí jako rizikový faktor především rozvoj počítačových her, které mají vliv na všechny složky osobnosti (Gaetan, Bréjard, & Bonnet, 2016). Vzniká tak prostor pro vytváření složitých emočních vzorců, které mnohdy vedou u mladého organismu k úzkosti a jiným negativním emočním projevům. Navíc závislostní chování může být projevem nezdravého emočního nastavení daného konkrétní osobnosti uživatele (Oktan, 2011).

### **Metodologie výzkumu a stanovené hypotézy**

Uvedené oblasti způsobů trávení volného času na pozadí rodičovské kontroly a novodobých trendů v užívání informačních a komunikačních technologií poukázaly na nezbytnost a přínosnost smysluplných volnočasových aktivit. Vybrané oblasti se staly základními tématy pro zpracování výzkumného dotazníku a k určení konkrétních souvislostí zkoumaných jevů – volnočasové aktivity versus problémové chování. Pro výzkumné účely byl zvolen dotazník jako základní nástroj výzkumného šetření. Zpracování dotazníku předcházela nezbytná rešerše literárních zdrojů s problematikou volnočasových aktivit ve spojitosti s konkrétními formami chování dospívajících. Konkrétní oblasti těchto zdrojů významné pro výzkumné účely vytvořily vstupní rámec základních domén zpracovaných v dotazníku. Jednalo se o tyto vyhodnocované domény:

- druh trávení volného času (určení způsobu, jakým dospívající tráví volný čas) – DOM I;
- začlenění volnočasových aktivit do režimu dne (jakým způsobem se volnočasové aktivity strukturují podle časového měřítka) – DOM II;
- specifické chování a emoční nastavení dospívajícího (vybrané druhy chování významné pro korelační analýzu) – DOM III;
- sociální projevy ve spojitosti s chováním dospívajícího (jedná se o přímé reakce z nejbližšího sociálního prostředí jedince) – DOM IV.

Domény byly zpracovány formou jednoduchých oznamovacích vět s přiřazenou tabulkou Likertových škál. Oznamovací věty zahrnovaly všechny zmíněné domény zájmu a bylo možno na ně reagovat ze strany respondentů odpovědí od „rozhodně platí“ až po „rozhodně neplatí“ na škále obsahující šest stupňů. Součástí dotazníků byly také dotazy zaměřené na intenzitu a četnost vybraných druhů volnočasových aktivit společně s demografickými údaji, jako je pohlaví, věk a přibližná lokalita bydliště.

Pro účely kvantitativního šetření byly osloveny brněnské základní školy. Konkrétně se výzkumu účastnily ZŠ Svážná, ZŠ Horní a ZŠ Herčíkova. Sběr dat v těchto institucích probíhal osobně bez nutnosti spoléhat na podporu učitelského sboru. Celkový počet respondentů z těchto škol ve věkovém rozmezí od 12 do 15 let zahrnoval 261 žáků ze sedmých až devátých tříd. Jako respondenti byli uvažováni také ambulantní klienti Diagnostického ústavu pro mládež, Brno, Veslařská 246, kteří chodili do zařízení za účelem konzultací a projevíli ochotu vyplnit předložené dotazníky. Jedná se o skupinu dospívajících ve věkovém rozmezí od 14 do 16 let v celkovém počtu 23 respondentů. Dohromady se jedná o 284 respondentů s tímto zastoupením: 149 chlapců a 135 dívek.

K výzkumnému šetření byly formulovány následující hypotézy:

*H1: Strukturované trávení volného času souvisí s pozitivním chováním.*

*H2: Omezování nevhodného trávení volného času dospívajících vyvolává konflikty.*

*H3: Využívání virtuální reality (existence ve virtuální realitě) souvisí se vztahy s vrstevníky.*

*H4: Rodičovská podpora ovlivňuje způsob a formu trávení volného času.*

Potvrzení, nebo vyvrácení hypotézy vycházelo přednostně z vyjádření vztahu mezi položkami v dotazníku, přičemž vztah byl určen korelační analýzou – kardinálními proměnnými daného a sledovaného jevu. Jako základní nástroj korelační analýzy byl využit statistický nástroj STATISTICA 12, který kromě základních statistických operací dokáže stanovit Cronbachovo alfa. Jedná se o koeficient používaný ke stanovení reliability výzkumného šetření. Hodnota koeficientu se rovnala číslu 0,69. Jedná se o hodnotu na hranici požadavků pro výzkum závislostí ve skupině (Urbánek, Denglerová, & Širůček, 2011).

### **Interpretace výstupů výzkumného šetření**

Konkrétní interpretace dat byla zpracována na základě stanovených cílů výzkumu. Jednalo se o následující oblasti s ohledem na způsoby trávení volného času a výběr volnočasových aktivit:

1. zjistit strukturu volnočasových aktivit dnešních dětí a mládeže;
2. vyhodnotit aktivní podíl respondentů výzkumu na vytváření příležitostí pro smysluplné trávení volného času;
3. určit novodobé trendy ve způsobech trávení volného času;
4. zmapovat zájem rodičů o jejich děti z pohledu volnočasových aktivit.

Pro jednotlivé oblasti byly zhodnoceny relevantní položky z dotazníku, které poskytly údaje o četnosti výběru jednotlivých respondentů. Strukturu trávení volného času a volnočasových aktivit lze vyhodnotit jako jednu z možných variant interpretace pomocí položek č. 3, 4, 5, 7 a 8 – viz následující četnosti volby u jednotlivých položek (tabulky 1 až 5).

**Tabulka 1**

Četnosti pro položku č. 3 „Svůj volný čas trávím s kamarády ze školy“

Zvolená hodnota škály	<b>Tabulka četností: položka č. 3</b>			
	<b>(rozhodně platí – 1, rozhodně neplatí – 6)</b>			
	<b>Četnost</b>	<b>Kumulativní četnost</b>	<b>Četnost v %</b>	<b>Kumulativní četnost v %</b>
Rozhodně platí – 1	29	29	10,21	10,21
2	66	95	23,24	33,45
3	61	156	21,48	54,93
4	54	210	19,01	73,94
5	43	253	15,14	89,08
Rozhodně neplatí – 6	31	284	10,92	100,00

Podle uvedených četností (tabulka 1) je zřejmé, že téměř třetina oslovených respondentů spíše netráví svůj volný čas s kamarády ze školy (hodnota škály 3 a 4) a téměř čtvrtina z nich vůbec (hodnota škály 5 a 6). Jen třetina respondentů uvádí, že volný čas tráví se svými kamarády ze školy (hodnota škály 1 a 2).

**Tabulka 2**

Četnosti pro položku č. 4 „Ve volném čase vyhledávám pobyt v přírodě (park, les, zahrada apod.)“

Zvolená hodnota škály	<b>Tabulka četností: položka č. 4</b>			
	<b>(rozhodně platí – 1, rozhodně neplatí – 6)</b>			
	<b>Četnost</b>	<b>Kumulativní četnost</b>	<b>Četnost v %</b>	<b>Kumulativní četnost v %</b>
Rozhodně platí – 1	22	22	7,75	7,75
2	58	80	20,42	28,17
3	61	141	21,48	49,65
4	46	187	16,20	65,85
5	49	236	17,25	83,10
Rozhodně neplatí – 6	48	284	16,90	100,00

Podle uvedených četností je zřejmé, že více jak třetina respondentů spíše pobyt ve volné přírodě nevyhledává (hodnota škály 3 a 4) a třetina z nich vůbec (hodnota škály 5 a 6). Jednoznačně vyhledává pobyt v přírodě jen 7,8 % respondentů.

**Tabulka 3**

Četnosti pro položku č. 5 „Většinu svého volného času hraji počítačové hry“

Zvolená hodnota škály	<b>Tabulka četností: položka č. 5</b>			
	<b>(rozhodně platí – 1, rozhodně neplatí – 6)</b>			
	<b>Četnost</b>	<b>Kumulativní četnost</b>	<b>Četnost v %</b>	<b>Kumulativní četnost v %</b>
Rozhodně platí – 1	26	26	9,15	9,15
2	28	54	9,86	19,01
3	26	80	9,15	28,17
4	39	119	13,73	41,90
5	60	179	21,13	63,03
Rozhodně neplatí – 6	105	284	36,97	100,00

Jen pětina respondentů uvádí, že většinu svého volného času hraje počítačové hry (hodnota škály 1 a 2), přičemž více jak polovina respondentů uvádí opačnou tendenci (hodnota škály 5 a 6). V položce č. 5 se významně projevuje rozdíl mezi chlapci a dívkami. Zatímco chlapci mají tendenci uvádět rovnoměrně svůj zájem o hraní počítačových her u všech bodů škály, tak dívky jednoznačně připouštějí, že se tomuto způsobu trávení volného času nevěnují.

**Tabulka 4**

Četnosti pro položku č. 7 „Trávím svůj volný čas zásadně na PC/telefonu/tabletu apod.“

Zvolená hodnota škály	<b>Tabulka četností: položka č. 7</b>			
	<b>(rozhodně platí – 1, rozhodně neplatí – 6)</b>			
	<b>Četnost</b>	<b>Kumulativní četnost</b>	<b>Četnost v %</b>	<b>Kumulativní četnost v %</b>
Rozhodně platí – 1	29	29	10,21	10,21
2	41	70	14,44	24,65
3	72	142	25,35	50,00
4	62	204	21,83	71,83
5	54	258	19,01	90,85
Rozhodně neplatí – 6	26	284	9,15	100,00

Uvedené četnosti poukazují na normální rozdělení dat, což znamená, že ve středním pásmu (hodnota škály 3 a 4) jsou nejvíce zastoupena a směrem k okrajům počet výběru hodnoty klesá. Jen 25 % respondentů uvádí, že tráví svůj volný čas užíváním moderních komunikačních prostředků.

#### **Tabulka 5**

Četnosti pro položku č. 8 „Stává se mi, že chodím velmi pozdě spát (třeba když hraji počítačovou hru, brouzdám internetem...)“

<b>Zvolená hodnota škály</b>	<b>Tabulka četností: položka č. 8</b>			
	<b>(rozhodně platí – 1, rozhodně neplatí – 6)</b>			
	<b>Četnost</b>	<b>Kumulativní četnost</b>	<b>Četnost v %</b>	<b>Kumulativní četnost v %</b>
Rozhodně platí – 1	50	50	17,61	17,61
2	46	96	16,20	33,80
3	55	151	19,37	53,17
4	39	190	13,73	66,90
5	53	243	18,66	85,56
Rozhodně neplatí – 6	41	284	14,44	100,00

Podobně jako v položce č. 7 jsou i zde odpovědi respondentů téměř rovnoměrně rozloženy, každopádně v položce č. 8 již více jak třetina respondentů odpovídá, že chodí pozdě spát v souvislosti s užíváním internetu (hodnota škály 1 a 2). Pro položku č. 8 platí také, že nejsou výrazné změny v četnosti dle pohlaví nebo věku respondentů.

K posouzení aktivního podílu respondentů výzkumu na vytváření příležitostí pro smysluplné trávení volného času jsou přednostně vybrány položky č. 1, 27 a 30. Základní charakteristika těchto položek pomocí četností je uvedena v tabulkách 6–8.



**Tabulka 6**

Četnosti pro položku č. 1 „Mám pocit, že svůj volný čas trávím užitečně“

Zvolená hodnota škály	<b>Tabulka četností: položka č. 1</b>			
	<b>(rozhodně platí – 1, rozhodně neplatí – 6)</b>			
	<b>Četnost</b>	<b>Kumulativní četnost</b>	<b>Četnost v %</b>	<b>Kumulativní četnost v %</b>
Rozhodně platí – 1	60	60	21,13	21,13
2	89	149	31,34	52,46
3	84	233	29,58	82,04
4	35	268	12,32	94,37
5	12	280	4,23	98,59
Rozhodně neplatí – 6	4	284	1,41	100,00

Naprostá většina respondentů uvádí, že podle svého subjektivního hodnocení tráví svůj volný čas užitečně (hodnota škály 1 až 3). Jen přibližně 6 % respondentů uvádí, že podle svého subjektivního hodnocení volný čas užitečně netráví.

**Tabulka 7**

Četnosti pro položku č. 27 „Dokážu si naplánovat svůj volný čas“

Zvolená hodnota škály	<b>Tabulka četností: položka č. 27</b>			
	<b>(rozhodně platí – 1, rozhodně neplatí – 6)</b>			
	<b>Četnost</b>	<b>Kumulativní četnost</b>	<b>Četnost v %</b>	<b>Kumulativní četnost v %</b>
Rozhodně platí – 1	122	122	42,96	42,96
2	66	188	23,24	66,20
3	61	249	21,48	87,68
4	23	272	8,10	95,77
5	11	283	3,87	99,65
Rozhodně neplatí – 6	1	284	0,35	100,00

Stejně jako v předchozí položce i zde je zřejmé, že podle subjektivního hodnocení většina respondentů dokáže plánovat svůj volný čas. Jen necelých 5 % respondentů subjektivně nevládá volný čas plánovat (hodnota škály 5 a 6).

**Tabulka 8**

Četnosti pro položku č. 30 „Většinu volného času mi plánují rodiče“

Zvolená hodnota škály	<b>Tabulka četností: položka č. 30</b>			
	<b>(rozhodně platí – 1, rozhodně neplatí – 6)</b>			
	<b>Četnost</b>	<b>Kumulativní četnost</b>	<b>Četnost v %</b>	<b>Kumulativní četnost v %</b>
Rozhodně platí – 1	5	5	1,76	1,76
2	13	18	4,58	6,34
3	36	54	12,68	19,01
4	46	100	16,20	35,21
5	80	180	28,17	63,38
Rozhodně neplatí – 6	104	284	36,62	100,00

Z uvedených četností vyplývá, že většina respondentů si volný čas plánuje podle svého. Jen 6,3 % respondentů uvádějí, že jim volný čas plánují rodiče (hodnota škály 1 a 2).

K posouzení novodobých trendů ve způsobech trávení volného času mohou být použity výše zmíněné položky č. 5 a 7, ke kterým je vhodné přidat položku dotazníku č. 23, 34, 37 a 39 (viz tabulky 9–12).

**Tabulka 9**

Četnosti pro položku č. 23 „Mám mnoho virtuálních přátel, které skoro reálně neznám“

Zvolená hodnota škály	<b>Tabulka četností: položka č. 23</b>			
	<b>(rozhodně platí – 1, rozhodně neplatí – 6)</b>			
	<b>Četnost</b>	<b>Kumulativní četnost</b>	<b>Četnost v %</b>	<b>Kumulativní četnost v %</b>
Rozhodně platí – 1	49	49	17,25	17,25
2	62	111	21,83	39,08
3	60	171	21,13	60,21
4	59	230	20,77	80,99
5	34	264	11,97	92,96
Rozhodně neplatí – 6	20	284	7,04	100,00

Téměř 40 % respondentů uvádí, že má mnoho virtuálních přátel, které skoro reálně nezná. Jen necelých 20 % respondentů existenci virtuálních přátel bez jejich fyzické znalosti odmítá.

**Tabulka 10**

Četnosti pro položku č. 34 „S kamarády se setkávám hlavně virtuálně“

<b>Zvolená hodnota škály</b>	<b>Tabulka četností: položka č. 34</b>			
	<b>(rozhodně platí – 1, rozhodně neplatí – 6)</b>			
	<b>Četnost</b>	<b>Kumulativní četnost</b>	<b>Četnost v %</b>	<b>Kumulativní četnost v %</b>
Rozhodně platí – 1	12	12	4,23	4,23
2	15	27	5,28	9,51
3	34	61	11,97	21,48
4	42	103	14,79	36,27
5	75	178	26,41	62,68
Rozhodně neplatí – 6	106	284	37,32	100,00

Možnost kontaktu s kamarády výhradně virtuální formou přiznává pouze necelých 10 % procent respondentů. Více jak 60 % respondentů uvádí, že se s kamarády setkává hlavně v reálném světě.

**Tabulka 11**

Četnosti pro položku č. 37 „I přes zákaz učitelů používám ve škole mobilní telefon/iPod/tablet a podobně“

<b>Zvolená hodnota škály</b>	<b>Tabulka četností: položka č. 37</b>			
	<b>(rozhodně platí – 1, rozhodně neplatí – 6)</b>			
	<b>Četnost</b>	<b>Kumulativní četnost</b>	<b>Četnost v %</b>	<b>Kumulativní četnost v %</b>
Rozhodně platí – 1	26	26	9,15	9,15
2	23	49	8,10	17,25
3	25	74	8,80	26,06
4	29	103	10,21	36,27
5	54	157	19,01	55,28
Rozhodně neplatí – 6	127	284	44,72	100,00

Ačkoliv uvedená položka odkazuje spíše k problematice nežádoucího chování respondentů, její zařazení do této kategorie vychází z novodobého trendu neustálého užívání komunikačních prostředků s internetovým připojením. Podle očekávání skoro pětina respondentů připouští, že uvedené technické prostředky používá ve škole i přes zákaz učitelů. Pokud k jejich užívání dochází

ve škole navzdory zákazu učitelů jako autorit, je pravděpodobné, že podobný vzorec chování bude použit i ve volném čase – velmi zjednodušeně vyjádřeno: dítě bude v neustálém kontaktu s tímto prostředkem bez ochoty se ho vzdát.

### Tabulka 12

Četnosti pro položku č. 39 „Ve virtuálním světě předstírám, že jsem někdo jiný“

Zvolená hodnota škály	Tabulka četností: položka č. 39			
	(rozhodně platí – 1, rozhodně neplatí – 6)			
	Četnost	Kumulativní četnost	Četnost v %	Kumulativní četnost v %
Rozhodně platí – 1	9	9	3,17	3,17
2	10	19	3,52	6,69
3	19	38	6,69	13,38
4	18	56	6,34	19,72
5	35	91	12,32	32,04
Rozhodně neplatí – 6	193	284	67,96	100,00

Dvě třetiny respondentů (68 %) sice uvádějí, že ve virtuálním světě nevystupují jako někdo jiný, zbytek však připouští, že s touto aktivitou má zkušenosti. Skoro 7 % respondentů to jednoznačně uvádí jako způsob užívání sociálních sítí.

Zájem rodičů je možné interpretovat pomocí položek č. 20, 24 a 40 (viz tabulky 13–15).

### Tabulka 13

Četnosti pro položku č. 20 „Rodiče nekontrolují, co dělám (ve svém volnu, během přípravy na školu a podobně)“

Zvolená hodnota škály	Tabulka četností: položka č. 20			
	(rozhodně platí – 1, rozhodně neplatí – 6)			
	Četnost	Kumulativní četnost	Četnost v %	Kumulativní četnost v %
Rozhodně platí – 1	22	22	7,75	7,75
2	38	60	13,38	21,13
3	46	106	16,20	37,32
4	32	138	11,27	48,59
5	64	202	22,54	71,13
Rozhodně neplatí – 6	82	284	28,87	100,00

Více jak pětina respondentů (21 %) udává, že rodiče nekontrolují jejich činnost (hodnota škály 1 a 2). Většina respondentů (51 %) však kontrolu rodičů během svých aktivit uvádí (hodnota škály 5 a 6).

**Tabulka 14**

Četnosti pro položku č. 24 „Volný čas o víkendech trávím se svými rodiči“

Zvolená hodnota škály	<i>Tabulka četností: položka č. 24</i>			
	<i>(rozhodně platí – 1, rozhodně neplatí – 6)</i>			
	<i>Četnost</i>	<i>Kumulativní četnost</i>	<i>Četnost v %</i>	<i>Kumulativní četnost v %</i>
Rozhodně platí – 1	49	49	17,25	17,25
2	62	111	21,83	39,08
3	60	171	21,13	60,21
4	59	230	20,77	80,99
5	34	264	11,97	92,96
Rozhodně neplatí – 6	20	284	7,04	100,00

Jen necelých 20 % respondentů uvádí, že se svými rodiči víkendy netráví. Téměř 40 % respondentů naopak tímto způsobem víkend tráví.

**Tabulka 15**

Četnosti pro položku č. 40 „Rodičům se nelíbí, jak trávím svůj volný čas“

Zvolená hodnota škály	<i>Tabulka četností: položka č. 40</i>			
	<i>(rozhodně platí – 1, rozhodně neplatí – 6)</i>			
	<i>Četnost</i>	<i>Kumulativní četnost</i>	<i>Četnost v %</i>	<i>Kumulativní četnost v %</i>
Rozhodně platí – 1	16	16	5,63	5,63
2	30	46	10,56	16,20
3	34	80	11,97	28,17
4	32	112	11,27	39,44
5	75	187	26,41	65,85
Rozhodně neplatí – 6	97	284	34,15	100,00

Jen 16 % procent respondentů uvádí, že jejich rodiče nesouhlasí s tím, jak tráví svůj volný čas. Většina z nich (skoro 61 %) uvádí, že s jejich aktivitami rodiče souhlasí.

Z uvedených četností je zřejmé, že ačkoliv výrazný počet respondentů připouští, že dokáže trávit svůj volný čas užitečně (pobytem v přírodě, případně návštěvou mimoškolního kroužku) a bez nutnosti neustále používat

komunikační prostředky s internetem k připojení na sociální sítě, významně se projevil trend negativního působení novodobých technologií s dopady na chování dospívajících formou častého použití těchto prostředků.

### **Vyvrácení nebo potvrzení hypotéz**

Vyvrácení nebo potvrzení stanovených hypotéz slouží k vytvoření základního výstupu z výzkumného šetření, které sleduje a hodnotí volnočasové aktivity jako preventivní faktor problémového chování. Za tímto účelem byly vybrány takové charakteristiky, které se týkají vybrané problematiky a umožňují konkrétní formulaci s ohledem na oblasti zájmu.

Posuzování hypotéz bude založeno na zjišťování korelačního koeficientu vybraných položek. Podle míry korelace/závislostního vztahu bude docházet přednostně k vyvrácení hypotézy. Pokud se u specifických položek prokáže, že závislost vztahu není možné na základě stanové míry spolehlivosti ( $p = 0,05$ ) odmítnout, tak bude tato hypotéza přijata.

*H1: Strukturované trávení volného času souvisí s pozitivním chováním.*

Posouzení uvedené hypotézy vychází přednostně z položky č. 9 („chodím do mimoškolních kroužků“), 10 („ve svém volném čase jsem pod vedením staršího kamaráda nebo vedoucího“), 19 („nevím, co mám s volným časem dělat, takže se většinou nudím“) a 20 (rodiče nekontrolují, co dělám ve svém volném čase“). Pro položku č. 9 je významná závislost  $r = -0,28$  na položce č. 21 („výchovné opatření za chování ve škole) ve sledované oblasti zájmu. Uvedenou závislost lze formulovat slovně tak, že pokud jedinec chodí do mimoškolních kroužků, je pravděpodobné, že ve škole nemívá udělena výchovná opatření (důtka, snížená známka z chování apod.). Obrácená formulace poukazuje na to, že když jedinec nemívá volnočasové aktivity formou mimoškolních kroužků, je pravděpodobné, že ve škole mívá se svým chováním problémy (výchovná opatření například indikují podle korelačního koeficientu  $r = 0,44$  rušení školní výuky – P28). Uvedenou argumentaci k mimoškolním aktivitám lze podpořit také korelací s dalšími položkami: č. 14 (šikanování,  $r = -0,16$ ), 15 (krádeže,  $r = -0,21$ ), 16 (alkohol,  $r = -0,18$ ), 31 (tabákové výrobky,  $r = -0,29$ ) a 32 (neomluvená absence,  $r = -0,18$ ). Položka č. 9 má závislost také na další z hodnotících položek č. 10 („pokud chodím do mimoškolních kroužků, jsem pod vedením staršího kamaráda nebo vedoucího“,  $r = 0,43$ ), což je dalším projevem strukturovanosti aktivity ve volném čase. Sportovní aktivity (P41) mají výrazně závislostní vztah s položkou č. 9. ( $r = -0,52$ ), což lze vysvětlit tak, že čím častěji jedinec sportuje, tím více uvádí, že navštěvuje mimoškolní kroužky. S ohledem na předchozí argumentaci je zřejmé, že sportovní aktivity (strukturované

trávení času) podporují pozitivní chování. Položka č. 19 výrazně s žádnou jinou položkou k posouzení pozitivního chování nesouvisí. Ze zhodnocení korelací vyplývá, že pokud se jedinec nudí, nemá pocit, že by volný čas trávil užitečně ( $r = -0,38$ ; P1), nebo si nedokáže svůj volný čas naplánovat ( $r = -0,44$ ; P27). Pokud jedinec uvádí, že jeho rodiče nekontrolují, co dělá ve svém volném čase (P20), je pravděpodobné, že se dopustil šikany ( $r = 0,27$ ; P14), za své chování ve škole dostal výchovné opatření ( $r = 0,31$ ; P21), se spolužáky má často konflikty ( $r = 0,21$ ; P22), užíval alkohol ( $r = 0,20$ ; P29) nebo měl neomluvenou absenci ( $r = 0,30$ ; P32). Rodičovská kontrola – forma řízené strukturace volného času rodiči – tedy souvisí s pozitivním chováním jedince. Podle uvedených závislostí nelze na základě hladiny významnosti hypotézu odmítnout, **takže  $H_1$  je přijata.**

*H2: Omezování nevhodného trávení volného času dospívajících vyvolává konflikty.*

Vyvrácení nebo potvrzení hypotézy  $H_2$  vyžaduje stručnou definici pojmů *nevhodné trávení volného času* a *omezování*. Jednoduchá formulace hypotézy může být chápána různými způsoby, proto je vhodné vymezit její prvotní směřování. Omezování se týká kontroly dospívajících jejich rodiči a nevhodné trávení volného času má tendenci poukázat na takovou aktivitu, která dospívající organismus unavuje, nepůsobí na jeho psychiku relaxačně a může prohlubovat závislostní chování. V tomto pojetí se jedná především o nadměrné užívání prostředků mediální a komunikační zábavy – nemusí se nutně jednat jen o mobilní telefon, mobil nebo počítač, jedná se zároveň i o kapesní hrací zařízení a podobně.

Položka č. 36 poukazuje na konfliktní chování jedince, pokud nemůže trávit svůj čas podle sebe, což například znamená, že odmítá přestat hrát hru, nechat delší dobu mobilní telefon bez neustálého sledování jeho displeje a podobně. Pro položku č. 36 je zřejmé, že respondent, který má tendenci být rozzlobený (což signalizuje případný vztahový konflikt) při nesouhlasu s jeho aktivitami v době volného času, bude jeho větší část trávit zásadně na počítači či jiných podobných zařízeních ( $r = 0,27$ ; P7) nebo bude kvůli této činnosti chodit pozdě spát ( $r = 0,21$ ; P8). Paradoxně čím více bude jedinec pod rodičovskou kontrolou, tím méně bude mít příležitosti být rozzlobený ( $r = 0,28$ ; P20). Tato závislost nejspíš souvisí s tím, že čím více rodiče kontrolují své děti, tím méně ony samy mají příležitost trávit svůj čas tak, jak chtějí podle svého okamžitého rozhodnutí, což může odkazovat na nevhodné volnočasové aktivity. Podobně to platí i pro víkendové aktivity, neboť čím méně času respondenti tráví s rodiči během víkendu ( $r = -0,41$ ; P24), tím více mají tendenci být rozzlobení, když

dojde k jejich kontrole a omezení. Z uvedeného vyplývá, že jedinec, který nemůže trávit volný čas podle svých individuálních zvyklostí (omezená rodičovská kontrola nebo přítomnost rodičů), bude mít pravděpodobně často konflikty se svým okolím. To se může projevovat například nedovoleným užíváním mobilních telefonů nebo jiných podobných zařízení ve škole přes zákaz učitelů ( $r = 0,36$ ; P37). Navíc u těchto jedinců nebudou jejich volnočasové aktivity pozitivně hodnoceny ze strany rodičů ( $r = 0,29$ ; P40). Podle uvedených souvislostí na základě korelační analýzy **nelze stanovenou hypotézu  $H_2$  zamítnout**.

*H3: Využívání virtuální reality (existence ve virtuální realitě) ovlivňuje vztahy s vrstevníky.*

Jak už bylo potvrzeno v předchozí interpretaci věnované chování respondentů na sociálních sítích, je pravděpodobné, že pobyt v prostředí virtuální reality bude ovlivňovat to, jaký vztah má jedinec se svým okolím a vrstevníky. Pro argumentaci k odmítnutí nebo potvrzení hypotézy  $H_3$  bude využita položka č. 34, která odkazuje na četnost kontaktů s kamarády prostřednictvím sociálních sítí (virtuální kontakt). Je pravděpodobné, že respondent, který potvrzuje podobné chování (P34), nebude vyhledávat pobyt v přírodě ( $r = -0,31$ ; P4) a nejradiěji bude trávit volný čas doma ( $r = 0,30$ ; P18), což ho odkazuje k aktivitám spojeným s užíváním počítače nebo podobných zařízení ( $r = 0,43$ ; P7). V tomto případě bude mít takový jedinec mnoho přátel, které reálně nezná ( $r = 0,52$ ; P23) a nejspíše bude používat jinou identitu ( $r = 0,29$ ; P39). Pokud jedinec preferuje kontakty s virtuálními jedinci, které reálně nezná, a dá se předpokládat, že navíc používá jinou identitu (což se může týkat i kontaktu na „druhé straně“ sítě), je možné, že dojde k deformaci sociálních vazeb a vztahů v reálném světě.

Podle uvedených závislostí **nelze zamítnout hypotézu  $H_3$** , že pobyt ve virtuální realitě jako forma volnočasových aktivit ovlivňuje vztahy dospívajících jedinců s vrstevníky.

*H4: Rodičovská kontrola ovlivňuje způsob a formu trávení volného času.*

Jak již bylo několikrát v předchozích interpretacích vyjádřeno, rodičovská kontrola působí jako faktor, který může ve značné míře ovlivňovat chování jedince v průběhu trávení volného času. K argumentaci pro konečné zamítnutí nebo potvrzení hypotézy  $H_4$  jsou použity položky č. 1, 20 a 27. Jak bylo již dříve řečeno, rodičovská kontrola (P20) může ovlivňovat prožívání respondentů týkající se užitečnosti při trávení volného času ( $r = -0,24$ ; P1) a zároveň jejich



schopnost si ho naplánovat ( $r = -0,23$ ; P27). Jako významný se zdá také závislostní vztah této položky (P20) s tím, jak často dospívající užívají moderních informačních a komunikačních prostředků (P43) nebo čtou knihy (P44). Čím více rodiče kontrolují aktivity svých dětí, tím méně děti užívají zmíněných prostředků ( $r = -0,22$ ) a více čtou ( $r = 0,24$ ). Podobné nastavení je patrné i u položky č. 40, která poukazuje na spokojenost rodičů s trávením volného času jejich dětí. Užívání informačních a komunikačních prostředků se rodičům spíše nelíbí ( $r = -0,36$ ), ale zato hodnotí pozitivně četbu knih ( $r = 0,22$ ). Na základě uvedených argumentů nelze **hypotézu H<sub>4</sub>** odmítnout, a **proto je přijata**.

### **Závěr výzkumného šetření**

Provedené výzkumné šetření poukázalo na problematiku trávení volného času dospívajícími v souvislosti s jejich chováním. Na výzkumnou otázku „Jaké hlavní faktory volnočasových aktivit lze vyhodnotit jako prevenční?“ lze odpovědět prostřednictvím následujícího výčtu poznatků získaných na základě provedené interpretace výzkumného šetření:

- Strukturované aktivity působí preventivně vůči problémovému chování, neboť nelze zpochybnit závislost projeví se v korelační analýze jednotlivých položek dotazníku, na které respondenti poskytovali svoji odezvu.
- Konkrétní položky odkazující na strukturované aktivity se týkaly účasti respondentů v mimoškolních kroužcích, schopnosti naplánovat si svůj volný čas, rodičovské kontroly (případně nesouhlasu rodičů s tím, jak dospívající tráví svůj volný čas) a prožívání nudy.
- V případě, že respondenti neuvádějí mimoškolní kroužky nebo si nedokáží naplánovat svůj volný čas, je pravděpodobné, že budou mít výchovné problémy ve škole a zároveň budou projevovat tendenci k užívání legislativně omezených látek (alkohol, cigarety apod.).
- Sport působí jako strukturovaná aktivita.
- Různorodost podob trávení volného času působí preventivně – jedná se například o pobyt v přírodě, trávení volného času s kamarády ze školy, trávení volného času s rodiči o víkendu nebo četbu knih.
- Čím více respondenti uváděli, že jako hlavní způsob trávení volného času využívali počítač nebo jiný informačně-komunikační prostředek, tím více bylo pravděpodobné problémové chování.
- Častý pobyt ve virtuálním prostředí odkazuje na možnost uvádění falešné identity.

- K používání informačně-komunikačních prostředků může docházet přes zákaz autorit (ve školním prostředí, doma apod.), což naznačuje závislostní chování.
- Prožívání školního prostředí respondentů je významné pro hodnocení celkového osobnostního nastavení s přesahem do oblasti trávení volného času.

# STRATEGIE PREVENTIVNÍHO PŮSOBENÍ U DĚTÍ NA ZÁKLADNÍ ŠKOLE

## PREVENTIVE STRATEGIES FOR CHILDREN IN ELEMENTARY SCHOOL ENVIRONMENT

**Klíčová slova:** *prevence; základní škola; agresivní chování; výzkum; škola.*

**Abstrakt:** *Přehledová studie se zabývá tématem prevence agresivního chování u žáků základní školy. Do výzkumu byly vybrány dvě databáze – ERIC pro zastoupení dokumentů mezinárodního charakteru a EBSCO za účelem získání přehledu o česky psaných článcích. V práci je využito celkově pět dokumentů, tři zahraniční a dva tuzemské. Podrobnou analýzou byly získány odpovědi na otázky: Jaký je nejčastěji využívaný způsob sběru dat a jaký je počet osob ve zkoumaném vzorku? Jaká preventivní strategie v otázkách násilí a agresivity je využívána? Výzkumníci využívají jak kvalitativního, tak kvantitativního způsobu sběru dat. Záleží více na konkrétním zaměření výzkumu. Nejvíce je využit dotazník a následně polostrukturovaný rozhovor. Jako nejúčinnější se jeví kombinace těchto nástrojů, a to z důvodu celistvého a podrobného náhledu na problém agresivity. Prevence agresivních projevů chování je rozdělena dle zaměření a provedení výzkumu, autoři nejčastěji pozitivně hodnotí počátky prevence v rodině a její spolupráci s ostatními institucemi. Na základě podrobného prostudování materiálů považujeme za nejvhodnější propojit u dětí prevenci v rámci tří pilířů a nabídnout tak prevenci v rodině, v sociálním prostředí a ve škole.*

**Key words:** *prevention; elementary school; aggressive behaviour; research; school.*

**Abstract:** *The overview study deals with the issue of prevention of aggressive behaviour among elementary school pupils. Two databases were selected for the research – the database ERIC for collection of world-class documents and EBSCO for Czech written articles. There are five documents, three of them are foreign and two domestic. Based on the analysis, we have found answers on given questions – What is the most common method of collecting data? How many people were used in the sample? What kind of preventive*

*strategies are offered to prevent violence and aggression? Researchers use both qualitative methods and quantitative methods to collect required data. It depends on the specific focus of the research. The questionnaire and the semi-structured interview are often used ways because their combination is for us the most efficient. The prevention of aggressive behaviour is divided into two categories according to the focus and provide analysis. The authors prefer to start the prevention in a family and its further cooperation with other institutions. Based on a detailed study of provided materials, the most suitable way of prevention is to connect all three pillars - prevention in the family, social environment and in schools.*

### **Úvod do problematiky a teoretické vymezení**

V průběhu posledních několika let se projevuje vzrůstající trend nevhodných projevů chování mezi lidmi ve společnosti, který je dobře patrný i u dětí a mladistvých na školách. Zhoršení klimatu jak v rodinném, tak ve školním prostředí je dáno více faktory. Je však možné všimnout si ve spojení s dětmi zkušeností se vzdorem, vulgarismy, vztekem, neochotou, lhaním, podvody a mnoha dalšími nevhodnými projevy chování. Obecně můžeme tvrdit, že se zvyšuje agresivita a projevy antisociálního chování. Agresivní chování můžeme popsat jako útočné projevy nepřátelství (Průcha et al., 2009). Jak tvrdí Navrátil a Mattioli (2011), toto konfliktní jednání není limitováno územím či hranicemi států. Často však není limitováno ničím. Jedinou obranou, kterou můžeme využít, je prevence mířená přímo na rizikové skupiny osob. Důvodem, proč se při prevenci a intervenci zaměřujeme především na děti, je fakt, že je u nich nejvyšší pravděpodobnost nápravy a znovunavrácení do společnosti (Moravcová et al., 2015).

Prevencí rozumíme soubor různých opatření zaměřujících se na předcházení nežádoucímu projevu chování, případně sociálně-patologickým jevům (Průcha et al., 2009). Mühlpacher (in Vítková, 2004) tvrdí, že potřeba preventivních přístupů je dána praxí. Je totiž zřejmé, že se velmi často opakují určité úkazy, osobnostní charakteristiky a zkušenosti týkající se původu daného problému. Základním cílem primární prevence je zabránit vzniku jakéhokoli problému. Obecně lze říci, že prevenci zaměřujeme na širokou veřejnost, vytyčujeme hranice, pravidla a normy (např. školní řád; Vojtová, 2008a). Díky těmto nastaveným mantinelům se jednotlivci lépe orientují v tom, jaké se od nich očekává chování. Matoušek a Kroftová (1998) připisují nejvíce úspěchů prevenci prováděné v rodině, ve školním prostředí a zároveň v okolí nejčastějšího výskytu dítěte. Vedle primární prevence existuje ještě prevence sekundární, jež se zaměřuje na jedince či skupiny dětí v riziku, a prevence terciární, která spočívá ve znovuzачlenění osob do společnosti (MVČR, 2017).

Výchova dítěte probíhá primárně v rodině. Jedná se o nejvýznamnější prostředí, kde si dítě osvojuje základní normy a hodnoty společnosti. Jednou z úloh rodiče je motivovat své potomky k žádoucímu a vhodnému chování (Moravcová et al., 2015). Faktory ovlivňující antisociální chování mladistvého jsou v první řadě činitele demografického a socioekonomického charakteru. Velmi záleží na tom, jakého zázemí se dítěti dostane. Neméně důležité jsou taktéž rodinné vztahy a výchovný styl. Třetím okruhem faktorů ovlivňujících budoucí chování dítěte jsou osobnosti samotných rodičů (Sobotková, 2014). Nejčastěji v šesti letech přichází dítě do procesu povinné školní docházky. Rozšiřuje svoje sociální role a navazuje nové vztahy. Nejenže přichází nová autorita v osobě učitele, ale dítě začíná být ovlivňováno vrstevníky, prostředím školy a třídním klimatem (Sobotková, 2014). Postupem času se vliv autorit snižuje a na dítě začínají působit vrstevnické skupiny, se kterými se v různé míře může jedinec identifikovat (Moravcová et al., 2015).

Vašutová (2008) přisuzuje hlavní preventivní kroky školnímu prostředí a jeho pracovníkům. Přisuzuje jim tuto úlohu, neboť školu vnímá jako menší model celé společnosti. Jestliže žák nebude akceptovat pravidla a hodnoty uvnitř školy, je vysoce pravděpodobné, že mu budou dělat problémy společenské normy a zákony. Aby se mladiství identifikovali se školou a jejími normami, musí být splněny dvě základní podmínky. Dítě musí zažít úspěch, ať už studijní, sportovní či umělecký, a musí ho mít ve škole rádi. Je tedy potřeba každému dítěti dát příležitost, aby mohlo nějakým způsobem dosáhnout úspěchu.

## **Metodologie**

Přehledovou studii si klademe za cíl zjistit, které postupy jsou využívány při prevenci násilí a agresivity na základních školách. Mimo to také nabízíme možnost zjištění využívaného způsobu sběru dat u vybraných výzkumů.

Pro vyhledání vhodných článků, které proběhlo v říjnu 2017, jsme zvolili dvě databáze. V pedagogické databázi ERIC jsme po zadání klíčového spojení „prevention of violence“ získali 85 článků. Rozhodli jsme se pracovat pouze s texty, které jsou plně dostupné k prostudování a byly publikovány během posledních 10 let – „since 2008 (last 10 years)“. Z deskriptorů nabízených databází jsme dále vybrali „Journal Articles“, čímž se počet článků snížil na 43, a „Elementary School Students“. Poslední jmenovaný snížil počet článků na 6. Vyřazené, a tedy nevhodné pro tuto práci byly články bez provedení výzkumu či zaměřující se na zdravotní výuku. Celkově byly díky databázi ERIC získány k prostudování tři zahraniční zdroje.

Databázi EBSCO jsme zajistili pro účely této práce výzkumy z českého prostředí. Pro vyhledávání jsme použili česky psaná klíčová slova „prevence násilí“ a „základní škola“. Po tomto prvním kroku nám zůstalo 125 výsledků. Dále jsme se rozhodli pouze pro fulltextové a recenzované dokumenty. Tím jsme výběr zúžili na 17 článků. Všechny byly prezentovány v akademických periodikách, nejnovější byl publikován v roce 2012. Z toho důvodu nebylo nutné zadávat časové rozmezí, jež jsme si pro tuto práci zvolili, tedy posledních 10 let. V posledním kroku byly automaticky vynechány duplicity, díky čemuž jsme získali 11 článků. Ty, jež byly z jiného než pedagogického oboru, a ty, které násilí na základních školách zmiňovaly pouze okrajově, jsme taktéž do nejúžšího výběru nezapočítali. V konečném součtu jsme pracovali se dvěma českými zdroji.

V přehledové studii se zaměřujeme na zodpovězení dvou otázek:

1. Jaký je nejčastěji využívaný způsob sběru dat a jaký je počet osob ve zkoumaném vzorku?
2. Která preventivní strategie v otázkách násilí a agresivity je využívána?

### **Popis výzkumů**

Autoři první studie s názvem *Civilized and Uncivilized Behaviors in the Classroom: An Example from the Teachers and Students from the Second Stage of Primary Education* (Apaydin & Seçkin, 2013) si kladou za cíl zjistit, jak vypadá civilizované a necivilizované chování ve školní třídě v tureckém městě Eskisehir, jaké jsou emoční projevy a odpovědi na ně a jaké strategie prevence jsou využívány. Pracují se vzorkem 80 žáků druhého stupně základní školy (6.–8. třída) a 28 učitelů. Veškerá data byla získána skrze polostrukturované rozhovory. Respektující či civilizované chování bylo označeno jako běžné občanské chování, které upřednostňovali jak učitelé, tak studenti. Ti toto pozitivní chování u učitelů hodnotili jako vzdělávací. Reakce na špatné chování a neohleduplné či nezdvořilé zacházení byly různé. Někteří studenti pocítovali pouze negativní emoce, zatímco jiní se až hněvali. Ovšem v naprosté většině případů byly reakce studentů pasivní – pouze mlčeli. Učitelé při nevhodném projevu chování u žáka nejčastěji využívali jako metodu řešení dané situace varování.

Ve druhém článku s názvem *A Multisite Program Evaluation of Families and Schools Together (FAST): Continued Evidence of a Successful Multifamily Community-Based Prevention Program* (Crozier et al., 2010) hovoří autoři o již nabízeném preventivním programu *Families and Schools Together* (dále jen FAST). Ve svém výzkumu se snaží poukázat na to, že i po tolika letech

od uvedení FAST programu jsou zřejmě stále nové a nové úspěchy. Program FAST byl vytvořen v roce 1988 doktorkou Lynn McDonaldovou a byl určen pro děti v riziku vzniku poruchy chování nebo v riziku výskytu sociálněpatologické aktivity. Přesněji řečeno sloužil jako preventivní program určený ke zlepšení fungování rodiny a tím ke snížení rizik v osobnostní, rodinné a sociální sféře života. V rámci krátkodobých úspěchů bylo zjištěno, že rodina začala společně lépe fungovat, zlepšilo se sžití se společností, zvýšilo se zapojení rodičů do školního procesu. Také byly prokázány úspěchy ve vztazích mezi dětmi a jejich rodiči a celkově pozitivnější chování dětí, což je chápáno jako to nejdůležitější z vyjmenovaných úspěchů tohoto projektu. Mezi dlouhodobé výsledky můžeme řadit prevenci zneužívání návykových látek, zneužívání a zanedbávání dětí, kriminality mladistvých, problémů s duševním zdravím, násilí a školních neúspěchů. Po dobu výzkumu bylo provedeno 18 cyklů programu, do nichž bylo zapojeno 251 rodin. K dispozici byla data získaná ze 14 cyklů. Výzkumným vzorkem tohoto výzkumu bylo 196 dětí a 187 rodičů, celkem tedy 383 osob. Autoři výzkumu si stanovili za cíl posílení rodinných vztahů, snížení akademického selhávání dítěte, zabránění zneužívání drog a snížení stresu v rodinách.

Třetí zahraniční článek *Cyber Bullying Victimization of Elementary School Students and their Reflections on the Victimization* (Sezer et al., 2013) z prostředí turecké základní školy hovoří o moderním způsobu násilí. Kyberšikana je novodobým problémem, který sužuje děti a potažmo i rodinu a pracovníky školy. Žáci tráví na internetu většinu času a díky tomuto výzkumu bylo zjištěno, že mnoho z nich neví, jak se před projevy násilí prezentovaného prostřednictvím internetu bránit. Kyberšikana dle článku nejčastěji probíhá přes e-mailové účty, zprávy, sociální sítě, v chatových skupinkách nebo na blogu. Taktéž se značná část účastníků setkala s falešnými účty na sociálních sítích a krádeží účtů vlastních. Studenti, kteří na podobné aktivity přišli, se s pomocí obrátili na správce webu či jiného experta. Dalšími osobami, jimž se svěřili, byli rodiče a přátelé. Výzkum prokázal, že podobné zkušenosti mají vliv na žákovu psychiku. Žáci pocítují rozezení, ponížení, rozrušení a zneužití vlastní osoby. Ve výzkumu byly využity otevřené otázky polostrukturovaného rozhovoru realizovaného s 24 žáky druhého stupně základní školy. Téměř 80 % dotazovaných se ve svém životě s kyberšikanou osobně setkalo.

V prvním článku z českého prostředí s názvem *Expozice komunitnímu násilí a školní šikana a jejich vztah k antisociálnímu chování v rané adolescenci* (Sobotková et al., 2012) máme možnost nahlédnout na práci s několika typy antisociálního chování. Celkově se práce zaměřuje na vztah mezi antisociálním chováním, komunitním násilím a šikanou. Díky výsledkům bylo možné

potvrdit vztah mezi agresivitou a zkušenostmi se šikanou. Je možné zhodnotit, jak důležité je pro naši společnost a mládež v ní preventivní působení a ochrana před psychickým či fyzickým napadáním. Ve výzkumu však nebylo řešeno, co čemu předchází a jaké jsou role v otázkách šikany, která případně vyústí v antisociální jednání.

Studie s názvem *Agresivní chování ve škole, jak je vnímají pedagogové* (Csémy et al., 2013) se zaměřuje na zkušenosti učitelů v naší republice. Přes tři čtvrtiny z nich ve svých výpovědích uvedly, že se agresivita s postupem času zvyšuje. Je tedy z jejich pohledu mnohem častější, než tomu bylo v letech minulých. Autoři popisují různé druhy agrese, s nimiž se pedagogové mohou ve škole setkávat. Nejčastěji to je hrubá slovní agrese mezi žáky, ale nejen mezi nimi. Taktéž bylo prokázáno, že učitelé takovéto napadání pocítují i vůči vlastní osobě. V dotazníkovém šetření bylo respondentům, tedy učitelům na základních školách, nabídnuto několik typů intervence agresivního chování. Většina pedagogů souhlasila s tím, že momentálně má škola jen malé možnosti omezování nevhodného chování žáků. Názory pedagogů se lišily v závislosti na míře pocítované agrese. K důležitým zjištěním, která studie přinesla, patří skutečnost, že pedagogové, jimž je výuka narušována agresivním či antisociálním chováním žáků ve třídě, se přiklánějí k přesunutí řešení problému na jinou osobu (rodiče či odborníka), případně k dočasnému vyloučení žáka ze školy.



**Tabulka 16**  
Analyzovaný soubor

<b>Stát</b>	<b>Autor</b>	<b>Název článku</b>	<b>Rok pub.</b>	<b>Výzkumný vzorek</b>	<b>Způsob sběru dat</b>	<b>Strategie prevence</b>
Turecko, Eiskisehir	Apaydin, Ç. & Seçkin, M.	Civilized and Uncivilized Behaviors in the Classroom: An Example from the Teachers and Students from the Second Stage of Primary Education	2013	2. stupeň ZŠ, 6.–8. třída, 80 žáků a 28 učitelů. Sběr dat: jar-ní semestr škol-ního roku 2011–2012.	Kvalitativní sběr dat, polostrukturované rozhovory.	Komunikace s rodinou a spolupráce studenta s poradci.
USA, Virginia	Crozier, M., Rokutani, L., Russett, J. L., Godwin, W., & Banks, G. E.	A Multisite Program Evaluation of Families and Schools Together (FAST): Continued Evidence of a Successful Multifamily Community-Based Prevention Program	2010	383 osob; 196 dětí a 187 dospělých.	Kvantitativní sběr dat. Získání dat v průběhu 35 měsíců (jaro 2005 až zima 2007). Standardizované dotazníky (sociální vztahy, rozsah sebe-důvěry, rodičovské zapojení do vzdělávacího procesu, do-tazník o síle a obtížích, o po-užívání návykových látek, ná- stroj sociální pomoci a vzá- jemná podpora rodičů).	Program prevence za- ložený na komunitách „Families and Schools Together“.
Turecko	Sezes, M., Sahin, I., & Akturk, A. O.	Cyber Bullying Victimization of Elementary School Students and their Reflections on the Victimization	2013	24 žáků; 6.–8. třída ZŠ.	Kvalitativní sběr dat, polostrukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami.	

Tabulka 16 (pokračování)

<b>Stát</b>	<b>Autor</b>	<b>Název článku</b>	<b>Rok pub.</b>	<b>Výzkumný vzorek</b>	<b>Způsob sběru dat</b>	<b>Strategie prevence</b>
Ceska republika	Sobotková, V., Osecká, T., Jelinek M., Blatný, M., & Hrdlička M.	Expozice komunitnímu násilí a školní šikana a jejich vztah k antisociálnímu chování v rané adolescenci	2012	2 973 žáků – 1 447 žáků 12letých a 1 526 žáků 14letých.	Kvantitativní sběr dat. Dotazník The Social and Health Assessment (SAHA) vyvinutý Weissbergem et al. (1991) a adaptovaný Schwab-Stoneovou et al. (1995, 1999).	Prevenci nenabízí, ovšem hovoří o vysoké míře rizikového prostředí. Agresivní jedinci byli vystaveni násilí, často také v minulosti byli obětmi šikany.  Preventivní strategii hodnotíme jako předcházení rizikovému prostředí.
Ceska republika	Csémy, L., Starostová, O., Hrachovinová, T., & Čáp, P.	Agresivní chování ve škole, jak je vnímají pedagogové	2013	1 003 učitelé ze 115 náhodně vybraných škol, kteří učí na druhém stupni ZŠ v 7.–9. třídě.	Kvantitativní sběr dat, dotazník (prostřednictvím internetu).	Ženy: speciální školní program. Muži: fyzické tresty.

## **Výsledky studií**

V návaznosti na představené výzkumy prezentujeme odpovědi na otázky, jež byly v úvodu položeny.

### **a) Způsob sběru dat a respondenti**

Ze všech pěti dokumentů, které jsme podrobně studovali, využívaly dvě výzkumné skupiny kvalitativní sběr dat a tři se přiklonily ke kvantitativnímu. Dotazník byl využíván především z důvodu vysokého počtu respondentů. Dva z těchto výzkumů pracovaly s počtem osob vyšším než 1 000. Třetí pak sice „pouze“ s třetinovým množstvím, avšak kvůli zaměření programu FAST bylo u jednoho vzorku osob nutno použít dotazníků hned několik. Výzkumníci, kteří se uchýlili ke kvalitativnímu zpracování dat, využili polostrukturované rozhovory.

Zkoumání agresivity žáků na základních školách je možné z více pohledů. V námi vybraných dokumentech můžeme zjistit názory a zkušenosti respondentů-učitelů. Například Csémy et al. (2010) využili pro svůj výzkum dotazník zasláný prostřednictvím internetu a díky tomu získali odpovědi na otázky od 1 003 učitelů. Na starší školní věk, tedy věk 12–14 let, se zaměřuje výzkum Sobotkové et al. (2012). V tomto výzkumu byly osloveny téměř 3 000 respondentů. Studie z tureckých škol (Apaydin & Seçkin, 2013; Sezer et al., 2013) se zaměřují na stejné třídy základní školy. Získávají data od žáků druhého stupně bez nejvyšší, tedy 9. třídy. Studie pojednávající o civilizovaném a necivilizovaném chování však nabízejí zároveň ještě pohled učitelů, kteří jsou také součástí výzkumného vzorku. Americká studie mapující fungování programu FAST (Crozier et al., 2010) vybrala respondenty, kteří měli zájem o program z vlastní iniciativy. Jednalo se o 383 osob z řad dospělých a dětí.

### **b) Způsob nabízené prevence**

Na základě výzkumu *Cyber Bullying Victimization of Elementary School Students and their Reflections on the Victimization* (Sezer et al., 2013) vyšlo najevo, že kyberšikana je velký problém dnešní doby. Žáci druhého stupně základní školy si nejsou vědomi nebezpečí internetu a sociálních sítí. Autoři článku tak navrhují zvýšit prevenci a osvětu působením rodičů, učitelů či poradců. Předkládají tedy možnost nabídky preventivních programů s ukázkou nebezpečné tváře kyberprostoru. Zdůrazňují, že rodiče i učitelé by měli děti naučit zdravému využívání internetu, a to převážně ve prospěch studia. Rodiče by se však měli více zajímat, jak jejich dítě tráví čas právě při používání nových informačních a komunikačních technologií.

Jako jednu z možností navrhuji využít programů, které brání vstupu do určitých oblastí internetu, a ve výuce informačních technologií se tomuto tématu věnovat více do hloubky.

Csémy et al. (2013) navrhují ve svém výzkumu *Agresivní chování ve škole, jak je vnímají pedagogové* různé druhy preventivních a intervenčních přístupů na školách. Pedagogové se ve svých názorech na nevhodnější přístup lišili. Ženy považují za účinné školní programy, které by omezily agresivitu. Muži se častěji přikláněli k fyzickým trestům. Obecně bylo zjištěno, že pedagogové i pedagožky hodnotí osobnostní přístup, spolupráci se žáky a kázeňské předpisy při redukci agresivních projevů chování jako méně účinné.

Výzkumná studie *Civilized and Uncivilized Behaviors in the Classroom: An Example from the Teachers and Students from the Second Stage of Primary Education* (Apaydin & Seçkin, 2013) navrhuje jako preventivní strategii hovořit s rodiči žáků. Komunikací s matkou a otcem je možné zjistit, jaké události v pozadí se odehrávají za agresivním jednáním žáka. Velmi často je tímto způsobem odkryta i cesta, kterou se škola či poradce může vydat. Při prvních známkách nežádoucího chování je však dle autorů vhodné navrhnout žákovi služby poradce či jiného specialisty.

V článku s názvem *Expozice komunitnímu násilí a školní šikana a jejich vztah k antisociálnímu chování v rané adolescenci* (Sobotková et al., 2012) není navržena prevence jako taková. Autoři však jako příčinu agresivního chování nastiňují hlavně osobní zkušenosti s podobnými incidenty, a to ať už jako oběti, či jako svědci. Oběma těmito rolím ve společnosti můžeme předejít vhodným výběrem prostředí pro výchovu dítěte a pestrou nabídkou preventivních programů na škole. Tak je možné docílit vyšší informovanosti a zájmu o prostředí, v němž žijeme.

*A Multisite Program Evaluation of Families and Schools Together (FAST): Continued Evidence of a Successful Multifamily Community-Based Prevention Program* (Crozier et al., 2010) je samotným preventivním programem. Článek a výzkum pojednávají především o aktuálnosti a využitelnosti navržené strategie i více než 20 let po jejím zavedení. Program *Kids FAST* je zaměřený na rodiče a žáky základních škol. Je sestaven tak, aby se díky němu vytvořily ochranné faktory pro děti a aby se posílila pozice rodiče, který by měl být první osobou řešící prevenci u dětí. Jedná se o interaktivní a dobrovolný program, jenž je součástí širšího programu FAST a zajímá se o celou rodinu. Trvá 8 týdnů a setkávání probíhá jednou týdně po dobu 2 hodin. Program je veden odborně vyškoleným týmem; kromě rodiče, dítěte a ostatních členů rodiny v něm

nalézá místo pracovník školy a zástupce komunity. Prevenci tedy spatřujeme nejen v pravidelné práci s rodinou, ale také v zájmu o prostředí, v němž žijeme, a v úzké spolupráci rodiny a školy.

Nejvíce společných preventivních návrhů obsahovaly studie v otázce řešení prevence na domácí půdě. Rodina je ve všech státech chápána jako základní pilíř společnosti. Taktéž byla velmi často hodnocena jako důležité zdravé sociální prostředí – tedy předcházení rizikovým střetům mezi vrstevnickými skupinami. Apaydin a Seçkin (2013), Crozier et al. (2010), Sezer et al. (2013) a také Sobotková et al. (2012) navrhují aktivní trávení volného času v podnětném a nerizikovém prostředí. V otázkách spolupráce s odborníky se Apaydin a Seçkin (2013) i Csémy et al. (2013) shodli, že mnohdy je nejjednodušší využít profesionální schopnosti osoby, která má více zkušeností s problémy s agresivním jednáním a dokáže tak cíleně zaměřit prevenci či intervenci.

## **Závěr**

V přehledové studii nabízíme analýzu pěti výzkumných studií. Dvě z prací byly získány od tuzemských autorů a tři od výzkumníků za hranicemi České republiky (Apaydin & Seçkin, 2013; Crozier et al., 2010; Csémy et al., 2013; Sezer et al., 2013; Sobotková et al., 2012). Každý z výzkumů hodnotil prevenci jako nutnost, jež v některých situacích selhává. Abychom ochránili společnost, dospělé i děti a jejich budoucnost, je třeba dbát na to, v jakém prostředí a jak žijeme. Nejúčinnější je s prevencí agresivního chování začít již při výchově dětí. Z našeho pohledu je důležité dětem nastolit hranice, které jsou v civilizovaném světě dány zákony, vyhláškami a etickým kodexem. Nic z toho v sobě v době narození nemáme. A stejně jako se učíme číst, psát a počítat, učíme se i vycházet s ostatními lidmi a se sebou samými. Snažíme se žít ve světě dle pravidel, která byla dána daleko dříve, než jsme se narodili. Proto je primárním zdrojem pozitivní socializace naše nukleární rodina a potažmo i další rodinní příslušníci. Jsou nám vzorem a my jejich obrazem. Jestliže tento základní stavební kámen života selhává, je velmi těžké zůstat na správné cestě.

Preventivní působení pouze v rodině však není dostačující. Jako neúčinnější hodnotíme komplexní působení na jednotlivce. Kromě pozitivního působení rodičů, jejich správného vzoru a nezanedbávající ani nepřetěžující výchovy hodnotíme stejně jako Crozier et al. (2010), Sezer et al. (2013) a Sobotková et al. (2012) jako velice významné pro úspěšnou prevenci zajištění kvalitního trávení volného času. Nejde pouze o nabídku nekonečného množství aktivit v dětském kolektivu, ale také o společný volný čas rodiny a přátel, kde se dají budovat vztahy, jistota a zázemí. Taktéž je důležité dítě naučit zabavit se samo

a využít tak potenciál, jenž v sobě ukrývá. Dalo by se tím dle našeho názoru předejít potížím s neefektivitou, možným závislostem na moderních technologiích a nudě.

Vedle rodinného a společenského života vnímáme jako podstatné prostředí školy, kde žáci tráví většinu volného dne. Právě zde by žáci měli být autoritami seznámeni s prevencí – ať už mířenou na agresory, či na oběti. Stále je mnoho dětí, jež se stávají terčem šikany a s touto situací si nevědí rady, případně se bojí. Profesionální pomoc, kterou ve škole žák může získat, chápeme jako třetí významný pilíř komplexního přístupu při prevenci agresivního chování (Csémy et al., 2010; Sobotková et al., 2012).

Pro zodpovězení otázky týkající se způsobu sběru dat a počtu respondentů se nám jeví jako nejvhodnější celistvý náhled na situaci. Abychom mohli objektivně posoudit prevenci agresivního jednání, je nutné odhalit pro účely výzkumu i děti, které jsou dosud učitelům a rodině skryté, tedy snažit se zjistit skutečný počet agresorů či obětí na základních školách. Z tohoto důvodu hodnotíme jako nejúčinnější elektronický anonymní dotazník pro žáky a využití podobného systému jako například Csémy et al. (2010). Pokud bychom se chtěli na způsob nabízené prevence podívat podrobněji, zajistit osobní zkušenosti a názory, pokládáme za nejlepší způsob osobní kontakt s respondenty a polostrukturovaný rozhovor, jež byly využity v několika ze zkoumaných dokumentů (Apaydin & Seçkin, 2013; Sezer et al., 2013).

Naše studie nenabízí nejlepší a nejúčinnější prevenci, díky níž zajistíme svět prostý agresivních projevů chování, ale náhled na různé preventivní možnosti při problémech s agresivními dětmi. Nelze takto obecně najít jeden dokonalý způsob. Lze však prezentovat souhrnné preventivní působení při zapojení nejbližších osob v životě dítěte – rodičů, rodinných příslušníků, učitelů a dalších odborných pracovníků školy, případně externě pracujících profesionálů. Nesmíme však zapomenout na to nejdůležitější – zapojit se a chtít se účastnit musí hlavně každé dítě samo za sebe.

# NÁZORY ŽÁKŮ NA PRIMÁRNÍ PREVENTIVNÍ PROGRAM „HRA NA HRANĚ“ NA VYBRANÝCH ŠKOLÁCH

## PUPILS' VIEWS ON THE PRIMARY PREVENTION PROGRAM “STACKED DECK” IN SELECTED SCHOOLS

**Klíčová slova:** *preventivní program; gambling; dotazník; škola; prevence; učitel; Hra na hraně.*

**Abstrakt:** *Kapitola představuje program primární prevence „Hra na hraně“ americké organizace Hazelden, který byl převzatý do českého prostředí společností Podané ruce, o. p. s. Zaměřuje se na téma problémového hraní. Program je určený pro žáky 7. až 9. tříd základních škol a žáky středních škol. Kapitola ukotvuje patologické hraní teoreticky, s důrazem na vznik závislosti, léčbu a rizika vzniku. V rámci výzkumného šetření jsme se zaměřili na názory žáků na primární preventivní program, konkrétně na aktivity, které jsou programem žákům nabízeny. Cílem výzkumného šetření bylo zjistit, které aktivity žáci považují za nejvíce a které za nejméně atraktivní.*

**Key words:** *preventive program; gambling; questionnaire; school; prevention; teacher; Stacked Deck.*

**Abstract:** *The chapter presents a program of primary prevention called ‘Stacked Deck’ of the American organization Hazelden, which has been taken over into the Czech environment by the Company Podané ruce o.p.s. This game focuses on the problem of gambling. The program is designed for pupils from 7<sup>th</sup> to 9<sup>th</sup> grades of elementary schools and pupils of secondary schools. The chapter refers to the pathological gambling in theory with a focus on the emergence of addiction, treatment, and the risk of addiction. In the research, we have focused on pupils’ views on the primary prevention program in particular on activities offered to pupils. The aim was to find out which activities are the most and least attractive for pupils.*

## Úvod

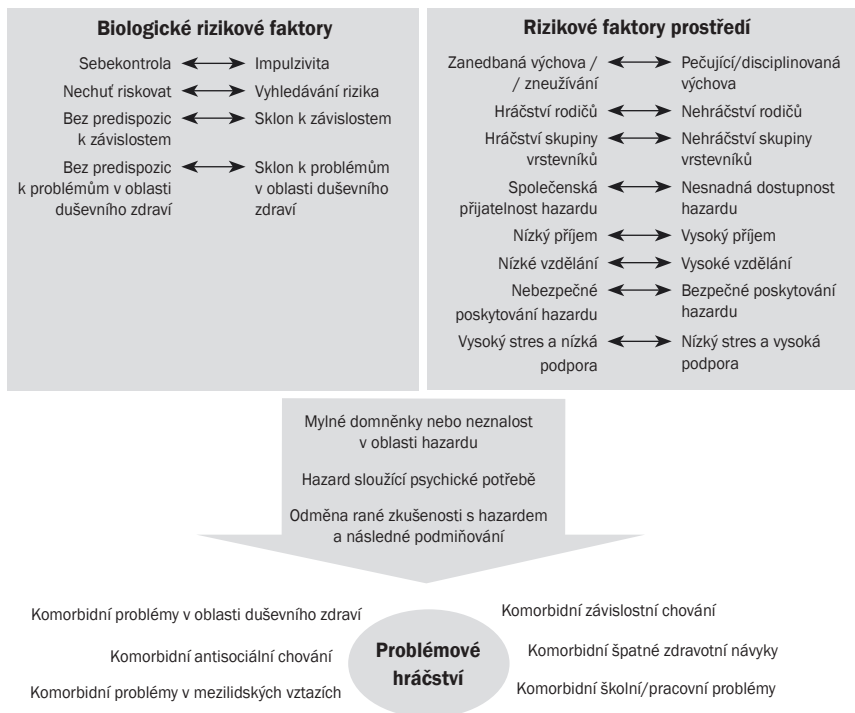
Hra provází lidstvo od nepaměti. Ale i z takto přirozené činnosti může vzniknout zákeřná nemoc – závislost. V dětství používáme hru k tomu, abychom se učili různým činnostem. Hrou můžeme v dětství ventilovat různá vnitřní napětí a zároveň uspokojujeme naši přirozenou soutěživost. Z takového úniku od reality může vzniknout problém jménem gamblerství. Problematika gamblingu se v České republice začala rozvíjet od roku 1989. Od této doby jsme si mohli všimnout změny pohledu na patologické hráčství. Touha rychle zbohatnout se často transformovala v gamblerství. Zároveň se riziko značně zvýšilo po roce 1995, jelikož se objevila nová oblast, a to sázení a hraní na internetu (Frouzová in Kalina et al., 2003). Patologické hráčství nebo také gamblerství či gambling patří mezi nemoci. Většina odborníků definuje patologické hráčství pomocí Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (dále jen MKN-10). V MKN-10 nalezneme patologické hráčství v kapitole V – Poruchy duševní a poruchy chování, kde je uvedeno pod kódem *F63.0 Patologické hráčství*. Patologické hráčství řadíme mezi nutkavé a impulzivní poruchy, které „*jsou charakterizované opakovanými činy, které nemají žádnou jasnou racionální motivaci, nemohou být ovládnuty a obecně působí svým nositelům poškozování vlastních zájmů i zájmů jiných lidí. Osoba hovoří o tom, že její chování je spojeno s impulzy k činnosti. Příčina těchto poruch není pochopitelná a jsou zde seskupeny společně vzhledem k popisným podobnostem v širším slova smyslu, nikoliv však proto, že by bylo známo, že mají jiné důležité společné rysy*“ (Mezinárodní klasifikace nemocí, 2017). Porucha patologického hráčství spočívá v opakovaném a častém hraní, které probíhá v tzv. hráčských epizodách. Tyto epizody se v životě hráče stávají dominantní činností, a to na úkor ostatních životních priorit jedince. Zejména se jedná o hodnoty sociální, rodinné, materiální apod. Z položky F63.0 je nutné vyřadit hráčství u asociální poruchy osobnosti, nadměrné hráčství u manických pacientů aj.

Abychom mohli jedince diagnostikovat jako patologického hráče, je důležité, aby:

- byl zaujat myšlenkami i představami o hrách a hraní;
- cítil velmi silné puzení ke hře;
- během jednoho roku vyskytly se minimálně dvě hráčské epizody, které pro hráče nejsou výnosné a opakují se i přesto, že mu škodí v osobním životě (Nešpor, 2011a).



Vzniku patologického hráčství předcházejí vždy nějaká rizika, zejména pak u dětí a mladistvých. Williams, Westová a Simpson (2014) uvádějí, že existují i nepřímá rizika, která mohou zapříčinit vznik patologického hráčství. V kombinaci s přímými rizikovými faktory vytvářejí tendence k dispozici pro hráčské patologie. Mezi tyto **nepřímé rizikové faktory** řadí autoři zejména biologické nastavení, jako genetickou podmíněnost, která zvyšuje možnost vzniku závislosti, nebo vysokou míru komorbidit s užíváním některých návykových látek, poruchami chování a emocí a delikvencí či antisociálním chováním. Dále se autoři zabývají nepřímými rizikovými faktory, které jsou spojeny s prostředím. Mezi ně můžeme zařadit např. zanedbávání dítěte, gamblerství objevující se u rodičů či v rodině, hráčský vzor v okolí, nižší plat, nižší úroveň vzdělání, společensky přijímaný hazard, stálé stresory v životě jedince, účast party vrstevníků na hazardu aj. Bezprostřednější vliv na vznik patologického hráčství či gamblerství mají **přímé rizikové faktory**. První výrazný rizikový faktor, který působí přímo na jedince, se týká psychické potřeby. Konkrétně zda hazard jedinci slouží k uspokojení potřeby navození příjemných pocitů, například vzrušení, dočasného úniku před problémy, touhy po výhře a zbohatnutí aj. Přímým rizikovým faktorem vzniku patologického hráčství je také nedostatek znalostí o této problematice a celkově mylné chápání hráčství. Jedinec nechápe zákon pravděpodobnosti a nerozumí zákonu velkých čísel. Často si také neuvědomuje, že většina výsledků hazardu je náhodná a zcela nezávislá na výsledcích z předešlých her. Jedinci často neví, že dlouhodobě nelze na hazardu vydělávat, že většina her nemá žádný systém a nelze mít pro výhru žádný matematicky příznivý předpoklad. Četnost hazardního hraní v rané fázi gamblerství a velikost odměny jsou dalšími přímými rizikovými faktory. Brzká velká výhra a časté hraní v kratším časovém úseku ovlivňují vznik patologického hráčství. Pravidelné hraní způsobuje fakt, že je pro jedince velmi těžké tomuto chování vědomě odolávat. Jedinec se pak hrou a hazardem začne nepřetržitě a soustavně zabývat a začne rizikové hraní provozovat (změna limitu výdajů na hru, prodloužování doby hraní aj.). Centrum pro výzkum problémového hráčství v Ontariu (OPGRC, 2013) uvádí další specifické a obecné faktory, které přispívají k problémovému hráčství. Mezi specifické faktory řadíme zdroje řešení problémového hráčství (např. ochrana a prevence), typy hazardních her, expozici hazardním hrám a prostředí hazardních her. Mezi obecné faktory, které přispívají ke vzniku patologického hráčství, řadíme faktory biologické, psychologické, sociální a kulturní (viz obrázek 1).



**Obrázek 1.** Etiologický rámec problémového hráčství (Williams, West, & Simpson, 2014, s. 19).

Pokud se rizikové faktory na sebe nabalují, vzniká návykové chování a poté závislost. Rozvoj patologického hraní zahrnuje určité fáze. První stadium, kterým patologický hráč prochází, se nazývá stadium výher. V tomto období je důležitým okamžikem zážitek z velké výhry. Hráč má pak touhu tento akt zopakovat. V prvním stadiu hráč často o výhře fantazíruje, o svých výhrách může lhát. Společenské hraní přechází do hry o samotě. Jedinec v této fázi buď patologické hráčství ukončí, nebo přechází do stadia proher typického již pro patologické hraní. Jedinec už s hraním nedokáže přestat a soustavně na hru myslí, financuje ji často z půjček. Dochází k lítosti, depresím a beznadějným pocitům. Jedinec se přestává věnovat svým zájmům, své rodině, dokonce mu nezbyvá energie a čas ani k výkonu svého zaměstnání. V této fázi se může dopouštět trestných činů. Poslední fází ve vývoji gamblerství je stadium zoufalství provázené často podmíněnými či nepodmíněnými tresty. Jedinec se odcizí rodině, přátelům a může dojít i ke ztrátě zaměstnání. Přichází panika, která může

hráče dohnat až k závažným trestným činům. Vyskytují se tendence k sebevražednému jednání. Gambler neví, jak se zbavit závislosti, často řeší své problémy pomocí alkoholu či jiných návykových látek. U dospělého jedince tyto fáze trvají zhruba jeden až tři roky, oproti tomu u dětí a mladistvých se doba zkracuje na několik týdnů. Vznikem patologického hráčství jsou více ohroženi zejména mladí lidé, muži a jedinci s diagnózou ADHD. Léčba patologického hráčství probíhá také ve stadiích. První je označováno jako stadium kritičnosti, kdy jedinec začíná řešit své problémy a vymaňuje se ze svých hráčských fantazií. Druhým je stadium znovuvytvoření. Jedinec si ve druhém stadiu uzdravování snaží formovat plány do budoucna, vrací se mu sebeúcta, napravuje vztahy a dál řeší finanční problémy. V této fázi je již jedinec schopen stanovit si reálné cíle do budoucna. Posledním stadiem uzdravení je stadium růstu. V této fázi jedinec nachází nový smysl života, je schopen pomáhat druhým a rozumět sám sobě (srov. Nešpor, 2006; Nešpor, 2011b).

Velmi důležitá je *prevence* patologického chování. Williams, Westová, Simpson (2014) poukazují na důležitost prevence již v dětství. Jako zásadní součást prevence chápou posílení funkčnosti rodiny. Mezi další důležité faktory řadí autoři kontakty s dobře socializovanými vrstevníky, kvalitní osvětové a informační kampaně, vybudovaná informační centra pro hráče a informovanost populace o statistice výher, resp. proher. Stěžejním preventivním prvkem jsou programy primární prevence uskutečňované ve školách a školských zařízeních. Na úrovni školy figuruje školní poradenské pracoviště. V jeho systému funguje výchovný poradce a školní metodik prevence, v některých školách jsou ještě podpořeni školním speciálním pedagogem a školním psychologem. Škola vypracovává minimální preventivní program, který je zaměřen na výchovu žáků a jejich vedení zejména ke zdravému životnímu stylu, ale také rozvoji jejich sociálních kompetencí. Mimo školu v rámci prevence fungují školská poradenská zařízení. Mezi ně patří pedagogicko-psychologické poradny, speciálně pedagogická centra a střediska výchovné péče. Jako poslední sektor můžeme označit externí spolupráci s různými státními i nestátními organizacemi (Fialová, 2016). Situace v oblasti patologického hráčství v České republice je kritická. Nejvyšší podíl na patologickém hraní mají stále elektronická herní zařízení, jejichž výskyt prudce vzrostl v období let 2008 až 2012. V roce 2012 činily vklady do online hazardních her 14 miliard Kč. Se sázkami má v České republice zkušenost cca 60 % populace ve věku 15–64 let (Williams & Wood, 2016).

## **Hra na hraně**

Williams & Wood (2016) prezentují program *Hra na hraně* jako vzdělávací program na úrovni prevence, který je převzatý od americké organizace Hazelden, a společností Podané ruce, o. p. s. je přeložený a převedený do českého prostředí. Jedná se o kvalitně propracovaný studijní plán, který preventivně reaguje na problémové hráčství. Cílovou skupinou jsou žáci druhého stupně a žáci středních škol. Hra na hraně je jediným programem, u nějž byla prokázána efektivita skutečnou změnou. Změny se týkaly hráčských zvyklostí a rizikového hráčství. Autoři programu Robert Williams a Robert Wood při tvorbě programu čerpali z výzkumného šetření na University of Lethbridge v Albertě v Kanadě. Cílem programu je zabránit žákům, aby u nich došlo ke vzniku patologického hráčství, motivovat a aktivizovat u nich zodpovědné rozhodování a v neposlední řadě kvalitně žáky informovat o veškerých skutečnostech, které přímo souvisejí s problémovým i rizikovým hráčstvím. Preventivní program je složený ze šesti lekcí v rámci nízkoprahových zařízení a je realizován během šesti setkání. V prostředí škol jsou mu vyhrazena tři setkání. Program Hra na hraně klade důraz na upevňování znalostí, přináší poselství zodpovědného hraní, učí žáky přemýšlet během rozhodovacích procesů, využívá multimediálních prvků a zábavných metod. Každá lekce trvá 45 minut. Součástí programu jsou powerpointové prezentace, materiály i pro rodinné příslušníky všech zúčastněných žáků a zprostředkované zkušenosti s hraním. Program je univerzální pro všeobecnou primární prevenci, rovněž jej lze využít v prevenci selektivní, která se realizuje, vyskytlo-li se již ve skupině nějaké rizikové chování. V neposlední řadě lze program aplikovat i v rámci indikované prevence. Program vedou učitelé, lektoři prevence, psychologové, terapeuti a další odborníci zabývající se tématem prevence či závislostmi. Výzkumná šetření ukazují, že program Hra na hraně (v originále Stacked Deck) má několik významných účinků na úrovni prevence. Jedná se o snížení míry hráčství mezi vrstevníky žáků, snížení frekvence hraní, zkvalitnění dovedností žáků při rozhodování, vyšší odolnost žáků vůči mylným představám o rizikovém a patologickém hraní a zejména o změny postojů a přístupů žáků vůči celé problematice problémového hraní. Tabulka 17 ukazuje cíle programu a přesné uspořádání lekcí.

## Tabulka 17

Cíle a uspořádání programu *Hra na hraně* (Williams & Wood, 2016, s. 12)

	<b>lekce 1</b>	<b>lekce 2</b>	<b>lekce 3</b>
	<i>Historie hazardního hraní a „House Edge“ (výhoda hraní)</i>	<i>Problémové hráčství</i>	<i>Mylné představy o hazardním hraní</i>
	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ studenti se dozvědí, že hraní hazardních her se provozovalo všude na světě již od dávnověku;</li><li>▪ pochopí, jak se novodobé komerční hraní liší od starších forem hraní hazardních her;</li><li>▪ uvědomí si, že výhoda herny neumožňuje hráčům dlouhodobě vyhrávat.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ věnujeme se popisu některých negativních důsledků hraní hazardních her, a to včetně problémového hráčství;</li><li>▪ účastníci pochopí, že hraní hazardních her se může stát stejně návykovým jako drogy nebo alkohol;</li><li>▪ naučí se rozpoznávat signály a příznaky problémového hraní;</li><li>▪ dozvědí se, jak najít více informací o problémovém hráčství, případně kam se obrátit pro pomoc.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ studenti se dozvědí, že myšlení problémových hráčů je ovlivněno mýty, mylnými logickými úsudky, neznalostí některých matematických zákonitostí a falešnými nadějemi;</li><li>▪ naučí se rozpoznávat příklady mylných představ týkajících se hazardního hraní v médiích;</li><li>▪ začnou přemýšlet, jak by vláda mohla zabránit rozvoji problémového hráčství.</li></ul>
V programu	<b>lekce 4</b> <i>Zodpovědné hraní</i>	<b>lekce 5</b> <i>Proč se nerozhodujeme správně a neřešíme problémy</i>	<b>lekce 6</b> <i>Herní kvíz Hra na hraně</i>
	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ studenti si uvědomí, že riziko je součástí života;</li><li>▪ neučí se identifikovat potenciální výhry a ztráty při riskantním rozhodování;</li><li>▪ dozvědí se o třech základních identifikátorech „zodpovědného/chytrého sázení“.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ účastníci pochopí důvody, proč i inteligentní lidé se občas rozhodují špatně;</li><li>▪ dozvědí se o některých strategických, jak se umět dobře rozhodnout;</li><li>▪ procvičí si, jak odolávat tlaku vrstevníků.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ studenti správně odpovědí na otázky týkající se hazardu;</li><li>▪ popíší, jak rozpoznat „dobrou sázku“;</li><li>▪ uvedou příklady toho, proč se někdy rozhodujeme špatně;</li><li>▪ sepiší symptomy problémového hráčství.</li></ul>

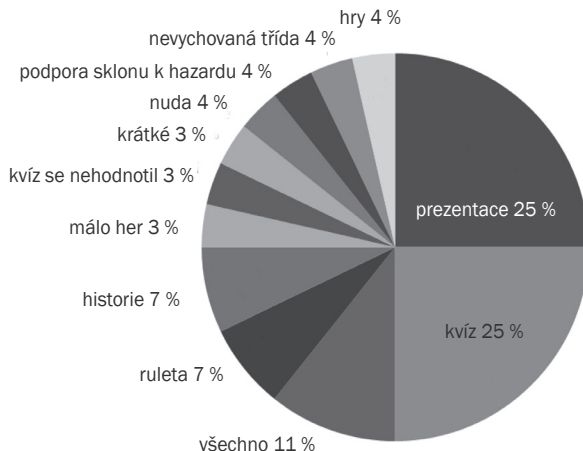
## **Metodologie výzkumu**

Cílem výzkumného šetření bylo zmapování názorů a postojů žáků vůči programu primární prevence „Hra na hraně“, a to se zaměřením na konkrétní aktivity, které jsou s nimi během preventivního programu realizovány. Zvolené téma výzkumného šetření bylo motivováno potřebou evaluovat nově vzniklý program „Hra na hraně“ v rámci České republiky. V současné době stále roste počet patologických hráčů a vzhledem k vývojovému trendu v oblasti online heren je potřeba prevence hazardu a patologického hraní stále nálehavější. Dnešní děti a mladiství jsou i přes státní regulaci kasin a heren přímo ohroženi vznikem závislosti na hrách či hazardním hráčstvím. Tomuto stálému riziku by se měla přizpůsobovat i prevence a na gambling by neměla zapomínat. Na základě předchozích výzkumných šetření jsme zjistili, že až 80 % respondentů se nikdy nezúčastnilo žádné prevence gamblingu či patologického hraní. V rámci výzkumného šetření byla použita metoda kvantitativního výzkumu. Výzkumné šetření bylo realizováno za použití techniky dotazníku vlastní konstrukce. Výzkumný vzorek sestával z žáků základních a středních škol Jihomoravského kraje. Respondenti v době realizace výzkumu navštěvovali osmý a devátý ročník běžných základních škol nebo první až druhý ročník středních škol. Výběrový vzorek tvořilo 125 žáků ze základních a středních škol Jihomoravského kraje ( $N = 125$ ). Genderové zastoupení výběrového vzorku nevykazovalo významné rozdíly, věkové kategorie rovněž.

## **Výsledky výzkumu**

Výzkumné šetření se zaměřovalo na názory a postoje žáků k aktivitám, které byly realizovány v rámci primárně preventivního programu „Hra na hraně“. Mapovali jsme, které aktivity žáky nejvíce zajímaly, a které naopak nejméně. Jedním z hlavních cílů výzkumného šetření bylo zmapovat, které aktivity byly ve vzorku žáků v preventivním programu Hra na hraně orientovaném na patologické hráčství a rizikové rozhodování nejvíce a které nejméně oblíbené.

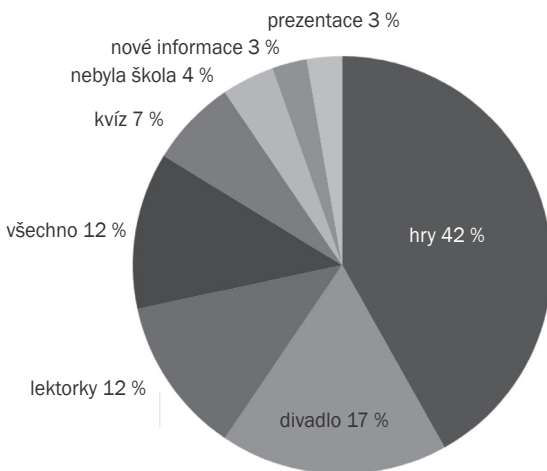
## Co se mi nelíbilo



**Graf 1.** Aktivity programu „Hra na hraně“, které se respondentům nejméně líbily.

Graf 1 podává informace o tom, které aktivity v programu Hra na hraně respondenty nejméně bavily. Čtvrtina respondentů uvedla, že nejméně zábavnou aktivitou programu Hra na hraně je kvíz. Kvíz je závěrečnou aktivitou a zjišťuje, které informace si žáci zapamatovali. Stejně jsou na tom i powerpointové prezentace. 11 % respondentů uvedlo, že pro ně bylo nezábavné úplně všechno, tedy veškeré aktivity, které se během programu uskutečnily. Méně než 10 % respondentů nejméně bavila aktivita zvaná ruleta. Stejně tak je zastoupená v neoblíbenosti i historie, která je zmiňovaná hned na začátku celého programu. Se 4 % se respondentům nejméně líbily hry celkově, se stejnou relativní četností zastoupení byli respondenti nespokojeni s chováním třídy. Obdobně se respondentům nelíbila nuda, kterou během programu pocítovali, 4 % respondentů měla pocit a zároveň se jim nejméně líbilo, že program podporuje sklon k hazardu. Tři procenta respondentů vyjádřila nespokojenost, že se nehodnotil závěrečný kvíz, se stejnou četností také skutečnost, že podle jejich názoru program obsahoval málo her a že hry v programu Hra na hraně byly příliš krátké. Z výsledků výzkumného šetření tedy vyplývá, že respondenti za nejméně zábavné aktivity považují kvíz a powerpointové prezentace.

## Co se mi líbilo



**Graf 2.** Aktivity programu „Hra na hraně“, které se respondentům nejvíce líbily.

Graf 2 se zaměřuje na otázku, v níž jsme mapovali, které aktivity z preventivního programu Hra na hraně shledávají respondenti nejvíce zábavnými. Téměř polovina respondentů uvedla, že nejvíce se jim v programu „Hra na hraně“ líbily hry, které se během programu uskutečnily. Skoro 20 % respondentů uvedlo, že nejzábavnější a nejzajímavější aktivitou v preventivním programu „Hra na hraně“ bylo divadelní představení, které hrají žáci dle scénáře autorů programu. Vzápětí, s četností 12 %, bylo dle respondentů nejlepší vystupování lektorek, jež je provázely preventivním programem. Ve stejném procentuálním zastoupení respondenti zmínili, že zábavné pro ně bylo všechno, tedy celá náplň preventivního programu. 7 % respondentů uvedlo, že je nejvíce zaujal kvíz, který se realizuje na konci programu. Méně než 5 % oslovených se vyjádřilo, že nejvíce atraktivní pro ně byla skutečnost, že se nemuseli učit a místo toho se věnovali programu. S nejmenším zastoupením se objevily položky, které ukazují, že nejvíce zábavné pro respondenty bylo získávání nových informací a powerpointové prezentace. Výsledky výzkumného šetření tedy poukazují na fakt, že pro respondenty byly během preventivního programu „Hra na hraně“ nejvíce atraktivními hry a divadelní scénky.



## Závěr

Výzkumné šetření předkládané v této kapitole se zaměřovalo na atraktivitu konkrétních složek preventivního programu „Hra na hraně“ hodnoceného žáky vybraných základních a středních škol v Jihomoravském kraji. Současně jsme sledovali, které aktivity jsou pro respondenty z výzkumného šetření nejvíce zábavné a které nejméně. Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že respondenti za nejméně zábavné aktivity považují kvíz a powerpointové prezentace. Kvíz se realizuje v závěru celého programu „Hra na hraně“ a mapuje znalosti, které si žáci v jeho průběhu osvojili. Powerpointové prezentace provázejí většinu setkání v rámci programu a přinášejí informace o hazardu např. i z historického pohledu. Výsledky dále poukazují na skutečnost, že pro respondenty byly nejvíce atraktivní během preventivního programu Hra na hraně hry a divadelní scénky. Nejvíce her probíhá v první polovině programu a jsou zaměřeny na vytvoření představy žáků např. o funkci herny, taktéž mají poznat *House Edge* a jiné konkrétní taktiky, jež hazard provázejí. Divadelní scénka se realizuje dle scénáře autorů preventivního programu „Hra na hraně“ a žáci se pokoušejí vcítit do postavy, která se ocitá na hraně hazardního hraní, pomáhají vyřešit nastalé situace a odhalují krizové okamžiky. Z výsledků výzkumného šetření je tedy patrné, že bychom se měli zaměřit zejména na hry a divadelní scénky, jelikož je respondenti v programu „Hra na hraně“ označili za nejlepší aktivity.



---

**II. VČASNÁ INTERVENCE  
PROBLÉMOVÉHO CHOVÁNÍ**

II. *TIMELY INTERVENTIONS IN PROBLEM  
BEHAVIOUR*

---



# **POTŘEBY DĚTÍ S PORUCHOU POZORNOSTI NA ZÁKLADNÍ ŠKOLE A EFEKTIVNÍ PODPŮRNÁ OPATŘENÍ (PŘEHLEDOVÁ STUDIE)**

## **EDUCATIONAL NEEDS OF CHILDREN WITH ATTENTION DEFICIT DISORDER IN THE ELEMENTARY SCHOOL ENVIRONMENT AND SUPPORTIVE MEASURES (RESEARCH STUDY)**

**Klíčová slova:** *porucha pozornosti; ADHD (porucha pozornosti s hyperaktivitou); ADD (porucha pozornosti bez hyperaktivity); potřeby; podpůrná opatření.*

**Abstrakt:** *Předkládaná přehledová studie analyzuje zahraniční výzkumy zaměřené na problematiku dětí s poruchou pozornosti (ADHD/ADD) na základní škole. Cílem bylo popsat potřeby dětí s poruchou pozornosti na základní škole a efektivní podpůrná opatření. Za tímto účelem bylo analyzováno 6 výzkumných zpráv. Analýza přinesla náčrt potřeb dětí v průběhu základní školní docházky a nastínila efektivní podpůrná opatření ve školním prostředí, která usnadní vzdělávání a naplnění vzdělávacích potřeb. Za inspirativní je považován nástin aktuálních zahraničních trendů v oblasti podpory dětí s ADHD/ADD.*

**Key words:** *attention deficit; ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder); ADD (Attention Deficit Disorder); needs; supportive measures.*

**Abstract:** *The presented research study deals with foreign studies focused on education of children with attention deficit disorder (ADHD/ADD) in the elementary school environment. The main aim is to describe educational needs of the children and their effective supportive measures. There are analysed 6 studies. The final analysis focuses on educational needs of children during the compulsory education. There are presented effective supportive measures in the school environment which facilitate the education process and fulfil the educational need of children with attention deficit disorder. The contemporary studies and their innovative attitudes are more than inspirational and can be used in Czech education system as well.*

## **Úvod**

Aktuálně v České republice probíhá nastavení modelu inkluzivního vzdělávání, čemuž napomáhá nová školská legislativa platná od září roku 2016 (zákon č. 82/2015 Sb., tzv. školský zákon, a vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných). Na základních školách běžného vzdělávacího proudu narůstá počet žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, a tedy i žáků s poruchami pozornosti (ADHD/ADD). Společně s tím narůstají nároky na práci pedagogů a jejich další vzdělávání. Námi předkládaná přehledová studie se zaměří na potřeby dětí s poruchou pozornosti v průběhu školní docházky a také nastíní efektivní podpůrná opatření jako inspiraci pro vzdělávání dětí s poruchou pozornosti.

## **Metodologie**

Přehledová studie se zaměřovala na analýzu zahraničních výzkumů zabývajících se problematikou vzdělávacích potřeb dětí s poruchou pozornosti na základní škole a s ní souvisejícími podpůrnými opatřeními usnadňujícími vzdělávání a naplňování vzdělávacích potřeb dětí. Cílem studie bylo analyzovat pojetí poruch pozornosti (ADHD/ADD) v zahraničí, vymezení vzdělávacích potřeb a nabízená efektivní podpůrná opatření. Hlavní otázky, na které se analýza soustředila, byly:

- Jaké je pojetí poruch pozornosti, kterou klasifikaci poruch pozornosti využívají?
- Které potřeby dětí s poruchou pozornosti mající dopad na vzdělávání dítěte identifikují?
- Která efektivní podpůrná opatření identifikují ve školním prostředí?
- Jaké jsou aktuální zahraniční trendy (intervenční programy) v oblasti podpory dítěte s poruchou pozornosti ve školním prostředí?

K naplnění cíle byly analyzovány výzkumné zprávy publikované v databázi SCOPUS v letech 2015–2017. Výběr článků probíhal v srpnu r. 2017, přičemž jako zdroj výzkumných zpráv byla použita již zmíněná multioborová fulltextová databáze SCOPUS. K vyhledávání byla zvolena kombinace klíčových slov „ADH or attention deficit hyperactivity disorder or ADD or attention disorder and education and support or intervention and research“, kdy výskyt slov byl omezen na abstrakt, klíčová slova a název. Dále bylo vyhledávání omezeno na fulltextové soubory (vzhledem k potřebě celistvosti výzkumné zprávy) a akademické publikace v oblasti zájmu pedagogiky a vzdělávání

(vyřazena byla oblast medicíny). Dalším metodologickým kritériem bylo také znění zprávy v anglickém jazyce. Na základě tohoto vymezení bylo vygenerováno 108 položek.

V první fázi byly z tohoto souboru odstraněny články, které nenesly charakter výzkumné zprávy a přehledové studie. Po podrobnějším prozkoumání abstraktů výzkumů a vyřazení výzkumných zpráv zabývajících se jinou problematikou než oblastí našeho zájmu (např. dětmi s poruchou autistického spektra, medicínskou léčbou, biologickými determinanty) bylo získáno 14 výskytů. Na základě podrobné analýzy bylo do finální fáze vybráno 6 výzkumných zpráv (odstraněny byly výzkumné zprávy týkající se jiné než námi stanovené věkové kategorie). Přehled těchto výzkumných zpráv společně se jmény autorů, rokem publikace a zemí původu shrnuje tabulka 18.

**Tabulka 18**

Přehled analyzovaných výzkumných zpráv

<b>Název výzkumné zprávy</b>	<b>Autoři</b>	<b>Rok</b>	<b>Země</b>
Unmet needs associated with attention-Deficit/Hyperactivity disorder in eight european countries as reported by caregivers and adolescents: Results from qualitative research	Sikirica, V., Flood, E., Dietrich, C. N., Quintero, J., Harpin, V., Hodgkins, P., & Erder, M. H.	2015	Francie, Německo, Itálie, Nizozemsko, Norsko, UK, Španělsko, Švédsko
Neuropsychological examination techniques in inclusive education: Research of difficulties of training in reading and writing	Nigmatullina, I. A.	2016	Rusko
Support for learning goes beyond academic support: Voices of students with asperger's disorder and attention deficit hyperactivity disorder	Bolic Baric, V., Hellberg, K., Kjellberg, A., & Hemmingsson, H.	2016	Švédsko
A single-subject study of a technology-based self-monitoring intervention.	Vogelgesang, K. L., Bruhn, A. L., Coghill-Behrends, W. L., Kern, A. M., & Troughton, L. C. W.	2016	USA

**Tabulka 18 (pokračování)**

<b>Název výzkumné zprávy</b>	<b>Autoři</b>	<b>Rok</b>	<b>Země</b>
The schooling experience of adolescent boys with AD/HD: An Australian case study	Gibbs, K., Mercer, K. L., & Carrington, S.	2016	Austrálie
Efficacy of an intervention program for attention and reflexivity in children with attention deficit hyperactivity disorder	Campeño- -Martínez, Y., Santiago-Ramajo, S., Navarro- -Asencio, E., Vergara-Moragues, E., & Santiuste Bermejo, V.	2017	Španělsko

Vzhledem k časovému rozložení můžeme říci, že vyšší zájem o oblast potřeb dětí s poruchou pozornosti a nabízené podpory ve vzdělávání byl v roce 2016 (oproti roku 2015). Vzhledem k tomu, že výběr výzkumných zpráv probíhal v srpnu roku 2017, nemůžeme porovnávat četnost zájmu s aktuálním rokem.

Polovina z výzkumných zpráv ( $N = 3$ ) se zaměřovala na výzkum založený na experimentu, kdy byla hodnocena účinnost *intervenčních či jiných podpůrných programů nebo postupů*. Jednalo se o studium účinnosti intervenčního programu *Educational Intervention Program to Increase Attention and Reflexivity* s cílem zlepšit pozornost a reflexivitu u dětí s poruchou pozornosti (Sikirica et al., 2017), vyhodnocení účinků využití *aplikace SCORE IT* pro sebemonitorování a sebeřízení dětí ve školním prostředí (Vogelgesang et al., 2016), třetí výzkum se zaměřoval na využívání neuropsychologických metod (*Neuropsychological examination of children aged 6 to 9 years*) v systému inkluzivního vzdělávání jako včasné identifikace obtíží ve čtení a psaní a podpory efektivního učení u dětí s poruchou pozornosti (Nigmatullina, 2016).

Druhá polovina výzkumů ( $N = 3$ ) byla založena na kvalitativní výzkumné strategii, především na analýze rozhovorů s dětmi, rodiči či pedagogickými pracovníky s cílem *identifikovat potřeby dětí s poruchou pozornosti a podpůrná opatření ve školách*.



## Výsledky analýzy

### *Pojetí poruchy pozornosti, definice*

Většina výzkumných zpráv (N = 5) pracuje s klasifikací a definicí poruch pozornosti dle *Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch DSM-5* Americké psychiatrické společnosti. Z toho tři výzkumné zprávy souběžně zmiňují i dělení dle *Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 10. revize ICD-10* (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10<sup>th</sup> Revision). Dalšími využívanými diagnostickými metodami pro identifikaci příznaků ADHD byl dotazník *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ; Vogelgesang et al., 2016) nebo *Magallanes Screening Scale for Attention Deficits and Other Developmental Problems in Children*<sup>1</sup> (Campeño-Martínez et al., 2017).

**Porucha pozornosti** je ve výzkumných zprávách definována jako přetrvávající nepozornost a/nebo hyperaktivita, která narušuje fungování nebo rozvoj dítěte a může být rozdělena do tří typů: kombinovaná, s převládající nepozorností nebo s převládající hyperaktivitou/impulzivitou. Příznaky mají vliv na normální fungování jedince jak ve školním, tak v domácím prostředí, a jsou také spojeny se zvýšeným rizikem vzniku dalších psychiatrických poruch, problémů s vrstevnickými vztahy, rodinných konfliktů a vzdělávacích obtíží. Klasifikace zahrnuje i požadavek na přítomnost symptomů souběžně ve dvou prostředích (např. doma i ve škole), dále přítomnost symptomů před dosažením dvanácti let dítěte a jejich trvání po dobu alespoň šesti měsíců (Campeño-Martínez et al., 2017; Gibbs, Mercer, & Carrington, 2016; Nigmatullina, 2016; Sikirica et al., 2015). Autoři výzkumů poukazují na to, že chování dle zmíněných klasifikací musí být také posouzeno jako maladaptivní, což významně poškozuje sociální, akademickou nebo pracovní perspektivu dětí s poruchou pozornosti. Autoři zde poukazují na skutečnost, že poruchu pozornosti lze rovněž považovat za společensky koncipovaný jev. Zastánci tohoto pohledu naznačují, že příznaky ADHD se mohou týkat souboru chování, které není nutně patologické (Gibbs, Mercer, & Carrington, 2016).

Zprávy pracují i s *biomedicínským modelem*, který se zaměřuje na změnu v chování úpravou chemických procesů v mozku prostřednictvím užívání psychostimulantů, a s *psychologickým modelem*, který naznačuje, že chování spojené s ADHD je výsledkem faktorů mimo kontrolu dítěte, a navrhuje, aby tyto symptomy mohly být řízeny pomocí programů a terapií k odstranění nežádoucího chování (Gibbs, Mercer, & Carrington, 2016).

---

1 Podrobněji popsáno v kapitole Intervenční programy (zahraniční trendy) v práci s dítětem s poruchou pozornosti.

Jedna výzkumná zpráva se zaměřuje spíše na sekundární poruchy sdružené s poruchou pozornosti – děti s ADHD patří k rizikové skupině, pokud jde o rozvoj poruch učení v oblasti čtení a psaní. Děti ve věku 6–7 let mohou mít obtíže v řečové oblasti, které později mohou vést k závažným obtížím v osvojování si čtenářské gramotnosti, jež je primárně zaměřena na psaný jazyk. Jednou z příčin těchto poruch může být přítomnost poruchy pozornosti s hyperaktivitou, jelikož děti s ADHD vykazují kognitivní, behaviorální a komunikační poruchy (Nigmatullina, 2016).

### **Potřeby dětí s poruchou pozornosti**

Konkrétně se vymezením potřeb dětí s poruchou pozornosti zabývaly čtyři výzkumné zprávy (N = 4). Na základě analýzy dat získaných z těchto zpráv můžeme rozdělit potřeby dětí s poruchou pozornosti do čtyř hlavních oblastí: 1. oblast sociálních vztahů, 2. oblast akademická, 3. oblast vzdělávání (udržení pozornosti, ovládání hyperaktivních projevů a agresivity), 4. oblast emocionální.

- 1. Oblast sociálních vztahů** – na zvýšenou potřebu podpory v oblasti sociálních a zejména vrstevnických vztahů poukazovala všechna čtyři výzkumná šetření. Výsledky šetření poukazují na skutečnost, že děti s poruchou pozornosti mají sníženou schopnost navazovat a udržovat uspokojivé sociální vztahy, mají nedostatek přátel, přátelství jsou povrchní, méně četná, tyto děti jsou odmítány svými vrstevníky, zažívají častá nedorozumění, pocity sociální izolace, šikanu. To vše má vliv na schopnost dětí se učit, jejich školní úspěšnost a motivaci k učení, významnou roli ve vzdělávání dětí hraje i pozitivní zkušenost ve vrstevnických vztazích v období školní docházky (Bolic Baric et al., 2016; Campeño-Martínez et al., 2017; Gibbs, Mercer, & Carrington, 2016; Sikirica et al., 2015).
- 2. Oblast akademická** – na potřeby v oblasti akademické poukázaly tři výzkumné zprávy, konkrétně se tato oblast vztahovala ke školnímu prospěchu. Děti s poruchou pozornosti mají častější potíže s vnímáním informací a s jejich pochopením, což vede ke špatnému prospěchu, mají problémy jak se školními, tak i s domácími úkoly, jsou neúspěšné v konkrétních předmětech, nejčastěji v jazyce a matematice (Bolic Baric et al., 2016; Sikirica et al., 2015). Výsledky šetření poukazují i na skutečnost, že žáci jsou úspěšnější a mají lepší prospěch v předmětech, které jsou pro ně atraktivní, slabší výsledky pak podávají v předmětech, které vnímají jako nudné, nebo nemají dobrý vztah k jejich vyučujícím (Gibbs, Mercer, & Carrington, 2016).

- 3. Oblast vzdělávání** – výzkumníci ji propojují s potížemi v udržení pozornosti, s ovládním hyperaktivních projevů a agresivity. Žáci s poruchou pozornosti mají ve škole časté disciplinární problémy kvůli vykřikování, pozdním příchoďům, absenci, nepozornosti či agresivním projevům ke spolužákům i učitelům. Do potíží s udržením pozornosti se promítá skutečnost, že ve školní třídě na žáky s poruchou pozornosti působí mnoho podnětů najednou. Na potřebu podpory v této oblasti poukázaly čtyři výzkumné zprávy (Bolic Baric et al., 2016; Campeño-Martínez et al., 2017; Gibbs, Mercer, & Carrington, 2016; Sikirica et al., 2015).
- 4. Oblast emocionální** – tato oblast se ve výstupech ze čtyř výzkumných šetření taktéž ukázala jako velmi významná pro oblast podpory dětí s poruchou pozornosti. Děti s poruchou pozornosti prožívají ve školním období pocity studu, hanby, pocity obtěžování druhých, protože jsou pomalejší a mají větší potíže; bývají označovány za zdravotně postižené. Vnímají nedostatek porozumění ze strany učitelů a nedostatečnou podporu ze strany školy. K poruše pozornosti se poté přidružují úzkostné a depresivní stavy (Bolic Baric et al., 2016; Campeño-Martínez et al., 2017; Gibbs, Mercer, & Carrington, 2016; Sikirica et al., 2015).

Přidruženými potížemi a komorbiditami se zabývala dvě výzkumná šetření. Poukazují na možnost souběžného výskytu poruchy pozornosti s poruchami řízeného chování, poruchami příjmu potravy, poruchami opozičního vzdu, spánkovými poruchami, Aspergerovým syndromem, depresí, poruchami řeči a poruchami učení. Děti s poruchou pozornosti mají často potíže v řečové oblasti, a to v oblasti artikulace, v oblasti syntaktické a sémantické, dále potíže se zpracováním vizuálně-prostorových informací, což má dopad na čtení a psaní a může vést k poruchám učení (Nigmatullina, 2016; Sikirica et al., 2015).

Jedno výzkumné šetření se zabývalo vedle školního prostředí i prostředím domácím a potřebami pečovatelů (nejčastěji rodičů). V domácím prostředí děti nejčastěji čelí potížím s dokončením každodenních úkonů, s plněním domácích úkolů a povinností, negativními projevy v chování na veřejných místech, potížemi mezi sourozenci, rodinnými konflikty, konflikty mezi rodiči. Specifické potřeby mají i rodiče dětí – zažívají pocity viny, bezmocnosti, obavy z budoucnosti dítěte, z úspěšnosti ve školním i pracovním životě, dochází k negativnímu ovlivnění rodinného a společenského života a nedostatečnému pochopení ze strany okolí (Sikirica et al., 2015).

## **Podpůrná opatření**

O využívání podpůrných opatření v rámci vzdělávání dětí s poruchou pozornosti nebo o jejich stanovení se zajímalo pět analyzovaných výzkumných zpráv. Uvedená podpůrná opatření můžeme rozdělit na opatření vztahující se k: 1. organizaci třídy, 2. organizaci výuky, 3. metodám výuky, 4. pedagogické podpoře, 5. hodnocení.

- 1. Organizace třídy** – zvláštní pracovní místo, menší počet žáků ve třídě, speciální třídy, speciální školy, příjemné učební prostředí (Bolic Baric et al., 2016; Sikirica et al., 2015).
- 2. Organizace výuky** – za efektivní jsou považovány malé pracovní skupiny, více času na dokončení úkolů, zopakování (přečtení) zadání úkolů, individuální pomoc při práci s úkoly a poznámkami, individuální pracovní tempo, méně domácích úkolů, možnost doučování zejména v oblasti čtení a psaní, možnost volnočasových aktivit (Bolic Baric et al., 2016; Gibbs, Mercer, & Carrington, 2016; Sikirica et al., 2015).
- 3. Metody výuky** – metody výuky (diferencované metody výuky založené na stylech učení), různé způsoby zadávání instrukcí, úkoly založené na možnostech volby formy či obsahu, úkoly založené na zájmech žáka, vypracování individuálního plánu vzdělávání, plán výuky na celý týden a na každý den, pravidelný režim – žák se pak může lépe připravit na to, co ho čeká každý školní den, naučí se organizovat a plánovat. Využívání kompenzačních a podpůrných pomůcek – počítače, MP3 přehrávače, možnost nahrávání výkladu učitele (Bolic Baric et al., 2016). Za efektivní metodu bylo považováno i sebemonitorování a sebeřízení žáka (nastavení a sledování osobních cílů, vyhodnocení pokroku směrem k cíli), které umožňuje dětem orientovat se v pravidlech a harmonogramu třídy, vytvářet pozitivní sociální vztahy a aktivně se angažovat ve výuce, umožňuje řízení svého chování, učí děti, aby si uvědomily konkrétní cíle svého chování, jeho zhodnocení a odpovídající reakce. Sebemonitorování má vliv na zlepšení chování, jako je dokončení práce, akademická angažovanost, řízení agresivity (Vogelgesang et al., 2016).
- 4. Pedagogická podpora** – angažování, informování, trpěliví a tolerantní pedagogové, osobní zapojení, dovednost a čas naslouchat, projev zájmu o žáka, vnímání žáka jako osobnosti s individuálními potřebami a zájmy, budování přátelského školního klimatu, budování společných zájmů, podpora žáků v navazování vrstevnických vztahů. Kladně je hodnocen pedagog, který používá ve výuce humor, inovativní strategie, stanovuje pevné hranice, zadává jasné pokyny, stanovuje

očekávané důsledky chování, využívá strukturu, je dostatečně informovaný. Důležitá je podpora asistentem pedagoga, stanovení jedné klíčové osoby zodpovědné za vedení žáka ve škole (Bolic Baric et al., 2016; Gibbs, Mercer, & Carrington, 2016; Sikirica et al., 2015).

- 5. Hodnocení** – různé strategie hodnocení, povzbuzování, v případě potřeby úprava hodnocení (Bolic Baric et al., 2016; Gibbs, Mercer, & Carrington, 2016; Sikirica et al., 2015).

Všechny výzkumy však poukazují na skutečnost, že vedle specifického přístupu ve školním prostředí je třeba využívat individuální a specifický přístup i v domácím prostředí (týká se i zaměření intervenčních programů). Patří sem vytvoření rutiny, rituálů, potřeba soustavného dohledu, podpora v domácí přípravě, podpora ve vzdělávacích cílech, sdílení potíží i potřeb (Bolic Baric et al., 2016; Campeño-Martínez et al., 2017; Sikirica et al., 2015).

### **Intervenční programy (zahraniční trendy) v práci s dítětem s poruchou pozornosti**

Významným cílem přehledové studie bylo identifikovat a popsat zahraniční trendy v oblasti práce s dítětem s poruchou pozornosti, které by bylo možno využít i v prostředí českého vzdělávacího systému. Na vyhodnocení účinnosti intervenčních programů a postupů se zaměřovaly dvě výzkumné zprávy, který měly charakter experimentu. Oba intervenční postupy se zaměřovaly na oblast sebemonitorování a sebeřízení chování dětí s poruchou pozornosti (Sikirica et al., 2017; Vogelgesang et al., 2016).

Intervenční program *Educational Intervention Program to Increase Attention and Reflexivity (EIP-AR)* je program probíhající během 25 sezení, 2× týdně po dobu 20–30 min. Zahrnuje úkoly a otázky, na které dítě hledá správnou odpověď, přičemž správná odpověď a odpovídající reakce není nikdy dopředu zřejmá. Intervence se zaměřuje na zlepšení pozornosti, zlepšení schopnosti zhodnocení aktuální situace, odložení okamžité a impulzivní reakce, správný způsob řešení problémů, sebeřízení a využití efektivních vyrovnávacích strategií. Výsledky ukázaly statisticky významné snížení příznaků agrezivity (dle učitelů) a stupně sociální izolace (dle rodičů). Intervenční program EIP-AR je tedy efektivní pro snižování příznaků agrezivity a sociální izolace u dětí s ADHD (Sikirica et al., 2017).

Mobilní aplikace *SCORE IT* je aplikace pro iPad zaměřená na sebemonitorování žáků v prostředí třídy. Umožňuje dětem hodnotit své chování na stupnici dle toho, jak naplnily stanovená očekávání, přičemž hodnocení

probíhá v předem stanovených časových intervalech (v tomto výzkumu interval 10 min, což je 3–4× za vyučovací hodinu). Žáci hodnotili své chování v předem naprogramovaných oblastech, v tomto výzkumu ve třech oblastech:

1. be respectful – poslouchal jsem ostatní, řídil jsem se pokyny, v případě potřeby jsem požádal o pomoc;
2. be responsible – pečlivě jsem pracoval na zadaných úkolech a nevyrušoval jsem ostatní;
3. be ready – měl jsem připravené pomůcky a začal jsem ihned pracovat na zadaném úkolu.

Žák hodnotí své chování na stupnici od 0 do 4 dle toho, jak splnil očekávání a požadované chování. Chování dítěte hodnotí souběžně žák i učitel. Cílem žáka bylo dosáhnout 70% úspěšnosti za stanovená období (vyučovací den). Užívání aplikace SCORE IT vedlo k podstatnému zlepšení akademické angažovanosti dětí. Akademická angažovanost byla definována jako přístup žáka, který následuje pokyny učitele, pracuje na zadaném úkolu, využívá pomůcky a pomoc učitele, komunikuje s ostatními žáky i učiteli s úctou, soustředí se na výuku. Ze strany vyučujících bylo využití této aplikace hodnoceno kladně, práce s aplikací a zadávání hodnocení žáky nerozptylovalo a neodvádělo jejich pozornost od vyučování, zadávání hodnocení bylo velmi snadné a přehledné z učitelovy i žákovy strany a vedlo k podstatnému zlepšení akademické angažovanosti u žáků (Vogelgesang et al., 2016).

Za užitečnou a pro vzdělávání dětí s poruchou pozornosti přínosnou považujeme i diagnostickou metodu *EMA-DDA - Magallanes Screening Scale for Attention Deficits and Other Developmental Problems in Children*, vhodnou pro pedagogy i rodiče. Jde o rychlou a jednoduchou metodu pro získání informací o dopadech ADHD do vzdělávacího i domácího prostředí. Jedná se o dotazník obsahující 62 škálovacích položek. První část je určena pro pedagogy, druhá část pro rodiče. Položky jsou rozděleny do 4 oblastí: agresivita, snížená pozornost bez hyperaktivity, snížená pozornost s hyperaktivitou a sociální izolace a úzkost. Učitelé i rodiče zde hodnotí chování dítěte v příslušném prostředí (Sikirica et al., 2017).

## **Diskuse a závěr**

Problematikou vzdělávání dětí s poruchou pozornosti, jejich speciálními vzdělávacími potřebami a podpůrnými opatřeními se zabývalo 6 výzkumných zpráv publikovaných v posledních dvou letech. Analýza se soustředila na identifikaci vzdělávacích potřeb dětí s poruchou pozornosti na základní

škole a s nimi související podpůrná opatření usnadňující vzdělávání a naplňování vzdělávacích potřeb těchto dětí a dále také na aktuální zahraniční trendy a intervenční programy.

Cílem výzkumného zájmu byly tři oblasti: 1. potřeby dětí s poruchou pozornosti v období základního vzdělávání; 2. podpůrná opatření; 3. popis intervenčních programů (aktuálních trendů) užívaných v zahraničí při práci s dětmi s poruchou pozornosti. Na základě analýzy byly identifikovány potřeby dětí s poruchou pozornosti, které jsme rozdělili do čtyř hlavních oblastí (sociálních vztahů, akademické, vzdělávání, emocionální). Vymezením potřeb dětí s poruchou pozornosti se přímo zabývaly čtyři výzkumné zprávy. Identifikaci podpůrných opatření jsme na základě analýzy našli v pěti výzkumných zprávách, podpůrná opatření pak bylo možné rozčlenit na pět druhů podpůrných opatření (organizace třídy, organizace výuky, metody výuky, pedagogická podpora, hodnocení). Následně jsme se zaměřili na identifikaci a popis intervenčních programů (aktuálních trendů) užívaných v zahraničí při práci s dětmi s poruchou pozornosti. Můžeme říci, že aktuálním trendem je zaměření se na sebe-monitorování a sebeřízení chování dítěte s poruchou pozornosti ve školním, ale i v domácím prostředí.

Přehledová studie přinesla výše uvedená výzkumná zjištění, jejich platnost je však omezena na výběrový soubor. Vzhledem k nízkému počtu výzkumných zpráv zařazených do výběrového souboru a omezení pouze na jednu časopi-seckou databázi nelze tyto závěry přenášet na všechny zahraniční trendy a modely v oblasti práce s dítětem s poruchou pozornosti. Tuto přehledovou studii však považujeme za inspirativní zdroj pro práci s dítětem s poruchou pozornosti jak ve školním, tak i v domácím prostředí. Přináší také prostor pro další možnosti v oblasti vědeckého výzkumu.





# **ROLE PROINKLUZIVNÍ KULTURY EDUKAČNÍCH INSTITUCÍ V ZAČLEŇOVÁNÍ DĚTÍ S PORUCHOU EMOCÍ A CHOVÁNÍ**

## **THE ROLE OF PRO-INCLUSIVE CULTURE OF EDUCATIONAL INSTITUTIONS IN INTEGRATION OF A CHILD WITH EMOTIONAL AND BEHAVIOURAL DISORDERS**

**Klíčová slova:** porucha chování; kvalitativní výzkum; sociální začleňování; inkluze ve vzdělávání; speciální pedagogika; etopedie.

**Abstrakt:** V kapitole je analyzována problematika inkluze dětí s poruchami emocí a chování z hlediska jejich podmínek na mikrosociální úrovni, tj. na úrovni interakční. Příspěvek uvažuje nad rolí tzv. inkluzivní kultury škol a školských zařízení v procesu inkluze dětí s poruchou emocí a chování. V textu jsou prezentovány dílčí výsledky kvalitativního výzkumu, které ilustrují faktory s potenciálem podporovat rozvoj proinkluzivní kultury v edukačních zařízeních.

**Key words:** behavioural disorder; qualitative research; social inclusion; educational inclusion; education of children with special educational needs.

**Abstract:** The text deals with the inclusion of children with emotional and behavioural disorders in the view of their conditions on the micro-social level, i.e. interaction. There is considered the role of the inclusive school culture and educational institutions in the inclusive process of children with emotional and behavioural disorders. The partial results of the qualitative research represent factors which potentially support the development of pro-inclusive culture in educational institutions.

### **Úvod**

Obecným tématem této kapitoly jsou některé z aspektů sociálního a edukačního začleňování (inkluze) dětí s poruchami emocí a chování. Podstatné je upozornit na to, že samotný proces začleňování ani začlenění jako takové nelze považovat za cíl profesních snah etopedie, resp. pedagogiky obecně. Je třeba si uvědomit, že jde o proces a stav, který je pouhým prostředkem k jinému cíli. Tím hlavním obecně pedagogickým cílem, k němuž má etopedie směřovat,

je maximalizace možného rozvoje individuálního potenciálu dítěte. Samotná inkluze se všemi svými důsledky je nástrojem k odstranění či alespoň ke zmírnění bariér, které před dítětem s poruchou emocí a chování (dále PECh) stojí na jeho životní cestě, na cestě k osobnostnímu rozvoji. Je také nástrojem vytvářejícím dětem s poruchami emocí a chování příležitosti k dosažení maximální možné kvality života v dospělosti (srov. Vojtová, 2010).

Užším tématem kapitoly jsou některé z podmínek procesu inkluze na sociální úrovni života dítěte s PECh. Kapitola se zaměřuje na mikrosociální úroveň interakcí, vztahů a přístupů k těmto dětem a přistupuje k nim coby k faktorům s potenciálem podpory sociálního začleňování těchto dětí.

Souvislosti mezi procesem sociálního začleňování a solidaritou sociálního okolí vůči dětem s PECh se autor věnoval podrobněji na teoretické úrovni v jiném svém textu (srov. Červenka, 2017). V textu této kapitoly na uvedený text navazuje a představuje dílčí výsledky kvalitativního výzkumu, jež ilustrují specifický přístup tzv. výchovných profesionálů ze školských výchovných zařízení vůči dětem s PECh, který má výrazný proinkluzivní potenciál.

Nejprve však ve dvou oddílech stručně vymezíme teoretická východiska, do nichž zmíněná výzkumná zjištění ve třetím oddíle zasadíme.

### **Faktory marginalizace a sociálního vyloučení dětí s PECh**

Tento oddíl stručně vymezí faktory, které podporují sociální vyloučení dětí s PECh. Jelikož je možné inkluzi vymezit rozmanitými způsoby, zde využijme její negativní definici za pomoci pojmu exkluze. Právě exkluzi chápou Booth s Ainscowem (2002, s. 3) jako „*veškeré dočasné či trvalejší tlaky, které stojí v cestě plnému zapojení*“, kdy může jít o následek „*vztahových problémů či problémů s učivem, nebo o důsledek pocitu nedocenění. Inkluze je o minimalizaci všech překážek ve vzdělávání všech studentů*“ (Booth & Ainscow, 2002, s. 3).

Situaci v životě dítěte, kterou označujeme jako poruchu emocí a chování, je možné chápat jako označení faktorů, které se v životě dítěte objevují a které fungují jako zvláštní překážka či bariéra v cestě životem. Pro jasnější představu o situaci dítěte s poruchou chování a jejich dopadech do edukační dimenze jeho života je užitečné připomenout definici pracovní skupiny amerického Národního sdružení pro duševní zdraví a speciální vzdělávání (*National Mental Health and Special Education Coalition; NMHSEC*), která se přímo na edukační souvislosti zaměřuje.

Podle definice NMHSEC (Forness & Knitzer, 1992) se o poruchu emocí a chování jedná tehdy, kdy se chování nebo emocionální reakce odchylně od specifických norem (věkových, etnických, kulturních) a přitom *se s tímto chováním pojí negativní důsledky pro školní výkon dítěte, pro jeho sociální a studijní nebo profesní dovednosti* (srov. Forness & Knitzer, 1992). Zároveň však jde o projevy chování, které:

- a) nejsou pouze dočasnou, očekávanou reakcí na stresující události;
- b) se projevují zároveň ve dvou různých prostředích, přičemž alespoň jedno z nich souvisí se školou;
- c) přetrvávají i navzdory individualizované intervenci v rámci vzdělávacího programu, ledaže minulost dítěte či mladého člověka dle názoru odborníků signalizuje, že by taková intervence nebyla efektivní.

S poruchami emocí a chování mohou koexistovat i další postižení, jako je např. afektivní porucha, schizofrenie, úzkostná porucha či jiná dlouhotrvající porucha chování, pokud ovlivňují školní výkon (Forness & Knitzer, 1992).

Na problematickou povahu sociální dimenze života dítěte s poruchou emocí a chování poukázal již Bower (1981, s. 115) ve druhé z pěti charakteristik dítěte s emočním znevýhodněním (*emotionally handicapped children*):

1. neschopnost dítěte učit se, kdy není tento stav vysvětlitelný intelektuálními, smyslovými či zdravotními faktory;
2. neschopnost vytvářet a udržovat uspokojivé interpersonální vztahy s vrstevníky nebo učiteli;
3. nevhodné typy chování nebo prožívání za běžných okolností;
4. celková a všeprostupující nešťastná nebo depresivní nálada;
5. tendence k rozvíjení fyzických symptomů bolesti či strachu, které jsou spojovány s osobními nebo školními problémy.

Právě ona *neschopnost vytvářet a udržovat uspokojivé sociální vztahy* je jednou z typických charakteristik situace některých dětí s poruchami emocí a chování. Tento text se zaměřuje zejména na sociální oblast a na to, jakým způsobem mohou dopady, jimiž porucha chování dítěte ovlivňuje jeho společenské okolí, zpětně ovlivňovat edukační dráhu dítěte a kvalitu jeho života.

Obecně lze spolu s Vojtovou (2008a) konstatovat, že vztahy dětí s PECh jsou typicky ovlivněny nízkou stabilitou chování těchto dětí (agresivní a impulzivní projevy, stažení se do sebe) a též obecně negativním laděním vztahů vůči sobě samým (nízké sebevědomí, nízká sebeúcta) nebo vůči druhým lidem. Nelze proto nesouhlasit s Pokornou (1993), která upozornila, že porucha chování je

okolím dítěte vnímána jako negativní odchylka chování dítěte od normy a kvůli tomu jí bývá přisuzován silný negativní význam. Výše zmíněné charakteristiky situace dětí s PECh mají řadu negativních dopadů na život dítěte, přičemž působí jako zvláštní bariéra na životní cestě dítěte (Vojtová, 2008a).

Taková bariéra může nabývat například podoby marginalizace, či dokonce vyloučení ze sociální skupiny v přirozeném sociálním prostředí dítěte (rodina, škola, sousedství), což ve svém důsledku často vede k redukci podpory a příležitosti k dalšímu edukačnímu rozvoji dítěte (srov. s problematikou *drop-out*, vylučování ze vzdělávání).

Zde je třeba si uvědomit, že proces marginalizace či sociálního vyloučení, nebo naopak proces začleňování dítěte do dominující („normální“) části společnosti je projevem vztahu mezi jedincem a jeho okolím (společenským).

O vztahu mezi jedincem a společenským lze uvažovat v rámci konceptu solidarity. Podle Alexandra (2006, s. 17) odkazuje pojem solidarity „*k subjektivním pocitům spojeným se začleňováním, jež zažívají jedinci ve vztahu k příslušníkům vlastních společenských skupin*“. Právě pocit solidarity, který vůči sobě členové určitého společenství pociťují, je jedním z indikátorů míry začlenění. Nárok na solidaritu členů určitého společenství je tím, co v procesu sociálního začleňování podle Alexandra (2006, s. 17) „*získávají dříve vyloučené skupiny*“. Z tohoto pohledu lze solidaritu chápat jednak jako indikátor vztahu jedince a společenství, ale také jako faktor, který dále podporuje začlenění jedince tím, že posiluje vzájemné vztahy. Inkluzi proto chápeme nejen v její formální podobě, reprezentované např. legislativou, ale též v její neformální podobě, kterou indikují příležitosti pro participaci členů daného společenství a též vzájemně pociťovaná solidarita.

## **Faktory sociálního začleňování dětí s PECh – inkluzivní kultura školního prostředí**

### **Solidarita jako indikátor i nástroj sociální inkluze**

Bylo již zmíněno výše, že solidaritu můžeme chápat nejen jako indikátor míry začlenění, ale také jako faktor, který samotný proces začleňování facilituje. Na jedné straně lze uvažovat o solidaritě v její formální podobě. Tehdy si lze představit takové formy podpory společnosti vůči jedincům, které jsou založeny na obecných pravidlech, jež jsou víceméně nezávislá na konkrétním jedinci, ale která se opírají o jasně vymezené podmínky, jež potenciální příjemci solidarity musí splnit (občanství, aktivní účast na systému sociálního zabezpečení atp.). V případě inkluze ve vzdělávání dětí s PECh můžeme uvažovat o legislativě (zákony, vyhlášky), která tento proces formálně upravuje.

Na druhé straně lze uvažovat o solidaritě v její neformální podobě. Tato podoba se více blíží výše zmíněnému pojetí solidarity, jak ji vymezuje Alexander (2006), kdy jde právě o *pociťovanou solidaritu* mezi členy určitého společenství, přičemž nestačí mít pouze nějaká formálně vymezená práva, nýbrž i příležitost plnohodnotně participovat na životě společenství. V edukačním kontextu to chápeme tak, že nejde jen o to, aby dítě s PECh mělo právo a škola aby měla povinnost vzdělávat ho společně s ostatními dětmi ve škole tzv. hlavního proudu, ale jde též o to, že se dítě vnímá jako člen společenství školy a je tak chápáno i druhými.

### **Inkluzivní kultura školy**

Situaci, kdy se formální stránka doplňuje s její neformální stránkou, se blíží pojetí, jakým Booth s Ainscowem (2002, s. 3) chápou inkluzi – jako proces „*zkvalitňování učení a zapojení všech studentů*“, kdy „*zapojení spočívá v uznání a přijetí*“, a proto nestačí jen „*učit se společně s ostatními*“, ale i sdílet a prožívat proces učení společně.

Booth s Ainscowem (2002, s. 8) formulovali tzv. index inkluze, který odkazuje ke třem hlavním oblastem. Ty jsou vnímány jako „*nezbytné pro rozvoj inkluze v rámci školy*“ a musí být v jakémkoli plánu školní změny zohledněny. Jedná se o:

1. tvorbu inkluzivní politiky;
2. rozvíjení inkluzivní praxe;
3. vytváření inkluzivní kultury.

Podle toho, co bylo zmíněno výše, lze právě inkluzivní politiku vnímat nejspíše jako formální úroveň inkluze, zatímco oblast inkluzivní kultury poukazuje na její neformální stránku, na faktory, které působí takřkajíc *zdola*. Tento text se zaměřuje na faktory inkluze v rámci mikrosociální úrovně, proto se nyní budeme věnovat právě problematice „*vytváření inkluzivní kultury*“.

Právě tuto oblast vnímají Booth s Ainscowem (2002) jako symbolickou základnu inkluzivních změn a v této souvislosti upozorňují, že „*v různých obdobích byla věnována jen malá pozornost tomu, jak může kultura školy podporovat, či naopak brzdit rozvoj výuky a učení*“ (Booth & Ainscow, 2007, s. 8).

Jak si tedy oblast inkluzivní kultury školy a její vytváření představit? Autoři charakterizují inkluzivní kulturu jako „*budování společných inkluzivních hodnot a vztahů založených na spolupráci*“, kdy je cílem „*vytvoření bezpečné, vstřícné, spolupracující a podnětné komunity, kde je každý vnímán jako jeden ze základních kamenů pro dosažení nejlepších výsledků všech jejích členů*“. Základem komunity je pak sdílení inkluzivních hodnot a principů, které „*jsou základem pro rozhodování o politice školy i každodenní praxi ve třídě*“ (Booth & Ainscow, 2007, s. 8).

Proces začleňování dětí, které jsou ohroženy sociálním vyloučením, bývá problematický sám o sobě a je třeba během něho překonávat řadu rozmanitých bariér – od těch, které souvisejí se zdravotními postižením, až po ty navázané na sociální znevýhodnění. Nicméně v řadě situací děti se zdravotním postižením či se znevýhodněním nemusí být přítomny výrazné překážky primárně v sociálních vztazích a díky tomu může být těmto dětem solidarita na neformální úrovni snáze dostupná. U dětí s poruchami emocí a chování však právě vztahová rovina bývá zdrojem řady sekundárních problémů a může často vyústit, jak bylo výše vysvětleno, např. v odmítání a ignoraci dítěte druhými. V takovém případě se přístup dítěte k neformální solidaritě komplikuje.

Na druhé straně je to právě kultura školy, která (je-li směřována inkluzivně) může pomoci přehodnotit postavení dětí s PECh ve společenství školy. Právě přehodnocení vlastností marginalizovaných skupin je podle Alexandra (2006, s. 14) jednou z podmínek úplného začlenění a po takovém přehodnocení „*není pluralismus zrušením rozdílů, ale ve skutečnosti občanským a veřejným zdůrazněním*“.

Obdobně argumentují i Booth s Ainscowem (2002, s. 3), když zmiňují, že „*inkluzí začíná tím, že připustíme odlišnosti mezi studenty*“, přičemž se „*při vývoji inkluzivních přístupů k výuce a učení [...] staví na respektování těchto odlišností*“.

### **Proinkluzivní přístup výchovných profesionálů k dětem s PECh jako jedno z východisek inkluzivní kultury – příklad z výzkumu**

V přecházejícím textu bylo vysvětleno, že inkluze ve vzdělávání úzce souvisí se vztahy mezi dítětem a okolním společenstvím a s mírou solidarity společenství k těmto dětem. Tento vztah se odráží i ve statusu, který dítě s PECh v daném společenství má. Chceme-li hovořit o inkluzi ve vzdělávání dětí s PECh, je třeba jedním dechem hovořit o sociální inkluzi, kdy jsou děti začleňovány do daného společenství nejen formálně, nýbrž i neformálně – jsou považovány za jeho členy a samy se jimi cítí být. Zde je prostor pro roli inkluzivní kultury školy či školského zařízení, která (jak bylo uvedeno) podporuje budování společných hodnot, vytváří bezpečné prostředí a hledí na zájem každého člena i všech společně (Booth & Ainscow, 2002). Samozřejmě se jedná o ideální stav, který však ukazuje směr, jímž se život ve škole může ubírat.

Tento třetí oddíl je vyhrazen dílčím výsledkům kvalitativního výzkumu, které ilustrují okolnosti fungování inkluzivní kultury školy/školského zařízení. Bude stručně představen jeden z přístupů výchovných profesionálů, který

autor označil jako *proinkluzivní intervenční přístup* (Červenka, 2014; 2016). Tento přístup lze považovat za jeden z faktorů, které vytvářejí příležitost pro vznik a kultivaci inkluzivní kultury v příslušné organizaci.

### **Metodologie výzkumu**

Nejprve krátce k výzkumu. Ten proběhl mezi roky 2012–2015 a byla v něm využita kvalitativní metoda. Výzkum se zaměřoval na zkušenost tzv. výchovných profesionálů a na to, jakým způsobem pohlíží na děti s poruchami emocí a chování, tedy na děti, s nimiž se setkávají v rámci své profese. Technikou sběru dat byly vedle zúčastněného pozorování a terénních poznámek zejména kvalitativní polostrukturované rozhovory s patnácti participanty (vedoucí pracovníci, vychovatelé, etepedi z diagnostických ústavů, výchovných ústavů, dětských domovů se školou, střediska výchovné péče). Mezi hlavními tematickými okruhy, které se ve výzkumu postupně vyprofilovaly, byl i význam, který v rámci etopedické intervence přisuzují výchovní profesionálové vztahům s dětmi s PECh (z hlediska vlivu na sociální začleňování dětí; Červenka, 2016). Postup analýzy datového materiálu vycházel z etnografického přístupu (srov. Emerson, Fretz, & Shaw, 1995), a to na úrovni otevřeného a zaměřeného (*focused*) kódování. Hlavní výzkumná zjištění byla publikována ve dvou výzkumných monografiích (Červenka, 2014; 2016).

### **Zasvěcený postoj výchovných profesionálů k dětem s PECh a proinkluzivní intervenční přístup**

V datovém materiálu autor identifikoval přístup participantů – výchovných profesionálů – vůči dětem s PECh, který naznačuje, že pedagogové tyto děti nezdědka vnímají nejen prizmatem jejich „problémovosti“, nýbrž především z hlediska jejich osobnosti. Lze předpokládat, že tento přístup je významně ovlivněn tím, že mnozí z výchovných profesionálů vstupují s dětmi do intenzivních osobních kontaktů. Zejména v rezidenčních institucích typu výchovného ústavu či dětského domova se školou jde o dlouhodobé intenzivní kontakty. Tuto osobně laděnou zkušenost pak přenášejí i do jiných situací.

Uchopit takovou situaci můžeme prostřednictvím Goffmanova (2003) pojmu *zasvěcení*, kterým autor označuje osoby, jež mají vzhled do situace člověka s nějakým stigmatem (v našem případě s označením „porucha chování“) a díky němu dokáží vnímat nejen „problémové“ charakteristiky stigmatizovaného, ale i jeho osobnost. Někteří z výchovných profesionálů, kteří byli participanty výzkumu, svými výpověďmi poukázali na to, že tato specifická, *zasvěcená* zkušenost poskytuje prostor, v němž mohou dítě vnímat v komplexitě jeho osobnosti, a nikoli pouze jako zástupce kategorie dětí s poruchou chování (Červenka, 2016).



Zkušenost *zasvěcení* výchovných profesionálů do různorodosti úskalí situace dítěte s PECh lze považovat za příležitost jak k redefinici charakteristik spojovaných s „problémovým“ chováním, tak ke znovuvymezení jejich významu. Tato změna pohledu však není nutně relativizací společenské či individuální závažnosti „problémových“ charakteristik dětí s PECh. Díky tomu, že bývá odrazem hlubšího vhledu pedagogů do problematiky s vědomím širších souvislostí situace, umožňuje k těmto charakteristikám přistupovat z hlediska potřeb, jež vyvolávají.

Využití informovanosti o odlišnostech jednotlivých dětí a zaměření se na formulaci potřeb, k nimž vedou, jsou prvními dvěma kroky v procesu informované intervence. V rámci tohoto intervenčního konceptu jsou zmíněné dva kroky přípravou ke třetímu kroku, jímž je plánování a samotná realizace intervence, která je informovaná o charakteristikách dítěte a o jeho edukačních potřebách. Je možné označit ji za inkluzivní, neboť se o tyto informace opírá a respektuje individualitu dítěte i jeho situace (Vojtová & Červenka, 2011).

Přístup výchovných profesionálů, který zde označujeme jako proinkluzivní, je možné chápat jako jeden z faktorů, jež mohou v dané edukační instituci (škola, školské zařízení) podpořit rozvoj inkluzivní kultury a s ní i pocit sounáležitosti všech zúčastněných – dětí i dospělých.

## **Závěr**

V průběhu výzkumu se rovněž vyprofilovaly dvě role, které participanti přisuzovali vztahu v rámci intervenčního či edukačního procesu u dětí s PECh<sup>2</sup>.

Vztah mezi dítětem a pedagogem lze chápat jako nástroj edukace. Díky takovému vztahu má dítě možnost znovu nabyt důvěry vůči druhým, zejména vůči dospělým. Takový vztah může podporovat jak rozvoj inkluzivní kultury daného mikroprostředí, tak může být sám takovou kulturou vyvolán, udržován a rozvíjen.

Vztah lze chápat jako zvláštní cíl intervence, kdy právě prostřednictvím vztahů se dítě učí vztahům. Učí se, jak budovat a rozvíjet uspokojivé sociální vztahy jak s konkrétními druhými osobami, tak vztahy k širšímu společenství. Dítě se učí vztahům, které uspokojují jeho základní i sociální potřeby. Učí se však i vztahům, které mu pomáhají k seberealizaci a které mu pomáhají osobnostně růst.

---

2 Podrobněji bylo toto téma zpracováno v jedné z monografií vycházejících z uvedeného výzkumu (viz Červenka, 2014).



## **PODPORA DETÍ V RIZIKU SMÚTENIA V ŠKOLSKOM PROSTREDÍ**

### **SUPPORT CHILDREN AT RISK OF GRIEVING IN THE SCHOOL ENVIRONMENT**

**Kľúčové slová:** smútenie; škola; špeciálne edukačné potreby; dieťa v riziku; tímová spolupráca; reziliencia; prípadová štúdia.

**Abstrakt:** Kapitola sa zaoberá problematikou smútenia detí po strate rodiča a sprevádzaním týchto detí v školskom prostredí. Cieľom je objasniť proces smútenia, potreby a prejavy po strate blízkej osoby a poskytnúť prehľad riešenia problematiky manažmentu smútenia na školách v snahe poukázať na komplexný systém starostlivosti o dieťa v školskom prostredí, a to prostredníctvom kvalitatívnej analýzy prípadovej štúdie. V prípadovej štúdií sa popisujú zdroje a riziká chlapca Matúša po strate matky a proces longitudinálneho sprevádzania v školskom prostredí. Analýzou arteterapie a intervencie, komunikácie s dieťaťom, učiteľmi a rodičom sa poukazuje na dôležitosť školskej podpory, uznania špeciálnych edukačných potrieb smútiaceho dieťaťa, úzkej tímovej spolupráce a rezilienčného prostredia kolektívu triedy pri sprevádzaní, pričom sa zdôrazňuje včasná identifikácia dieťaťa, ďalšie vzdelávanie učiteľov a celého školského personálu a poskytovanie terapeutických a intervenčných služieb na školách.

**Key words:** grieving; school; special educational needs; children at risk; teamwork; resilience; case study.

**Abstract:** The chapter deals with the issue of children grieving over the loss of a parent in the school environment. The aim is to clarify the process of grieving, needs and symptoms of the children and provide a management overview of grieving in schools to highlight the complex system of child care in the school environment. Based on a case study, the chapter describes resources and risks of a young boy after mother's death and the proces of longitudinal accompanying in the school environment. Analysis of art therapy and intervention, communication with the child, teachers and the bereaved parent refers to the importance of school support, recognition of supportive measures in the case of the grieving child, close coop-

*eration and resilient environment in the class. Early intervention with the child, further education of teachers and other school employees is an essential part of the school support.*

## **Úvod**

Smrť rodiča je jedna z najzávažnejších emočne stresujúcich udalostí, aké môže dieťa vo svojom živote zažiť a má enormný vplyv na jeho ďalší život (Holmes & Rahe, 1967; Masterman & Reams, 1988; Perry & Rosenfelt, 2013). Škola zastáva nezameniteľné miesto v systéme socializácie dieťaťa a toto miesto je jedinečné pre akúkoľvek cieľnú a dlhodobú intervenčnú, korekčnú a prevenčnú prácu s dieťaťom. Pri smútiacich deťoch po strate rodiča je preto škola nezastupiteľná, lebo je často jediným stabilným subjektom v živote pozostalého dieťaťa. Rodičia a blízki sú neraz sami priveľmi dotknutí veľkou bolesťou smrti, nevedia zdieľať pocity, odpovedať na otázky, rozprávať sa o udalosti, alebo čo je ešte horšie, podceňujú význam smútenia u dieťaťa (Papadatou et al., 2002). Škola sa tak môže stať bezpečným a starostlivým prostredím pre smútiace dieťa a sprievodcom pre ostatných žiakov i rodičov (Chadwick, 2012). Prelomenie primárneho vzťahu pripútania k vzťahovej osobe má zásadný význam vo vývine osobnosti dieťaťa (Bowlby, 2013; Masterman & Reams, 1988) a vyžaduje obzvlášť náročnú intervenčnú prácu. V chápaní smútenia a straty je preto potrebné vychádzať z vývinových potrieb detí, ako sme to už popísali v minulosti (Križo, 2015b). Všetky vývinové štádiá predpokladajú u detí smútenie, ale jeho prejavy môžu byť odlišné. Od nerealistického a magického myslenia sa deti postupne stále viac konfrontujú s realitou a ireverzibilitou smrti (Dyregrov, 2004). Každé obdobie má svoje úzkosti, strachy, riziká a kritické úskalia, ktoré robia deti ľahko zraniteľnými. Spoločný základ podpory a intervencie pri smútení tvorí potreba bezpečia a istoty blízkej vzťahovej osoby (Yalom, 2006), ktorá sa spája predovšetkým s verbálnym a emocionálnym sprevádzaním. Pri porozumení dieťaťu je dôležité uvedomovať si všetky riziká a potreby spojené s procesom bežného vývinu dieťaťa s možným regresom, ktorý vplyvom smrti môže nastať (Bowlby, 2013; Lyles, 2004). Významné výzvy z mnohých štúdií poukazujú na potrebu sprevádzania týchto detí v školskom prostredí, ale aj na nepripravenosť školského personálu a potrebu jeho vzdelávania (Brown et al., 2015; Holland, 2008; Križo, 2015a, 2015b).

## **Reziliencia detí**

Náročné životné podmienky a prekážky často u detí podporia aj vytvorenie rezilienčného potenciálu (Komárik et al., 2010). Silverman (2000) uvádza, že až 80 % detí, ktoré zažijú stratu blízkej osoby, zvláda túto situáciu bez patologických následkov. Aktivácia reziliencie predpokladá ochotu dospelých dôverovať deťom a ich zvládnutiu náporu pravdy, ktorú so sebou smútenie prináša. Autentickosť vo vzťahu k deťom je tiež veľmi cenný rezilienčný faktor (Rogers, 2015). Ako uvádza Raymer a McIntyre (1987), je tu prítomný nezdravý predpoklad dospelých, hoci často i dobre mienený, že deti nerozumejú alebo nie sú schopné zvládnuť pravdu. Deti majú naopak prirodzenú rezilienčnú schopnosť s patričnou podporou zvládnuť aj náročnú stratu (Chadwick, 2012). Nader a Salloum (2011) popisujú, že významným pri spracovaní traumy a zvyšovaní zvládania u detí je dostatočne podnetné prostredie, ktoré vystihuje štýl smútenia dieťaťa a vhodne kombinuje schopnosť dieťaťa otvorene intuitívne hovoriť a vyjadrovať svoje pocity, spájať sa s ostatnými smútiacimi a blízkymi osobami a hovoriť s nimi o problémoch spojených so stratou. Silverman (2000) rozdeľuje v tejto súvislosti rezilienciu a potreby smútiacich detí do troch pilierov – kontinuita, podpora a starostlivosť: smútiace deti potrebujú vedieť, že sa o nich niekto postará, potrebujú vedieť, že nespôsobili smrť svojim hnevom či chybami, potrebujú jasné informácie o smrti, potrebujú sa cítiť dôležité, cítiť, že sú súčasťou procesu smútenia v rodine, potrebujú pokračujúce rutinné aktivity, aby niekto počúval ich otázky a pomohol im nájsť spôsob, ako si zosnulého zapamätať. Ellis et al. (2013) zase zhrňa najdôležitejšiu podporu do týchto troch oblastí: *kontinuita* – zachovanie maximálnej možnej stability celého prostredia (trieda, škola, vzťahy, rodina, susedia, zvyky a pod.); *sociálna podpora* – zabezpečenie konkrétnej emočnej a sociálnej podpory pre dieťa (nielen v rámci všeobecnej podpory rodine) a *komunikácia* – podporná, otvorená, pravdivá a veku primeraná komunikácia o smrti a pocitoch: dovoliť si hovoriť alebo byť ticho, dopriať si prežívať smútok a negatívne pocity a zdieľať ich s ostatnými (Perry & Rosenfelt, 2013; Rogers, 2015). Treba si opakovane pripomínať, že niektoré riziká a problémy u detí môžu pri vhodnom spracovaní mať aj rezilienčný potenciál (Chadwick, 2012; Komárik et al., 2010; Perry, 2008).

## **Škola ako kľúčový faktor podpory**

Vo fáze smútku (zväčša prvých 6 mesiacov) môže mať dieťa väčšie problémy v učení, nakoľko jeho mozog môže aktívne a permanentne prežívať stres či spomienky, intrúzie, na ktoré upriamuje pozornosť, pričom sa naopak deaktivujú iné centrá potrebné pre učenie a sústredenie na predmet činnosti v škole.

Dieťa v snahe zachovať stabilitu učenia sa a práce v škole, z obavy zo zlyhania, nadmerne aktivuje nervovú činnosť a môže byť výrazne preťažené a unavené. To je dôvodom pre veľmi citlivý prístup pedagógov a spolužiakov (Perry, 2006). Nedostatočná odpoveď školy na smútok a skúsenosť dieťaťa v kontexte celej triedy môže následky traumy ešte posilniť, zhoršiť, ba spôsobiť ich prerastenie do rizikového správania (Reid, 2002; Vojtová, 2010). Naopak, podpora a sprevádzanie dieťaťa učiteľom, podporným vzťahom či rozhovorom môže viesť k zníženiu psychických ťažkostí (Lane et al., 2014; Rogers, 2015). Škola môže pomôcť uľahčiť stratu tým, že podporí zmeny v dvoch kľúčových vzťahoch: vzťah s triednym učiteľom (odborným zamestnancom) a vzťahy s rovesníkmi, spolužiakmi. Tým, že je učiteľ pozorný, citlivý a dieťa podporuje, teda poskytuje pomáhajúci vzťah, môže sa stať dôležitým emocionálnym mostom pre dieťa v čase straty (Rogers, 2015). V odporúčaníach pre učiteľov uvádza Perry a Rosenfelt (2013), že čím viac sa učiteľ či trieda dokáže naladiť na smútiace dieťa v hre, kresbe, v príbehoch, tým lepšie pochopí jeho pocity a tým ľahšie prináša útechu a podporu. Dôležité je zabezpečiť stabilitu programu v triede, stabilitu miesta, vzťahov, predvídateľnosť situácií, aktivít. Jeden z učiteľov v Lowtonovej štúdií (Lowton & Higginson, 2003, s. 726) udáva, že *„dieťa po smrti chce ísť do školy. Nie síce preto, aby stopercentne robilo cvičenia či domáce úlohy, ale preto, že škola je stabilné miesto, ktoré dáva dieťaťu pocit, že život ide ďalej. Je tu rutina, štruktúra, ktorá dáva veľký pocit bezpečia...“* V prípade zmeny sa škola musí snažiť dostatočne včas o všetkom informovať. Ak niektoré aktivity dieťa retraumatizujú, je vhodné ich obmedziť. Pre učiteľov nemôže byť dôležitejší ich predmet ako individuálne potreby dieťaťa.

Prejavy smútku by mali byť u dieťaťa spontánne a prirodzené, nie umelo či zvonka vyvolávané. Každé dieťa, ktoré zažilo stratu, by malo mať možnosť komunikovať svoju bolesť a zmätok, pokiaľ je k tomu pripravené a otvorené. Vyzáduje si to ale aj vnútorné naladenie, otvorenosť a pripravenosť učiteľa i celej triedy (Perry, 2006). Holland (2003) vo svojich štúdiách uvádza, že skúmané školy sa necítia dostatočne vybavené schopnosťami reagovať na smútenie svojich žiakov. Chýbajú im výcviky a školenia ako základ správnej intervencie u pozostalých detí. Učiteľia a odborní zamestnanci opakovane uvádzajú, že nie sú pripravení sprevádzať tieto deti smútením (Brown et al., 2015; Chadwick, 2012).

### **Prípadová štúdia**

Analýzou výskumných a teoretických štúdií v našich prehľadových štúdiách (Križo 2015a; Križo 2015b; Križo, 2016) sme identifikovali základné princípy, problémy, ale hlavne zdroje, ktoré sa so sprevádzaním smútiacich

detí v školskom prostredí spájajú – včasná indentifikácia, kľúčové pomáhajúce vzťahy a intervencia, arteterapia a spolupráca a sieťovanie. Vzhľadom k tomu, že daná problematika u nás v školskom prostredí nemá zatiaľ zastúpenie, vychádzame zo skúseností a praxe zahraničných modelov. Výskumný problém sprevádzania dieťaťa v procese smútenia v školskom prostredí sa pre kvantitatívnu analýzu javí ako zložitý a komplexný fenomén (Hendl, 2016), takže oveľa vhodnejší pre takéto skúmanie je práve kvalitatívny výskum, ktorý vzhľadom k našim zdrojom a osobným skúsenostiam vyhovuje jednej prípadovej štúdii (*single case study*; Švaříček et al., 2014), kde sme sa pokúsili zachytiť komplexnosť prípadu a popísať proces v jeho celistvosti (Silverman, 2005). Prípadová štúdia zároveň reflektuje a komparuje zahraničné poznatky. V nasledovnej časti popíšeme procesy sprevádzania smútiaceho dieťaťa v školskom prostredí. Vo výsledkoch ponúkame niektoré princípy pre možnú prax špeciálneho pedagóga v aplikovanom multidisciplinárnom prístupe.

### **Výskumný problém a ciele**

Na základe dostupných teoretických prác a empirických výskumov sme zistili, že uvedená problematika starostlivosti o pozostalé deti v školskom prostredí je pomerne novou tematikou a stále viac sa dostáva do popredia. Dlhoročné výskumy na školách nájdeme predovšetkým vo Veľkej Británii, v Kanade a v Austrálii (Akerman & Statham, 2011; Holland, 2008; Chadwick, 2012). Tieto výsledky však nie je možné úplne spoľahlivo aplikovať na naše pomery vzhľadom k niektorým kultúrnym, spoločenským a edukačným rozdielnostiam. Deti, ktoré zažili stratu kľúčovej rodičovskej osoby (špeciálne matky), nie sú u nás ešte ani štatisticky evidované na rozdiel od Veľkej Británie a USA, kde sa tento jav dlhodobo sleduje (CBN, 2015; SSA in Ayers et al., 2012). Akýkoľvek rozsiahly kvantitatívny výskum v tejto oblasti v súlade s jeho etikou sa veľmi ťažko realizuje s deťmi a ich rodičmi, ktorí sú silne zasiahnutí touto udalosťou. O to viac v slovenskom prostredí, kde sa domnievame, že oslovenie väčšieho množstva respondentov v školskom prostredí je ťažko realizovateľné a možno predpokladať len veľmi malý výskumný súbor. Rozhodli sme sa preto využiť prípadovú štúdiu z vlastnej praxe analýzou prípadu, ktorý sme dlhodobo sledovali. Dva roky sme pracovali v odbornom tíme arteterapeutickej komplexnej starostlivosti o deti s emočnými problémami vrátane pozostalých detí po strate blízkej osoby (Kucharská et al., 2013; Růžička et al., 2013; porov. aj Krnáčová, 2015). Naša práca je nahliadnutím do tejto problematiky v slovenskom prostredí za účelom určenia ďalšieho, širšieho merania v budúcnosti.

Základný výskumný problém vychádza z potreby sprevádzania smútiacich detí po smrti rodiča v školskom prostredí. Legislatíva tieto deti osobitne neuvádza, hoci je možné ich zaradiť aj medzi deti so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, a to v širšom chápaní, ale v praxi tieto deti nie sú evidované, ani sa im neposkytuje osobitná školská starostlivosť. Vzhľadom k teoretickým východiskám, ktoré sme uviedli (Holland, 2008; Silverman, 2000), školské prostredie tvorí mimoriadne dôležitú súčasť zvládania traumatického zážitku a vytvorenia pocitu bezpečia a stability (Ellis et al., 2013). V tomto duchu si naša výskumná štúdia kladie za cieľ popísať anamnézu a proces sprevádzania dieťaťa v školskom prostredí od identifikácie, arteterapie až k bežnej intervencii (Kucharská et al., 2013; Růžička et al., 2013). V nadväznosti na tento bazálny kruh sme sa v prípadovej štúdii zamerali na identifikovanie potrieb jedného smútiaceho dieťaťa. Od identifikovania jeho prejavov a potrieb počas smútenia sa presúvame na popis arteterapie, intervencie, napomáhania a podpory dieťaťa v prostredí školy, ktorá po smrti blízkej osoby tvorí najstabilnejšie miesto. Vo výsledkoch poukazujeme na saturujúci systém podpory detí v školskom prostredí na základe identifikovania ich špecifických potrieb, na ktoré sa je potrebné v celom programe a práci s deťmi v škole zamerať. V prípadovej štúdii je v súvislosti s analýzou zahraničných programov možné vidieť, ako sme realizovali niektoré princípy sprevádzania smútiaceho dieťaťa v našich podmienkach.

### **Popis prípadovej štúdie**

V rokoch 2010 až 2012 sa v bežnej základnej škole realizoval experimentálny dvojročný projekt školskej arteterapie s certifikovaným arteterapeutom a tímom odborných zamestnancov (dvaja špeciálni pedagógovia, externý poradenský psychológ), ktorého člen bol aj autor ako školský špeciálny pedagóg. V intervenčnom procese so snahou o zabezpečenie komplexnej starostlivosti o deti v riziku bola identifikovaná malá skupina žiakov so skúsenosťou smrti blízkej osoby (rodič, súrodenec). V našej štúdii ponúkame jeden vybraný prípad, ktorého sme sa osobne zúčastnili a mali sme ho možnosť dlhodobo sledovať.

narodenie									
<b>0 r.</b>	<b>3 r.</b>	<b>5,5 r.</b>	<b>7 r.</b>	<b>11 r.</b>	<b>12 r.</b>	<b>13 r.</b>	<b>14 r.</b>	<b>15 r.</b>	<b>18 r.</b>
	narodenie súrodenca		nástup do školy, I. stupeň	školské sprevádzanie a intervencia		individuálna arteterapia		poterapeutické sledovanie	spätná väzba (príloha C)
		smrť matky		prechod na II. stupeň, identifikácia		súrodenecká terapia, skupinová terapia		stredná škola	

**Schéma 1.** Životná os prípadovej štúdie

Sledovanie nášho prípadu prebiehalo intenzívne v priebehu štyroch rokov: identifikovanie rizík v priebehu jedného školského roka, dva roky intervenčného sprevádzania a arteterapie a ďalšie sprevádzanie rok po arteterapii. Popis životnej osi vybraného prípadu Matúša uvádzame v schéme 1. S uvedeným dieťaťom bol autor aktívne v kontakte najprv ako špeciálny pedagóg a neskôr aj ako učiteľ a mal som možnosť sledovať jeho sociálny a osobnostný rozvoj. Spolupráca s otcom bola síce pre pracovnú vyťaženosť iba občasná, ale dostatočná pre podporu a pokrok Matúša (e-mailová alebo osobná komunikácia asi dvakrát ročne).

Dieťa bolo v 5. ročníku školou identifikované ako dieťa v riziku po traumatickej udalosti smrti matky a neskôr zaradené do individuálnej, súrodeneckej a skupinovej arteterapie, ktorá prebiehala každý týždeň v hodinovom stretnutí s arteterapeutom. K popisu prípadu slúžili aj rozličné dokumenty z procesu v škole a obrázky z arteterapie (viď prílohová časť). Z každodennej komunikácie sme získali údaje, ktoré nám boli dostupné z tohto obdobia, a získavali sme pravidelnú spätnú väzbu a pohľad na dieťa od triedneho učiteľa, arteterapeuta i rodiča. Prípadová štúdia je rozdelená na anamnézu, identifikáciu,

popis arteterapie, školskej intervencie a výsledky. Z dôvodu ochrany osobných údajov boli niektoré údaje upravené tak, aby nebolo možné dieťa identifikovať. Počas celého procesu sme mali súhlas na prácu s dieťaťom od zákonného zástupcu. O spracovaní prípadovej štúdie sme informovali okrem iného aj samotného Matúša, ktorý sa svojou reflexiou v prílohe C spätne vyjadril k udalostiam. Na analýzu kvalitatívnych údajov sme použili aj metódu konsenzuálneho kvalitatívneho výskumu CQR – *Consensual Qualitative Research* a analýzu a výsledky sme postúpili aj výskumníkovi – arteterapeutovi (Hendl, 2016; Silverman, 2005), ktorý na danom prípade pracoval. Švaříček et al. (2014) uvádzajú reflexiu kolegov (peer de-briefing) ako jedno z kritérií internej validity a kvality kvalitatívneho výskumu. Cenné pripomienky arteterapeuta, úpravy obsahovej stránky výsledkov i popisov sme dôsledne zapracovali. Rovnako tak sme využili komentáre samotného Matúša, ktorý bol s prípadovou štúdiou nielen oboznámený, ale ju aj pripomienkoval. Pri spracovaní prípadu sme využili aj rozhovory a dokumenty: (1) Komunikácia s otcom dieťaťa – na začiatku a dvakrát počas priebehu longitudinálnej práce sme sa stretli s otcom dieťaťa. Tieto rozhovory sme využili na určenie základných biografických údajov a života dieťaťa. Pravidelná e-mailová komunikácia s otcom a dieťaťom slúžila ako cenný materiál; (2) Listy a školské práce dieťaťa (príloha B) – v priebehu niekoľkých rokov sme odkladali všetky významné listy, školské práce dieťaťa, ktoré o ňom vypovedali. Išlo o listy z obdobia od 10 do 12 rokov. Listy boli písané v rámci slohovej práce, či niektorej inej vyučovacej hodiny. Práce (listy) boli odovzdané triednemu učiteľovi a ten ich so súhlasom žiaka poskytol autorovi; (3) Artefakty (príloha A) – z procesu dvojročnej arteterapie (11–13 rokov) sa nám riadne zachovali obrazy, ako ich chlapec postupne maľoval. Obrázky sú usporiadané v časovej následnosti. K arteterapii sme mali k dispozícii priebežné zápisky a záverečnú správu od arteterapeuta, ktorú však z dôvodu zachovania anonymity nezverejňujeme.

Rozhovory s triednymi učiteľmi slúžili na doplnkové anamnestické údaje. Triedna učiteľka I. stupňa nám poskytla retrospektívne udalosti z obdobia mladšieho školského veku, hodnotenia a klasifikácie, správania a aktivít. Triedna učiteľka na II. stupni nám poskytovala počas celého procesu cenné pripomienky a popisy, pravidelne monitorovala dieťa cez Goodmanov dotazník predností a nedostatkov (SDQ).

### **Anamnéza dieťaťa**

Matúš, prvé z dvoch detí mladých rodičov, sa narodil ako zdravé dieťa bez osobitných známkov ťažkostí. Jeho vývin prebiehal bez nápadností, prekonával bežné detské choroby, v anamnéze rodičov ani starých rodičov neboli



nijaké zvláštne udalosti, choroby. Starí rodičia z oboch strán bývali ďaleko od bydliska dieťaťa, takže ich chlapec poznal z bežného kontaktu počas letných a vianočných prázdnin. Po troch rokoch od narodenia sa mu narodil mladší súrodeneц (porov. aj schému 1). Krátko po narodení mladšieho súrodence diagnostikovali matke rakovinu pankreasu v skorom štádiu. Rakovinu sa podarilo zastaviť, ale takmer po 2 rokoch sa opäť objavila. Deväť mesiacov od recidívy rakoviny matka zomrela. Bolo to krátko po Vianociach v miestnej nemocnici, chlapec mal 5,5 roka. Matka počas 9 mesiacov terminálneho štádia rakoviny postupne slabla, prerušila prácu a ostala v domácej liečbe. Do nemocnice ju priviezli asi dva dni pred smrťou. V čase smrti matky, počas vianočných prázdnin, boli deti u starých rodičov, ktorí sa striedali pri pomoci v starostlivosti o deti. Ako to vyplýva aj z popisu dieťaťa, o smrti matky sa dozvedelo od starých rodičov: „*V kuchyni sedela babka a plakala. Tak sa jej pýtam, že čo sa stalo, a ona mi povie, že mamina umrela. Odídem do obývačky, na chvíľu sa zamyslím, no potom mi to dôjde a vrátim sa do kuchyne ku babke a objímam ju.*“ Dieťa prichádza do kuchyne a informáciu sa dozvedá z vlastnej iniciatívy. Rovnako z vlastnej iniciatívy poskytuje útechu starej mame.

Po smrti matky bola starostlivosť o deti prevažne na otcovi. Kontakt so starými rodičmi sa vplyvom vzdialenosti a istých napätí znížil. Otec nemal po smrti novú partnerku. Vzhľadom k pracovným povinnostiam otca bola starosť o mladšieho súrodence ponechávaná aj na Matúša. Rok a pol po smrti matky chlapec nastúpil do základnej školy. Otec aj triedna učiteľka ho popisovali na prvom stupni ako poslušného, bezproblémového chlapca, ktorý mal nadpriemerné výsledky. Z jeho ďalšieho vývoja a štúdia na jednej z najlepších stredných škôl na Slovensku vyplýva, že chlapec mohol byť aj nadaný. Matúšovi nebola pred, počas ani dlhodobo po smrti poskytnutá nijaká odborná starostlivosť. Aktívna práca s Matúšom a jeho emočným prežívaním sa začala až na začiatku 5. ročníka, viac ako 5 rokov po traumatizujúcej udalosti. Poradenské zariadenie o udalosti vedelo, ale kontakt zo svojej strany neiniciovalo.

### **Identifikácia dieťaťa**

Ako sme uviedli v popise schémy 1, identifikácia dieťaťa ako rizikového nastala v piatom ročníku, keď na chlapca opakovane upozornila triedna učiteľka odborných zamestnancov. V bežných rozhovoroch v triede a prácach dieťaťa sa objavovali príznaky úzkosti a čudáckosti (viď príloha B – rukopis chlapca o sebe z 5. ročníka). Dieťa sa takmer nikdy na nič nestážovalo, plnilo všetky úlohy a pokyny dospelých často až nadpriemerne dobre. Nakoľko bol chlapec počas celej základnej školy nižšieho veku astenickej postavy, objavovalo sa v jeho vyjadreniach aj uvedomelé sebaknímanie ako slabého. Po istom

fyzickom útoku v piatej triede ostal v rohu miestnosti bezradne a ticho sedieť a plakať. Nešlo o bežný detský plač, zdalo sa, že je bezradný, smutný a nechce s nikým hovoriť. Dieťa v rozhovore s učiteľkou pripustilo nezvyčajné pocity: „*Nemusíte to riešiť, je to zbytočné, aj tak som slabý. Nič sa nestalo, došlo mi na chvíľu smutno, ale už je to preč.*“ V neskorších rozhovoroch s triednou učiteľkou, keď sa podobná situácia zopakovala počas prestávky v triede, dieťa formulovalo viaceré nihilistické postoje, že všetko je zbytočné, život musí plynúť a nech sa nič nerieši. Došetrenie samotnej udalosti nebolo ťažké, spolužiaka, ktorý ho sotil, to mrzelo a aj sa ospravedlnil, nič zvláštne sa nedialo. Zvláštny bol chlapcov spôsob spracovania smútku a konfliktu. Tieto prejavy na prvom stupni neboli, hoci triedna učiteľka pripúšťala zvláštnosti v správaní. Na školskom výlete žiakov v 5. ročníku mal chlapec niekoľko náhlych výpadkov pozornosti i pamäte, keď z ničoho nič začal plakať, videl intruzívne flashbaky z pohrebu alebo iné udalosti z minulosti. Po niekoľkých takýchto výpadkoch si ani nepamätal, čo sa stalo, napr. keď objímal snehuliaka za chatou a ticho plakal. Nakoniec vyšlo najavo, že takéto „skraty“ sa diali aj pred tým, ale všetci ich považovali za okrajové.

Na jar v piatom ročníku bolo dieťa autorom odporúčené na arteterapiu, lebo sa v škole javilo stále viac utiahnuté a s ostatnými spolužiakmi veľmi nekomunikovalo. Stav úzkostného strachu sa zväčšovali, hlavne keď sa vyskytli neplánované situácie, zhromaždilo sa viac ľudí, prípadne nastala nejaká zmena, ktorú dieťa neočakávalo a nebolo na ňu pripravené. Na spomínané situácie, ako sme uviedli, reagovalo stuhnutosťou, niekedy tichým plačom. Pred začatím práce s dieťaťom sme si spolu s arteterapeutom identifikovali tieto hlavné úlohy:

- a) podpora emočnej stability, práca s úzkosťou, zvládanie zmien;
- b) pravidelná spolupráca s otcom;
- c) podpora vzťahov s rovesníkmi;
- d) špecifické sprevádzanie dieťaťa v školskom prostredí aj mimo arteterapeutických sedení (konzultácia s učiteľmi, pravidelné reflexie s dieťaťom v prípade nejakých ťažkostí).

### **Priebeh arteterapie**

Matúš vstúpil do individuálnej arteterapie na začiatku školského roka v 6. ročníku. Na začiatku 7. ročníka prešiel do arteterapie s vlastným súrodencom a v polovici šk. roka do skupinovej arteterapie piatich chlapcov 5.–7. ročníka s podobnými ťažkosťami. Stretnutia sa realizovali počas vyučovania so súhlasom otca a v úzkej spolupráci s triednym učiteľom, riaditeľkou školy, špeciálnymi pedagógmi a poradenským zariadením. Stretnutia bývali

pravidelne jedenkrát týždenne v priestoroch školy a deti sa ich zúčastňovali dobrovoľne a radi, presne vedeli, kedy a v akom čase majú prísť do príslušnej učebne, kde arteterapia prebiehala. Deti na ňu prichádzali počas prestávky samé, učitelia príslušného predmetu s terapiou súhlasili a neprítomnosť detí vyriešili počas týždňa doplnením poznámok či doskúšaním daného predmetu. Učitelia sa s arteterapeutom poznali osobne, zúčastnili sa aj niekoľkých seminárov, ktoré pre učiteľov k tejto téme viedol. Ostatní žiaci v triede boli o arteterapii spolužiakov poučení.

Matúš mal spočiatku úzkosť a obavu z arteterapie, neskôr sa jej zúčastňoval veľmi rád, niekedy váhal, ale vždy presne, zodpovedne a včas prišiel. Zo začiatku sa proces arteterapie s Matúšom zameriaval hlavne na haptické zážitky a na hrovú podstatu tvorenia. Najprv nevedel, čo má robiť, a viac sa verbálne prejavoval. Nechcel si zamazať ruky, nechcel tvoriť, neveril, že niečo dokáže vyprodukovať. Postupne sa stále viac odvažoval pracovať aj s hlinou (príloha A), farbou a iným materiálom. Postupne sa dokázal pri hre uvoľniť, aj keď jeho strnulosť sa po arteterapii zvyčajne vrátila. V tvorbe sa objavovala neistota, strach, snaha chrániť sa, nechýbala tematika mamy v symbolickej rovine, úzkosť pred spánkom, smrťou. V obrazoch sa objavovali spočiatku nevinné motívy, čo sa patrí a je prijateľné. Neskôr Matúš vstupuje seabvedomejšie do procesu tvorby príšer, silákov a mocností, ktoré ho chránia a zároveň ubíjajú a ničia (príloha A). V hre začína bojovať, jemne ničíť. Objavuje sa rozmazávanie prstami, nepoužíva už iba štetce, využíva dotyky. Stále viac sa objavovalo ako dôležité bezúčelové hranie. Na verbálnej rovine Matúš často popisoval situácie, v ktorých cítil silnú zodpovednosť za mladšieho brata (v liste v prílohe B uvádza, že jeho rola „*obnáša vela zodpovednosti za mladšieho súrodenca...*, *niekedy [mu] aj praskajú nervy...*“), a to aj v situáciách, kedy mu ešte táto rola a zodpovednosť neprináležala. Počas arteterapie nastali aj zhoršenia, napr. že vôbec nerozprával, alebo ju chcel ukončiť. V závere siedmeho ročníka sa arteterapia podľa plánu a výsledkov dieťaťa ukončila.

### **Intervencie a školské sprevádzanie**

Od identifikácie, počas arteterapie a aj po jej skončení škola realizovala mnoho aktivít zameraných na sociálny a osobnostný rozvoj triedy a žiakov, na ktorých sa Matúš rád zúčastňoval: štyri školské sústredenia, tri školy v prírode, lyžiarsky výcvik. Bližší obsahový a metodický popis týchto aktivít sme spracovali v osvedčených pedagogických skúsenostiach MPC (porov. napr. Križo, 2015c). V týchto aktivitách bol vždy priestor aj pre Matúšovo seabvyjadrenie, reflexie zážitkov, spätné väzby. Bola to tiež príležitosť trénovať si proces začiatku a konca aktivít ako istá interferencia s jeho vlastnou skúsenosťou

nevysvetleného konca, straty. Mimoškolské výlety alebo projektové aktivity vytvárali prirodzené rezilienčné prostredie celej triedy, kde Matúš intervencie zažíval v skupinovej dynamike. V prípade, že vznikla nejaká nezvyčajná udalosť, situácia, ktorá bola u Matúša zaznamenaná, mal možnosť o nej hovoriť a reflektovať ju kedykoľvek priamo s autorom ako špeciálnym pedagógom alebo s triednym učiteľom, prípadne v rámci terapie sa k nim mohol vrátiť s terapeutom. Tak sa v 7. ročníku napr. stalo, že plakal z ničoho nič počas hodiny kvôli intrúziám z pohrebu, alebo inokedy proste odišiel od hrajúcej sa skupiny počas prestávky do samoty. Naučili sme sa spoločne tieto situácie reflektovať, popisovať, ale aj si ich „dovoliť“.

Na konci každého školského roka dostával Matúš pravidelné slovné hodnotenie ako feedback. Každodenné prirodzené pedagogické interakcie, povzbudenie a reflexie počas hodín i prestávok s dôležitým vzťahovým človekom v škole, tímová spolupráca triedneho učiteľa, arteterapeuta, špeciálnych pedagógov a poradenského zariadenia poskytovala Matúšovi potrebný intervenčný servis a pomáhajúci vzťah (Rogers, 2015). V procese vyučovania a školských aktivít sa Matúš javil postupne stále viac otvorený komunikácii, dokázal popísať a verbalizovať ťažkosti. Stále menej sa objavovali neriadene výbuchy v psychickom prežívaní, nezakladal si tak úzkostne na tom, aby dosahoval výkony v učení. Pozitívnym momentom bola aj vyššia miera flexibility. V 8. ročníku trieda dostala po troch rokoch nového učiteľa matematiky, ktorého veľmi odlišný a neštruktúrovaný štýl a dynamika práce Matúšovi spočiatku nevyhovovali. Na konci školského roka, ako je uvedené v prílohe C, popisuje už vlastnú schopnosť prijímať aj zmeny a nepreberať za nich nadmernú zodpovednosť: „*Už nie som zo zmien taký, vyháňaný ako kedysi. Za ten rok som si na ‚dynamický‘ štýl učenia [matematiky] zvykol.*“ Podpora bola počas celého obdobia dávkovaná veľmi citlivo a len vtedy, keď to bolo potrebné, keď sa niečo udialo a s jeho súhlasom, takže sa aj stalo, že o niečom jednoducho nechcel hovoriť. Dieťa nebolo zahľtené nejakým prázdny súcitom, ale bolo vytvorené bezpečné prostredie, kde vedelo, čo má očakávať a mohlo vytvárať bezpečné vzťahové väzby. Arteterapia bola stabilným a pravidelným priestorom, ktorý malo k dispozícii a podľa potreby malo možnosť podpory aj počas bežného vyučovania. Postupne túto špecifickú podporu stále menej potrebovalo.

### **Výskumné zistenia**

V predošlej časti sme podrobne popísali anamnézu a situáciu dieťaťa a proces sprevádzania v školskom prostredí od identifikácie cez arteterapiu až k bežnej intervencii. V predkladanej časti sa pokúsime prepojiť teoretické koncepcie a Matúšov prípad a predostrieme možný model a princípy pre prax.

## **Identifikovanie prejavov a potrieb smútiaceho dieťaťa**

Smrť primárnej vzťahovej osoby je jedna z najtragickejších udalostí, ktoré môžu dieťa v živote postrehnúť (Raymer & McIntyre, 1987). V spojitosti s cieľom výskumu sme sa preto zamýšľali nad tým, aké sú kľúčové potreby dieťaťa v prípadovej štúdii. Silverman (2000) a Worden (2013) uvádzajú ako tri najdôležitejšie potreby u detí podporu, starostlivosť a kontinuitu. Starostlivosť je zahrnutá v strachu, kto sa o dieťa postará, strachu o pozostalého rodiča a s tým spojenou potrebou bezpečia. Odpovedanie na otázky, jasné informácie a otvorený dialóg o smrti blízkej osoby výrazne prispievajú k zabezpečeniu tejto potreby bezpečia a starostlivosti o dieťa. Až v arteterapii si Matúš dovolil po rokoch mlčania formulovať svoje otázky a obavy, čo môžu vysvetliť aj jeho opakované intrúzie v priebehu a po arteterapii. Druhou, nemenej častou, je u detí potreba opakovaného uistenia – podpory, že nie sú príčinou smrti blízkej osoby. Rutina, hra, úlohy z raného detstva, ktoré si v expresívnych prejavoch v arteterapii mohol dovoliť, poskytli Matúšovi kontinuitu z obdobia, keď nebol priestor na jeho detské potreby, lebo bolo potrebné prevziať nadmernú zodpovednosť v rodine. V prípadovej štúdii bol Matúš v čase smrti matky v najzraniteľnejšom veku 6 rokov (Worden, 2013). Bol už kognitívne dostatočne vyspelý na to, aby chápal niektoré trvalé dôsledky úmrtia, ale zároveň s nedostatočným rezilienčným zázemím. Niektoré potreby mal Matúš dostatočne saturované pozostalým rodičom – otcom a starými rodičmi (bezpečie, kontinuita, stabilita, vzťahová väzba), ale niektoré ostávali nenaplnené a po viac ako piatich rokoch stále prítomné – otázky a odpovede, potreba smútenia, podpory a expresie, potreba informácií. Zdá sa, že dospelí sa často nechajú oklamať pokojom a perfekcionizmom detí, pričom tieto deti často môžu byť vo vnútri veľmi zasiahnuté (Grollman, 1990). Toto sa nám javilo u Matúša veľmi intenzívne prítomné – tiché, vyrovnané, sociálne vyhovujúce dieťa, ktorého smútenie prebiehalo roky iba potichu, vo vnútri. Arteterapiu vnímame ako vhodnú metódu k odblokovaniu a plnému prežívaniu smútku, hnevu, strachu a bolesti a zároveň slobody a zodpovednosti, čo prinieslo v Matúšovom prípade výrazný posun od strnulosti až k jeho schopnosti byť sám sebou. Matúš sa v arteterapii stával viac dieťaťom, viac si dovolil smútok už aj na úrovni jednoduchých procesov tvorby a hry. Keďže chlapec bol hlbavý a citlivý a to všetko malo vplyv na uvedomovanie si procesov, ktoré sa v ňom diali, využíval predovšetkým stratégie kognitivizácie a racionalizácie, pričom na expresívne prežívanie nemal priestor. Z hľadiska prejavov smútku Dowdney (2000; porov. aj Dyregrov, 2004; Yalom, 2006) uvádza, že dieťa si smútok v domácom prostredí často nemôže dovoliť, lebo druhý rodič a blízki sú zaplavení prívalom emócií a často i podceňujú schopnosť dieťa vnímať smrť ako definitívnu stratu. Veľmi podobne

to môžeme vidieť aj v predkladanej prípadovej štúdii, keď Matúš viac ako 5 rokov neprejavoval otvorene svoj smútok – nebolo ho priebežne s kým zdieľať, bolo potrebné utešovať starých rodičov, chrániť mladšieho súrodenca a starať sa oňho, čo je často pri strate matky metódou najstaršieho súrodenca, ako vrátiť rodine poriadok a stabilitu a pozostalý rodič túto úlohu neraz podvedome podporuje (Grollman, 1990). Otec o smrti matky veľmi nerozprával, snažil sa prijať smrť hrdinsky ako fakt a postarať sa, aby život išiel bez zmeny ďalej. To však spustilo veľmi podobnú reakciu aj u Matúša. Deti často prijímajú a zrkadlia filozofiu smútenia pozostalého rodiča (tamtiež). V školskom prostredí môžeme teda identifikovať nasledovné prejavy smútku (Goldman, 2015; Perry, 2006; Worden, 2013): somatické prejavy ako bolesti brucha, poruchy spánku, príjmu potravy, nedostatok energie, problémy s dýchaním až smerom k disociáciám. U Matúša sme mohli pozorovať intrúzie, krátke straty pamäti, disociatívne úniky do snov, na bolesti sa nesťažoval, ale spánok sa v priebehu arteterapie a obnoveného smútenia zhoršil. Z emočných príznakov sme mohli u neho badať hnev, smútok, strach, úzkosť, pocit viny, osamelosť, bezmocnosť, otupenosť. Jedným z prvých indikátorov, že Matúš mal smrť traumaticky neuzavretú, bola bezmocnosť a nihilizmus, ktorý sa v piatom ročníku opakovane objavil v jeho slovách a gestách (viď aj prílohu B). Podľa záverečnej správy arteterapeutky sa v priebehu arteterapie a podpornej práce striedali rozličné emócie v rôznej intenzite a pomerne plynulo odozneli. Kognitívne príznaky smútenia a straty prichádzajú v podobe myšlienok, zmätku, pochybností, otázok, nadmerného zaoberania sa zosnulým alebo sebou, príp. môžu prejsť až do halucinácií. Tieto javy sa u Matúša objavovali v podobe intruzívnych obsahov, ktoré sa po rokoch počas procesu smútenia spontánne vynárali. Zdá sa, že postupne sa dostali pod vedomú kontrolu a porozumenie. Do oblasti behaviorálnych javov môžeme okrem už spomínaných biologických porúch spánku a príjmu potravy zaradiť aj roztržité správanie, nepozornosť, sociálne stiahnutie, ťažké sny, hyperaktivitu, plač (Worden, 2013). Matúš sa snažil správať nenápadne, hoci svojim vnútorným svetom nezapadal medzi rovesníkov a nedostával dostatočné porozumenie od dospelých. Vzorovým učením a správaním, poslušnosťou a nonkonformitou, zosilnenou nutkavou sebestačnosťou dosahoval veľkú mieru stability a predvídania, zabezpečil si od ľudí pozitívny a bezpečný prístup, aby „prežil“ (Bowlby, 2013; Langmeier & Matějček, 2011). Keď sa však situácia neočakávane zmenila, často býval nepokojný a rozrušený.

Zásadným princípom, na ktorom stálo sprevádzanie Matúša v školskom prostredí, bolo vytvorenie školskej vzťahovej siete odborníkov (triedny učiteľ, špeciálni pedagógovia, arteterapeut, riaditeľ, poradenský psychológ a iní učelia), ktorí vytvorili okolo Matúša bezpečné, citlivé a stabilné miesto „jeho

ľudí“ (Langmeier & Matějček, 2011), ktorí mu poskytovali podporný pomáhajúci vzťah pre jeho rast (Rogers, 2015). V týchto kľúčových vzťahoch mohol prežívať seba v každodenných udalostiach s istotou, že ak sa čokoľvek stane, má k dispozícii rozhovor, reflexiu, starostlivosť, podporu a pomoc. Dieťa v takomto tímovom prostredí dostáva aj patričnú edukačnú stimuláciu potrebnú pre svoj ďalší kariérny a vývinový rozvoj (tamtiež; Stone et al., 2015).

### **Model sprevádzania smútiaceho dieťaťa**

V súvislosti s prezentovanou prípadovou štúdiou, teóriou a zahraničnými modelmi uvažujeme o princípoch, zásadách a úlohách, ktoré by škola mala v procese sprevádzania zastávať. Sprevádzanie smútiacich detí po strate blízkej vzťahovej osoby sa dnes javí ako jedna z dôležitých úloh školy (Goldman, 2015). Príbuzní sú často veľmi intenzívne paralyzovaní a zaskočení smrťou a svoj smútok potrebujú najprv spracovať sami (Silverman, 2000). Škola je dieťaťu najbližšie a môže mu poskytnúť patričnú podporu, starostlivosť a sprevádzanie (Holland, 2003). Zavádzanie arteterapeutického procesu do vyučovacieho procesu a individuálneho vzdelávacieho programu detí sa javí ako dôležitý nástroj k podpore smútenia a liečby dieťaťa (Junge, 1985; Krnáčová, 2015; Webb, 2011; Worden, 2013) smerom k jeho harmonickému rozvoju a ďalšej kariérnej ceste životom. Nakoľko je škola kľúčovým miestom zabezpečovania stability a istoty po smrti blízkej osoby (Webb et al., 2011), je nevyhnutné vytvoriť v nej podmienky pre takúto podporu a intervenciu u dieťaťa a rodiny (Stone et al., 2015).

Veľmi citlivý prvý kontakt s udalosťami, stretnutie s pozostalými, príp. účasť na pohrebe (Lowton & Higginson, 2003) môže v začiatkoch vytvoriť bezpečné spojenie v chaotickom vesmíre nalomenej dôvery vo svet (Bowlby, 2013; Erikson, 2015) a z toho vyplývajúcu dôveru v seba (Silverman, 2000; Worden, 2013). Rýchla tímová spolupráca školského poradcu, špeciálneho pedagóga, riaditeľa či triedneho učiteľa s príbuznými (Servaty-Seib et al., 2003) môže od začiatku vytvoriť prirodzený prechod zo vzťahov, ktoré sa smrťou pretrhli, k vytváraniu nových pevnejších väzieb (Kucharská et al., 2013; Langmeier & Matějček, 2011; Perry, 2006; Růžička et al., 2013) práve v kontakte so stabilným školským prostredím, so vzťahovými osobami učiteľa a triedneho kolektívu (Bombèr, 2007; Rogers, 2015). V tomto duchu je potrebná aj aktívna práca s kolektívom a rodičmi ostatných detí (Brown et al., 2015), ktorí môžu svojou vnímavosťou výrazne napomôcť v podpore dieťaťa a pozostalej rodiny.

Prípadová štúdia poukazuje na to, že vytvorenie silnej vzťahovej siete okolo dieťaťa (Shipman et al., 2001) je tou najúčinnnejšou cestou, ako mu zabezpečiť navrátenie stability a možnosti opäť bezpečne utvárať vzťahy a dôverovať svetu



(Rogers, 2015). Zavádzanie expresívnej terapie do školského prostredia sa javí sa ako kľúčový princíp pre možnosť expresie smútku dieťaťa (Ayers et al., 2013; Cochran, 1996), ktorú si často v domácom prostredí nemôže dlhodobo dovoliť (Silverman, 2000). Učelia pri riešení kritických problémov u detí volajú po širšej spolupráci s ďalšími odborníkmi (Papadatou et al., 2002), ako je školský expresívny terapeut (Isis et al., 1997). Stone et al. (2011) poukázali na dôležitosť zapojenia učiteľov a rodičov do užšej spolupráce, ako aj pozitívneho nastavenia školského personálu a ich vhodnej prípravy a sprevádzania detí – triedny učiteľ, asistent, školský poradca, riaditeľ a pod.

Na základe analýzy intervenčnej práce z prípadovej štúdie môžeme uviesť, že:

- expresívna arteterapeutická intervencia v škole prispieva k zníženiu negatívnych emočných príznakov u detí s emočnými problémami, deti prechádzajú od chaotických zmiešaných emócií po emócie, ktoré sú diferencovanejšie;
- pri dlhodobej intervencii u dieťaťa sa zvyšuje miera komunikácie dieťaťa o svojich pocitoch a potrebách, slobodného prežívania smútenia, schopnosti riešiť problémy, aktivizovať svoje vlastné rezilienčné zdroje.
- sa zlepšuje schopnosť nadväzovať a viesť vzťahy s rovesníkmi a riešiť konflikty;
- sa vytvára rýchlo a efektívne fungujúci tím okolo dieťaťa na jeho podporu (schéma 2).

<b>Pred</b> ↓	<b>Rekonštrukcia udalosti</b> (v akom vývinovom štádiu sa stala, aké je rodinné zázemie, kontakt so školou, osobnosť dieťaťa)	↑
	<b>Aktuálny stav</b> (ako dlho je po udalosti, aký je biodromálny vývoj dieťaťa od udalosti, aká je štruktúra rodiny, triedy, školy, aké sú potreby a prejavy)	↓
<b>Počas</b> ↓	<b>Špecifická intervencia</b> (expresívna terapia, práca s rodičom a triedou – rozprávanie o smrti a smútku, pravidelná skupinová reflexia pocitov, vzťahové väzby)	↑
	<b>Všeobecná intervencia</b> (počas vyučovania, pravidelné reflexie psychológa na prejavy smútku, podpora učiteľa a rovesníkov pri učení a aktivitách)	↓
<b>Po</b>	<b>Spomienky</b> (vytvorenie spomienkového portfólia v triede – fotiek, time out)	↑
	<b>Emócie</b> (zavedenie reflexie do vyučovacích hodín, otvorená komunikácia a inklúzia v triede)	↓

**Schéma 2.** Model sprevádzania v školskom prostredí



V navrhnutej schéme aj na základe neurosekvenčného modelu (Perry, 2009) môžeme vidieť dôležité medzníky pri práci so smútiacim dieťaťom v školskom prostredí. Ide o princípy, nie len konkrétne kroky. Pred začatím akejkolvek intervencie je potrebné rekonštruovať udalosti okolo traumatického zážitku, identifikovať aktuálny stav, kde sa dieťa, ale aj jeho prostredie aktuálne nachádza. V závislosti od časovej vzdialenosti od straty blízkej osoby môžeme udalosť a jej vstupné dáta rekonštruovať. Vzhľadom na vývinové obdobia môžeme aktuálny stav odvinúť od identifikovania potrieb dieťaťa, čo nám pomôže nielen pri rekonštrukcii, ale aj pri zostavovaní aktuálneho stavu a priebehu všeobecnej a špecifickej intervencie. Následne je možné poskytnúť špecifickú terapeutickú a popritom aj všeobecnú pedagogickú intervenciu. Pre dlhodobú udržateľnosť je možné vytvárať pre spomienky a emócie dieťaťa priestor v špecifickej práci v triede.

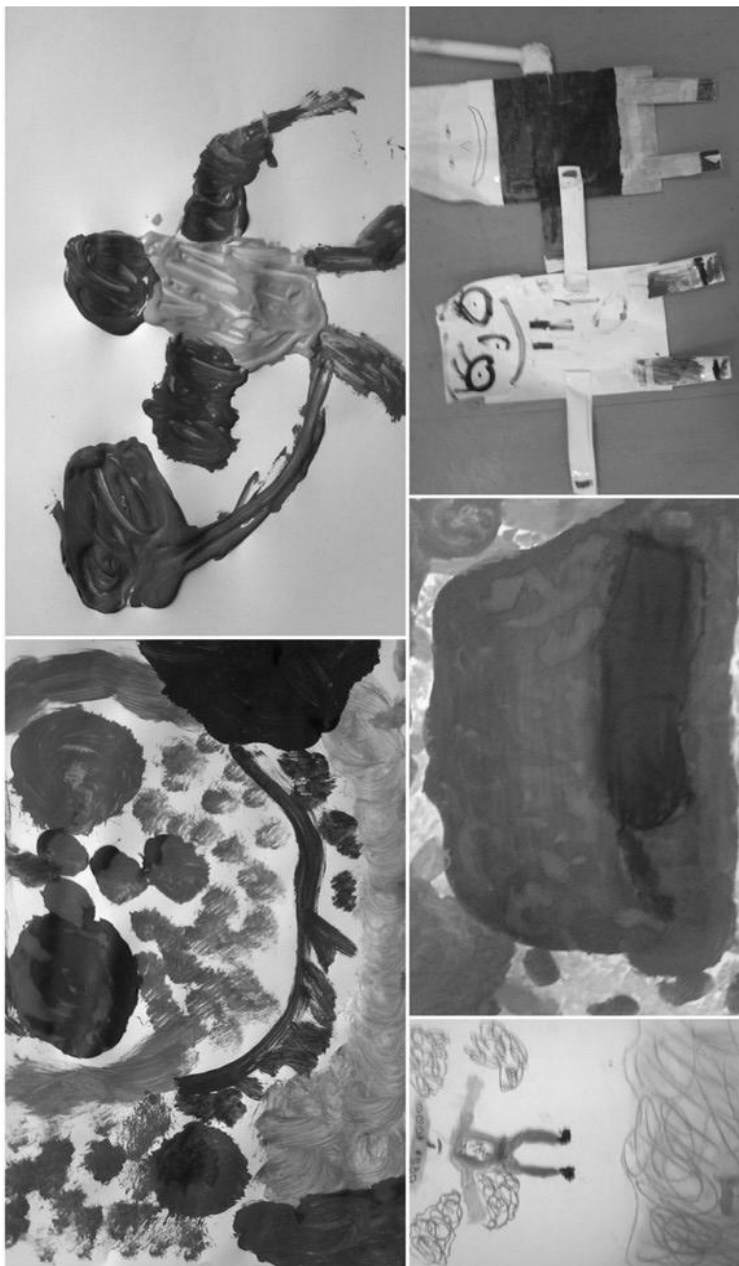
Zabezpečiť odborný prístup dieťaťu, ktoré zažilo stratu blízkej vzťahovej osoby, môžeme považovať za dôležitý prínos školy ako odbornej edukačnej inštitúcie, a to nielen pre smútiace deti, ale aj pre všetky deti v snahe zabezpečiť moderný inkluzívny prístup školy za účasti odborného tímu. Podpora rovesníkov a práca s triedou po identifikovaní smútiaceho dieťaťa má významný vplyv na rozvíjaní rezilienčného potenciálu dieťaťa. To zahŕňa tak informovanie detí, učiteľov, príp. i rodičov ostatných detí, ako aj zavedenie intervenčných aktivít priamo do triedy – raná komunita, skupinová práca, spätná väzba a i. Špecifické aktivity zachovávanie spomienok a smútenia je možné zaradiť do trvalej praxe triedy, pričom sa vytvára silná vzťahová sieť na podporu dieťaťa vo všetkých smeroch.

## **Záver**

V kapitole sme sa zamerali na tú časť systémovej transformácie školy, ktorú v komplexnom systéme služieb zastáva podpora a pomoc dieťaťu, ktoré prežilo traumatický zážitok smrti blízkej osoby – matky. Škola túto úlohu zastáva tak v prevencii, podpore, pozitívnom posilňovaní, ako aj v intervencii (Sutherland et al., 2010; Vojtová, 2013). Kým pre deti so špeciálnymi vzdelávacími potrebami je dnes už množstvo edukačných stratégií a spôsobov práce, pre deti, ktoré zažili traumatický zážitok smrti blízkej osoby, sú edukačné stratégie nedostatočné (Dyregrov, 2004; Križo 2015a). Hoci vplyv na školskú úspešnosť je stále neistý a závislý na mnohých faktoroch, je viac než isté, že aj tieto deti potrebujú špeciálny servis a podporu. Aj tieto deti majú špeciálne edukačné potreby. Postupne očakávame, že aj v našich podmienkach sa oveľa intenzívnejšie začne odborná a celospoločenská diskusia o potrebách sprevádzania týchto detí v školskom prostredí využitím komplexného inkluzívneho

multidoborového prístupu. Jednou z najväčších výziev, ktorej môže dospelý človek vo svojom živote čeliť, je sprevádzať, či poskytovať podporu dieťaťu, ktoré zažilo životnú stratu rodiča (Morgan & Roberts, 2010). Čím zdravšie vzťahy dieťa potom v školskom prostredí zažíva, tým pravdepodobnejšie sa z traumy zotaví a bude prospievať. Vzťahy sú pôvodcom zmien a najmocnejšou terapiou je ľudská láska (Perry & Rosenfelt, 2013; Rogers, 2015). Zavádzanie arteterapie do škôl môže mať mimoriadny význam pre stabilitu školy, triednej klímy a klímy školy, prispieva k lepším vzťahom zamestnancov, k hlbšej filozofii školy a k inklúzii. Jedna hodina arteterapie týždenne však nie je schopná opätovne inervovať dysregulované centrá mozgu, ktoré boli traumou narušené, samozrejme v závislosti od hĺbky, trvania a veku dieťaťa. Je viac ako potrebné vytvoriť sieť intervencií, vzťahov a bezpečných stabilných krokov, ktoré napomôžu obnoveniu harmonického fungovania príslušných nervových centier (Attach, 2012; Perry, 2009). Väčšia emočná stabilita detí prispieva k vyššej schopnosti detí učiť sa a slobodne a tvorivo sa rozvíjať (Rogers, 2015).


**Príloha A:** Proces arteterapie v priebehu 15 mesiacov u Matúša (11–13 rokov)



**Príloha B:** Matúšove listy a školské práce (10 rokov, 11 rokov a 12 rokov)

Rodina

Moja rodina:



Malíčkov list 1

Mo, nevím ako mám vlastne začať, ani čo tu mám vlastne písať, ani prečo taký náčiatok: mičím čarovný. Ani ako to rozpisovať "Kde bolo, tam bolo". Vlastný celý tento malíčkový list nepíšem, rádru ~~načítam~~ le

Malíčkov list rímska II.

Je čas, ale aby som na tento papier vyrobenej diera, aj niečo napísal nie? Čiže tak možno milia mi je najšťastnejší: len mamy, ale na svete sú aj deti, ktoré sa majú ocela horšie. Našťastie mám niečo mamine nahradilo: Boh. Viem, že v mami sa má ešte lepšie, ako by sa mala tu na mami. My deti rodičov kúsme, ale aj narážame: výchova mi je ľahká, hlavne keď máme len jedného rodiča a dokonca s bratom sme aj dvaja, čo sa týka toho máme šťastie, ak je úplne možno listu napísať.

pochozí, ni som to už v mami som mysle slova spomenul, Erika má postavenie staršieho brata kým mi je ľahké (pre mami). Čiže táto veľká zodpovednosť na mladšieho súrodence. Ničedy ma prekvapí, ale ničedy my trachajú mami. Rád sa mi snival dost čudný sen. V krátkosti opíšem, ni malol priam šťastný. Bol plný bolesti, strachu: hrozny a pritom viem, ni ešte sa nesplní obsah toho snu, ani bratovi som ho skoro vôbec nepíšem, prito bol hlavná postava

## Normálny človek s madpison

Norma o sebe od malicka moc nemim. Hlavné som bol kedysi ako veľká malý, pamät mi moc veľa nechovala. Od výšk 50 az do 140 cm sa stalo viac-menej viac veľa. Súborny sa bohužiaľ nechovali. Ani v pamäti, ani v hosi vlastne seoreticky ani nikdy ~~ne~~ existovali. Na bielom papieri, v chyroch mojej mysli: mie sú... Možnosť len malické body v snoch, mysli a sa-  
jomnom svebi. Právě sa viac si pripadam ako primitiv, hlavne píšem celkovo tak mládkem.  
Ten človek čo mi vstúpil na dvere mojich bradi možno dokonče pochopiť celkový význam toho hrd jeho myšlienka i keď sú chránené vysokým stupňo mojej čudernosti. Zvlášt sa čudujem sám sebou, že taký ľemný príbeh dá sa vyjadriť vo veľaké  
Jymbo Jkončím,

Meno: mali by ste rozpoznať :-)

**Príloha C:** Mail Matúša s odstupom času (16 rokov)

Dobry den Pan ucitel. Dakujem za e-mail, ktory ste mi poslali, precital som si ho a porozmyslal som nad nim. Kedze ste v inej skole tak dufam, ze to pomahanie Vam naozaj pojde. Na nasej skole ste urcite pomohli viacerim ludom vratane mna. Velmi dufam, ze v tej skole pomozete aj im.

Tak a co sa tyka mojich prvych dni v škole... Hmm... Mame viacero novych ucitelov i ziaikov. Uz niesom zo zminen taky „vyhukany“ ako kedysi:D takze je to v pohode. Nakoniec je aj celkom sranda, inac sedim s Andrejom:) Najhorsie mi vsak pride, ze nas uz neucite matematiku. Za ten rok som si na vas „dynamicky“ styl ucenie zvykol. Nuz co uz. Inak je asi vsetko v pohode:)

Okej tak Vas pozdravujem a nemusite mysliet nato, ze ste nas tu nejako zanechali, ale ak by Vam to niekedy napadlo, skuste tu spomienku premenit na este vacsiu energiu, s ktorou budete pomahat v tej vasej novej skole :)

S pozdravom  
Matus

# ANALÝZA RIZIKOVÝCH FAKTORŮ ŽIVOTNÍHO STYLU ŽÁKŮ ZÁKLADNÍ ŠKOLY

## ANALYSIS OF RISK FACTORS OF ELEMENTARY SCHOOL CHILDRENS' LIFESTYLE

**Klíčová slova:** dotazník; hygiena; návyková látka; nemoc; obezita; počítač; pohyb; prevence; spánek; stres; škola; výzkum; výživa; zdraví; životní styl.

**Abstrakt:** *V dětském věku se zakládá řada rizikových faktorů tzv. civilizačních chorob, které se plně projevují až v dospělosti. Je důležité tyto faktory odhalovat a vhodnými preventivními aktivitami ovlivňovat. Kapitola obsahuje výsledky výzkumu uskutečněného na vzorku žáků základní školy. Jednalo se o kvantitativně zaměřené šetření realizované pomocí anonymního dotazníku, kdy bylo osloveno 100 žáků vybrané školy. Byly mapovány několik oblastí životního stylu (výživa, pohyb, rizikové chování charakteru závislostí, spánek, volný čas). Z výsledků vyplývá, že žáci ve sledovaném souboru nedodržují zásady zdravého životního stylu v potřebné míře. Jejich znalosti a návyky jsou průměrné. Je třeba klást důraz na vhodnou skladbu a pravidelnost stravování, dostatečný pitný režim, posilovat pohybové návyky a omezovat rizika užívání návykových látek.*

**Key words:** *questionnaire; hygiene; addictive substances; illness; obesity; computer; physical activity; prevention; sleep; stress; school; research; nutrition; health; lifestyle.*

**Abstract:** *A range of risk factors, so-called civilization diseases, begins to develop in childhood and fully manifested in adulthood. It is important to point out these factors and affect them with appropriate preventive activities. The chapter contains the results of the research carried out on a sample of elementary school pupils. The quantitative survey uses a method of an anonymous questionnaire sent to 100 pupils attending the selected elementary school. Several areas of life style (nutrition, physical activity, risk behaviour of addiction, sleep, leisure) were mapped. The final results show that the pupils participated in the research do not respect the principles of the healthy lifestyle to the extent necessary. Their knowledge and*



*habits are average. The research reveals that the emphasis should be focused on nutrition composition and regularity in eating, drinking regime, the strengthening movement and reducing the risks for substance abuse.*

## **Úvod**

Zdraví lze považovat za největší dar, jehož hodnotu prakticky nelze vyčíslit. Pohled na zdraví se během vývoje lidstva měnil. První úvahy byly spojovány s nadpřirozenými silami. V Řecku a Římě byly názory na zdraví pokrokovější. Člověk měl žít „dobře a moudře“. Hippokrates, lékař a učenec, zastával tzv. „humorální teorii“ vzniku nemocí. Definoval čtyři tělní tekutiny (hlen, žluč, krev, černá žluč), které měly být u zdravého jedince v rovnováze. V období středověku církev oddělovala duši od těla a nebyla nakloněna vědeckému zkoumání. Nemoc byla chápána jako boží trest (Slováčková, 2016).

Začátek 19. století přinesl nový přístup ke zdraví – tzv. biomedicínský model, který předpokládal, že příčinou nemocí jsou zranění, biochemická nerovnováha, bakteriální nebo virové infekce. Nemoc byla považována za výlučně tělesnou záležitost. Ve 20. století byl model biomedicínský nahrazen novými, pokrokovějšími modely – biopsychosociálním a zejména holistickým, který chápe člověka jako celistvou bytost. Lidské zdraví vnímá jako rovnováhu mezi tělem, myslí, duší, prostředím, vším a všemi, které potkáváme. Zahrnuje podstatu fyzickou, emoční, duševní i duchovní (Baštecký et al., 1993).

Obecně lze říci, že zdraví není pouze nepřítomnost nemoci. Jde o stav tělesné, duševní a sociální pohody, který umožňuje člověku vést spokojený, aktivní a plnohodnotný život. Z odborného hlediska je zdraví považováno za stav tělesné rovnováhy, která je udržována správnou funkcí všech orgánů. Zdraví je formováno mnoha zdánlivě bezvýznamnými faktory, které jsou však schopny z dlouhodobého hlediska zcela zásadního působení. Lidský organismus má schopnost odolávat a do určité míry se přizpůsobovat negativním vlivům. Avšak tlaky moderní civilizace, lidská požívačnost a pohodlnost jej vystavují při dlouhodobé expozici nadlimitní a se zdravím jen obtížně slučitelné zátěži. Mnohým z těchto negativ se během života nelze vyhnout, ale většinu je možné vhodnými opatřeními do značné míry eliminovat. I v současné úspěchané době by si měl každý z nás najít čas k zamyšlení nad svým životem a kriticky zhodnotit své postoje, chování a návyky. Následně by měl aktivně usilovat o přeměnu nesprávných, zdraví ohrožujících návyků v návyky správné a prospěšné (Machová & Kubátová, 2006).

Výchovu ke zdravému životnímu stylu je třeba zahájit již v útlém věku dítěte, jelikož mnohé nezdravé návyky zakládají u dětí a mládeže vyšší míru rizika, jež je sice bezprostředně neohrožuje, ale projeví se až se zpožděním v době,



kdy se tyto populační segmenty dostanou do věku střední dospělosti. Reklamy a různé mediální tlaky kladou vysoké nároky na třídění a vyhodnocování informací již od dětského věku. Proto je třeba výchovu ke zdravému životnímu stylu realizovat v rodině i ve škole. Efektivní výchova ke zdraví by měla být včasná, systematická, komplexní a promyšlená. Každý žák by měl přiměřeně svému věku získávat znalosti a osvojovat si patřičné dovednosti a návyky, aby dokázal rozpoznat, co je pro jeho zdraví škodlivé, nebo naopak prospěšné, měl by být systematicky veden k ochraně zdraví svého i zdraví ostatních. V dětství se zakládá zdraví pro celý život. Proto je třeba, aby k otázce zdraví dětí přistupovali odpovědně všichni, kdo o děti pečují, vychovávají je a vzdělávají (Havlíková, 1998; Machová & Kubátová, 2006).

### **Teoretická východiska**

Lidské zdraví představuje jednu ze základních podmínek smysluplného bytí. Nereprezentuje však jen individuální hodnotu, ale i významnou hodnotu společenskou. Zdravý jedinec je základním předpokladem pro úspěšný celkový rozvoj společnosti, neboť je úzce spjat s prostředím, ve kterém žije – tedy pracuje, vytváří hodnoty, navazuje vztahy, zakládá rodinu a vychovává své děti (Čevela et al., 2009).

Každé dítě je primárně formováno zvyky v rodině, společenskými a kulturními tradicemi, ekonomickými možnostmi a vlastní sociální pozicí. Avšak sekundárně lze ovlivnit jeho znalosti, dovednosti a návyky. Podpora zdraví je úzce spjata s prevencí, která se snaží nemocem předcházet. První znalosti a návyky dítě získává většinou v rodině. V období plnění povinné školní docházky vstupuje do hry škola, která zpravidla zajišťuje tzv. primární prevenci (Machová & Kubátová, 2006).

Primární prevence spočívá v posilování fyzického a psychického zdraví formou odpovědného přístupu ke zdraví, podporou pozitivního myšlení, vytvořením vhodného životního stylu a ochranou životního prostředí. Efektivita primární prevence závisí nejen na spolupráci školy a rodiny, ale i na přístupu každého žáka. Škola má podstatný vliv na vývoj dítěte. Dítě školního věku prodělává velké změny v oblasti fyzické, psychické i sociální. Zásadně se mění jeho denní režim, učí se novým sociálním rolím, respektu k autoritě, začleňuje se do kolektivu, zlepšuje svoji komunikaci, učí se spolupráci, je schopno systematicky získávat nové poznatky a záměrně si je ukládat v paměti, rozvíjí se jeho smyslové vnímání, motorika a koordinace pohybů (Klíma, 2003).

Základním úkolem každé školy je implementace primárně preventivních aktivit do života celého zařízení. Za prevenci ve škole zodpovídá ředitel a školní metodik prevence, ale podílejí se na ní všichni členové pedagogického

sboru. Ředitel garantuje celkovou preventivní strategii školy a minimální preventivní program (MPP). Ve všech školách je třeba zajistit dostatečný prostor pro preventivní aktivity a vytvořit podmínky pro systémovou práci školního metodika prevence. Efektivní primární prevence by měla být včasná, dlouhodobá, koordinovaná, odborná a nenásilná. MPP je konkrétním dokumentem školy zaměřeným nejen na výchovu žáků ke zdravému životnímu stylu, ale i na jejich osobnostní a sociální rozvoj. MPP zpracovává školní metodik prevence na jeden školní rok, je také každoročně vyhodnocován a podléhá kontrole České školní inspekce (ČŠI). Obsahuje dlouhodobé i krátkodobé cíle. Dlouhodobé cíle mají obecný charakter, jsou časově náročnější a zahrnují podporu sociálních dovedností žáků a podporu resilience vůči tlaku vrstevnické skupiny. Krátkodobé cíle jsou konkrétní, časově termínované a zaměřují se na dané problémy, na rozvoj specifických dovedností nebo na určitou skupinu žáků. S obsahem MPP by měli být důkladně seznámeni všichni pedagogičtí pracovníci i rodiče žáků (Zaloudíková et al., 2009).

### **Metodologie výzkumného šetření**

Výzkumné šetření bylo realizováno na základní škole hlavního proudu ve školním roce 2016/2017.

#### **Cíl a nástroje výzkumu**

Hlavním cílem výzkumu bylo zmapování návyků a vědomostí žáků základní školy v oblasti zdravého životního stylu, zjištění rizikových oblastí, které mají či by v budoucnosti mohly mít negativní dopad na jejich zdraví. Dílčím cílem výzkumu bylo vyhodnocení 4 pracovních hypotéz:

- H1: Mladší žáci (3. a 5. ročník) konzumují ovoce a zeleninu častěji než starší žáci (7. a 9. ročník).*
- H2: Chlapci na ZŠ se věnují sportu nebo pohybovým aktivitám častěji než dívky.*
- H3: Mladší žáci (3. a 5. ročník) konzumují sladkosti a sladké pokrmy častěji než starší žáci (7. a 9. ročník).*
- H4: Dívky na ZŠ tráví denně delší čas u PC nebo televize než chlapci.*

Pro výzkum byla zvolena dotazníková metoda. Dotazník patří mezi nejčastěji užívané nástroje kvantitativního výzkumu a frekvence jeho využívání v pedagogickém výzkumu je poměrně vysoká. Výhodou dotazníkové metody je nejen záruka anonymity respondentů, ale i možnost věnovat vyplňování více času (Gavora, 2010).

Nestandardizovaný dotazník obsahoval 30 položek, které z různých úhlů pohledu zkoumaly faktory ovlivňující zdraví žáků základní školy, zejména výživu, pitný režim, dodržování hygienických návyků, sport a pohybové aktivity, otužování, spánek, psychickou zátěž, úrazy a závislostní chování. Anonymní dotazník byl administrován autory výzkumu.

### **Výzkumný vzorek**

Výzkumný vzorek zahrnoval 100 náhodně vybraných respondentů 3., 5., 7. a 9. ročníku základní školy. Počet žáků jednotlivých ročníků nebyl předem stanoven, ale byl stanoven požadavek na shodné zastoupení chlapců a dívek ve vzorku. Bližší charakteristika sledovaného souboru je uvedena v tabulce 19.

**Tabulka 19**

Charakteristika výzkumného vzorku (v absolutních četnostech, třídění podle pohlaví a ročníků)

<b>Ročník</b>	<b>CHLAPCI</b>	<b>DÍVKY</b>	<b>Celkem</b>
3.	14	10	24
5.	13	16	29
7.	12	16	28
9.	11	8	19
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

### **Zpracování dat**

Data získaná z dotazníků byla zaznamenána do tabulkového procesoru MS Excel 2007 a převedena do statistického programu Epi Info, verze 6.02 En (Dean et al., 1994). Byly získány tabulky relativních a absolutních četností jednotlivých znaků a dále provedeno třídění vybraných skupin dle ročníků a pohlaví. Významnosti rozdílů mezi skupinami byly u vybraných znaků ověřovány pomocí chí-kvadrát testu a jeho modifikací dle Yatese a Mantel-Haenszela.

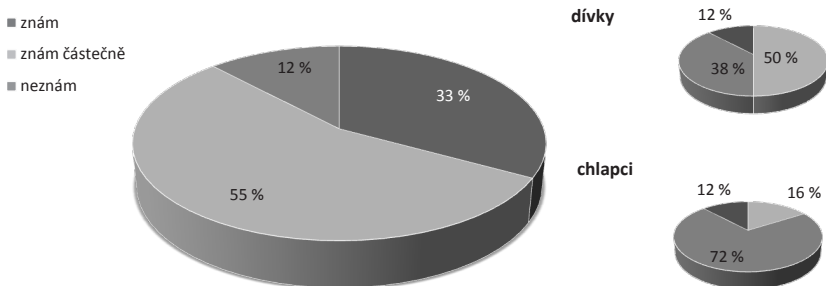
### **Výsledky výzkumného šetření**

Četnosti odpovědí na jednotlivé otázky jsou v absolutní formě k dispozici v tabulkách a v relativní v grafech. Jsou doplněny stručným textovým komentářem.

**Tabulka 20**

Přehled odpovědí na otázku *Znám zásady zdravé výživy?* (v absolutních četnostech, třídění podle pohlaví a ročníků)

<b>Ročník ZŠ</b>	<b>Odpověď</b>	<b>Počet chlapců</b>	<b>Počet dívek</b>	<b>Celkem žáků</b>
3. ročník	znám	3	1	4
	znám částečně	9	7	16
	neznám	2	2	4
5. ročník	znám	1	1	2
	znám částečně	12	11	23
	neznám	0	4	4
7. ročník	znám	3	15	18
	znám částečně	6	1	7
	neznám	3	0	3
9. ročník	znám	1	8	9
	znám částečně	9	0	9
	neznám	1	0	1
Celkem ze všech ročníků	znám	8	25	33
	znám částečně	36	19	55
	neznám	6	6	12



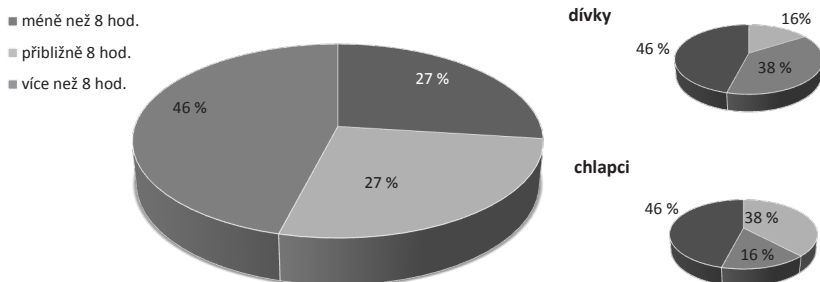
**Graf 3.** Přehled odpovědí na otázku *Znám zásady zdravé výživy?* (v relativních četnostech, N = 100, celý soubor).

Situaci ilustruje tabulka 20 a graf 3. Zásady zdravé výživy zná pouze třetina žáků ZŠ, což je velmi málo. Přibližně polovina je zná částečně, přibližně desetina žáků uvedla, že je nezná vůbec. Z dotazování vyplývá, že nejlépe se jeví žáci 7. ročníku, kde zásady znají téměř tři čtvrtiny skupiny, a také žáci 9. ročníku, kde pravidla nezná pouze 1 chlapec. Zásady zdravé výživy zná nebo zná alespoň částečně 88 % sledovaného souboru. Dívky mají znalosti hlubší než hoši. Uspokojivější výsledky dívek lze vysvětlit jednak jejich dřívější vospělostí, ale také faktem, že se dívky v tomto věku zabývají svým fyzickým vzhledem mnohem intenzivněji než chlapci, tudíž začínají důrazněji dbát na správnou životosprávu.

**Tabulka 21**

Přehled odpovědí na otázku *Jak dlouho denně spím?* (v absolutních četnostech, třídění podle pohlaví a ročníků)

<b>Ročník ZŠ</b>	<b>Odpověď</b>	<b>Počet chlapců</b>	<b>Počet dívek</b>	<b>Celkem žáků</b>
3. ročník	méně než 8 hod.	0	0	0
	přibližně 8 hod.	2	1	3
	více než 8 hod.	12	9	21
5. ročník	méně než 8 hod.	0	1	1
	přibližně 8 hod.	3	3	6
	více než 8 hod.	10	12	22
7. ročník	méně než 8 hod.	10	2	12
	přibližně 8 hod.	2	12	14
	více než 8 hod.	0	2	2
9. ročník	méně než 8 hod.	9	5	14
	přibližně 8 hod.	1	3	4
	více než 8 hod.	1	0	1
Celkem ze všech ročníků	méně než 8 hod.	19	8	27
	přibližně 8 hod.	8	19	27
	více než 8 hod.	23	23	46



**Graf 4.** Přehled odpovědí na otázku *Jak dlouho denně spím?* (v relativních četnostech, N = 100, celý soubor)

Délka spánku žáků je patrná z tabulky 21 a grafu 4. Přibližně polovina žáků ZŠ spí více než 8 hodin denně, čtvrtina přibližně 8 hodin a další čtvrtina méně než 8 hodin. Žádný žák 3. ročníku nespí méně než 8 hodin, naopak většina spí více než 8 hodin. Až na jednu dívku všichni žáci 5. ročníku spí 8 a více hodin. Nejméně spí žáci 9. ročníku. Délka spánku přímo souvisí s časem stráveným u počítače nebo televize (viz následující otázka). Právě žáci 9. ročníku tráví u počítače a televize nejvíce času, tudíž nejméně spí.

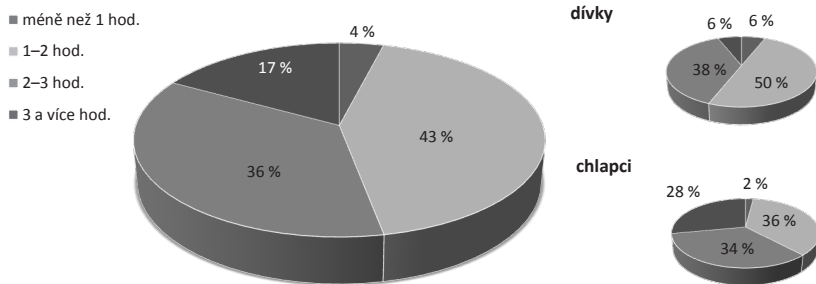
#### Tabulka 22

Přehled odpovědí na otázku *Kolik času denně trávím u počítače nebo u TV?* (v absolutních četnostech, třídění podle pohlaví a ročníků)

Ročník ZŠ	Odpověď	Počet chlapců	Počet dívek	Celkem žáků
3. ročník	méně než 1 hod.	1	1	2
	1–2 hod.	8	8	16
	2–3 hod.	5	1	6
	3 a více hod.	0	0	0
5. ročník	méně než 1 hod.	0	1	1
	1–2 hod.	9	12	21
	2–3 hod.	2	3	5
	3 a více hod.	2	0	2

**Tabulka 22 (pokračování)**

Ročník ZŠ	Odpověď	Počet chlapců	Počet dívek	Celkem žáků
7. ročník	méně než 1 hod.	0	1	1
	1–2 hod.	1	3	4
	2–3 hod.	8	10	18
	3 a více hod.	3	2	5
9. ročník	méně než 1 hod.	0	0	0
	1–2 hod.	0	2	2
	2–3 hod.	2	5	7
	3 a více hod.	9	1	10
Celkem ze všech ročníků	méně než 1 hod.	1	3	4
	1–2 hod.	18	25	43
	2–3 hod.	17	19	36
	3 a více hod.	14	3	17



**Graf 5.** Přehled odpovědí na otázku *Kolik času denně trávím u počítače nebo u TV?* (v relativních četnostech, N = 100, celý soubor)

Denně tráví u počítače nebo u televizoru méně jak 1 hodinu pouze 4 % žáků ZŠ, jak je patrné z tabulky 22 a grafu 5. Téměř polovina žáků tráví u počítače nebo televizoru 1–2 hodiny denně, více jak třetina 2–3 hodiny denně. Žáci 3. a 5. ročníku tráví u počítače většinou 1–2 hodiny denně. Počet hodin se zvyšuje úměrně věku žáků. Žádný žák 3. ročníku netráví denně u počítače nebo

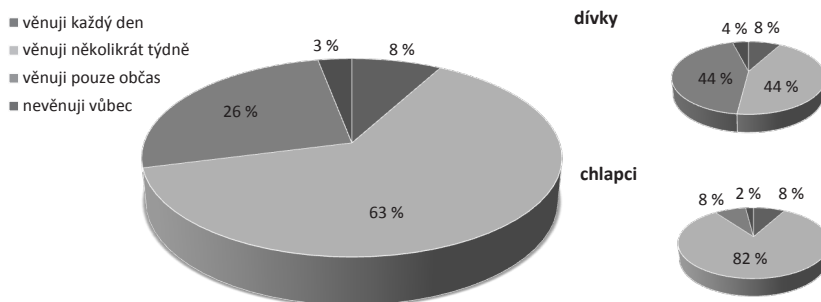
televizoru 3 a více hodin. Naopak více než polovina žáků 9. ročníku tráví deně u počítače 3 a více hodin. Obava, že mládež má sklon unikat z reality do virtuálního světa, se tak jeví jako opodstatněná.

**Tabulka 23**

Přehled odpovědí na otázku *Věnuji se sportovním aktivitám?* (v absolutních četnostech, třídění podle pohlaví a ročníků)

<b>Ročník ZŠ</b>	<b>Odpověď</b>	<b>Počet chlapců</b>	<b>Počet dívek</b>	<b>Celkem žáků</b>
3. ročník	věnuji každý den	2	1	3
	věnuji několikrát týdně	10	6	16
	věnuji pouze občas	2	3	5
	nevěnuji vůbec	0	0	0
5. ročník	věnuji každý den	0	1	1
	věnuji několikrát týdně	12	9	21
	věnuji pouze občas	1	6	7
	nevěnuji vůbec	0	0	0
7. ročník	věnuji každý den	1	2	3
	věnuji několikrát týdně	10	6	16
	věnuji pouze občas	0	6	6
	nevěnuji vůbec	1	2	3
9. ročník	věnuji každý den	1	0	1
	věnuji několikrát týdně	9	1	10
	věnuji pouze občas	1	7	8
	nevěnuji vůbec	0	0	0
Celkem ze všech ročníků	věnuji každý den	4	4	8
	věnuji několikrát týdně	41	22	63
	věnuji pouze občas	4	22	26
	nevěnuji vůbec	1	2	3





**Graf 6.** Přehled odpovědí na otázku *Věnuji se sportovním aktivitám?* (v relativních četnostech, N = 100, celý soubor)

Podle tabulky 23 a grafu 6 se sportu nebo jiným pohybovým aktivitám denně věnuje 8 % žáků, 63 % sportuje několikrát týdně, čtvrtina sportuje pouze občas a 3 % žáků nesportují vůbec. Mezi žáky 3., 5. a 9. ročníku není nikdo, kdo by vůbec nesportoval. Téměř polovina dívek se sportu věnuje pouze občas, zatímco tři čtvrtiny chlapců sportují několikrát týdně. Ač je pohyb pro děti zcela přirozeným projevem, pohybují se nedostatečně.

Na sport a pohybovou aktivitu dětí se v minulosti zaměřila studie *Životní styl a obezita 2005*. Vyplývalo z ní, že pohybová aktivita žáků ZŠ není příliš uspokojivá. Výzkum sledoval kromě celkové pohybové aktivity i její skladbu. U mladší věkové skupiny převažovaly dětské hry, jako hra na honěnou nebo na babu. Mezi sportovní aktivity chlapců ve věku 6–12 let patřily fotbal, hokej, karate, judo či jiná bojová umění. Mezi sportovní aktivity stejně starých děvčat patřily aerobik, cvičení při hudbě, tanec či balet a gymnastika. Velmi znepokojivé bylo zjištění, že někteří žáci nesportují vůbec (*Životní styl a obezita, 2013*).

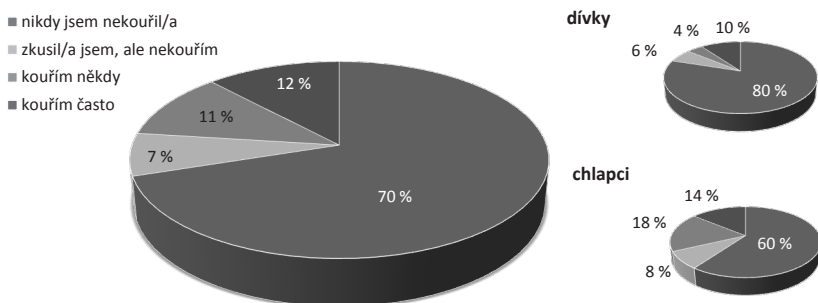
**Tabulka 24**

Přehled odpovědí na otázku *Jsem aktivní kuřák/kuřačka?* (v absolutních četnostech, třídění podle pohlaví a ročníků)

Ročník ZŠ	Odpověď	Počet chlapců	Počet dívek	Celkem žáků
3. ročník	nikdy jsem nekouřil/a	14	10	24
	zkusil/a jsem, ale nekouřím	0	0	0
	kouřím někdy	0	0	0
	kouřím často	0	0	0

**Tabulka 24 (Pokračování)**

<b>Ročník ZŠ</b>	<b>Odpověď</b>	<b>Počet chlapců</b>	<b>Počet dívek</b>	<b>Celkem žáků</b>
5. ročník	nikdy jsem nekouřil/a	11	15	26
	zkusil/a jsem, ale nekouřím	2	1	3
	kouřím někdy	0	0	0
	kouřím často	0	0	0
7. ročník	nikdy jsem nekouřil/a	4	13	17
	zkusil/a jsem, ale nekouřím	1	1	2
	kouřím někdy	4	1	5
	kouřím často	3	1	4
9. ročník	nikdy jsem nekouřil/a	1	2	3
	zkusil/a jsem, ale nekouřím	1	1	2
	kouřím někdy	5	1	6
	kouřím často	4	4	8
Celkem ze všech ročníků	nikdy jsem nekouřil/a	30	40	70
	zkusil/a jsem, ale nekouřím	4	3	7
	kouřím někdy	9	2	11
	kouřím často	7	5	12



**Graf 7.** Přehled odpovědí na otázku *Jsem aktivní kuřák/kuřačka?* (v relativních četnostech, N = 100, celý soubor)

Z tabulky 24 a grafu 7 je zřejmé, že téměř tři čtvrtiny žáků ZŠ dosud nikdy nekouřily, 7 % žáků kouřit již zkusilo, ale dále nekouří, desetina kouří někdy (cca 1× měsíčně) a desetina žáků kouří často (cca 1× týdně). V kouření jsou výrazně aktivnější chlapci. Všichni žáci 3. ročníku uvedli, že nikdy nekouřili. Většina žáků 5. ročníku nikdy nekouřila, pouze 3 žáci kouření zkusili, ale již nekouří.

Kouření představuje v současnosti pro školní mládež jedno z největších rizik. Podle výzkumů zdravotního stavu obyvatelstva ČR pravidelně kouří v posledním ročníku ZŠ asi 20 % žáků. Kuřáctví je často spojeno s horším prospěchem a kázeňskými problémy. Více kuřáků se vyskytuje mezi chlapci. Typickým současným kuřákem je chlapec 9. ročníku s podprůměrným prospěchem (Mühlpachr, 2001).

Nejčastěji začínají žáci s kouřením ve věku od 11 do 15 let. Důvodem je snaha vypadat před ostatními dospěle nebo napodobit někoho staršího. Negativní roli sehrává i lákavá reklama na tabákové výrobky a snadná dostupnost cigaret. Zpočátku mládež obvykle zkouší kouřit ve skupině pospolu, později se tato skupina zúží na pravidelné kuřáky a v posledním stadiu už kouří závislí jednotlivci. Výchova proti kouření ve školách by měla zahrnovat informace o negativních důsledcích kouření, o obtížích spojených s odvykáním, o ekonomických souvislostech a především by měla zahrnovat praktický nácvik odmítnutí cigarety (Machová & Kubátová, 2006).

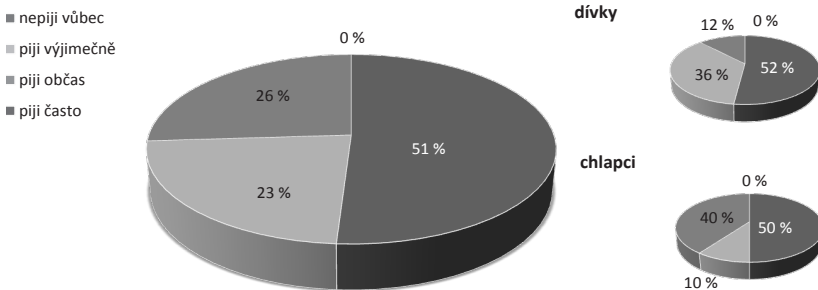
#### **Tabulka 25**

Přehled odpovědí na otázku *Piji alkoholické nápoje?* (v absolutních četnostech, třídění podle pohlaví a ročníků)

<b>Ročník ZŠ</b>	<b>Odpověď</b>	<b>Počet chlapců</b>	<b>Počet dívek</b>	<b>Celkem žáků</b>
3. ročník	nepiji vůbec	13	10	23
	piji výjimečně	1	0	1
	piji občas	0	0	0
	piji často	0	0	0
5. ročník	nepiji vůbec	12	14	26
	piji výjimečně	1	2	3
	piji občas	0	0	0
	piji často	0	0	0

**Tabulka 25 (pokračování)**

Ročník ZŠ	Odpověď	Počet chlapců	Počet dívek	Celkem žáků
7. ročník	nepiji vůbec	0	1	1
	piji výjimečně	2	15	17
	piji občas	10	0	10
	piji často	0	0	0
9. ročník	nepiji vůbec	0	1	1
	piji výjimečně	1	1	2
	piji občas	10	6	16
	piji často	0	0	0
Celkem ze všech ročníků	nepiji vůbec	25	26	51
	piji výjimečně	5	18	23
	piji občas	20	6	26
	piji často	0	0	0



**Graf 8.** Přehled odpovědí na otázku *Piji alkoholické nápoje?* (v relativních četnostech, N = 100, celý soubor)

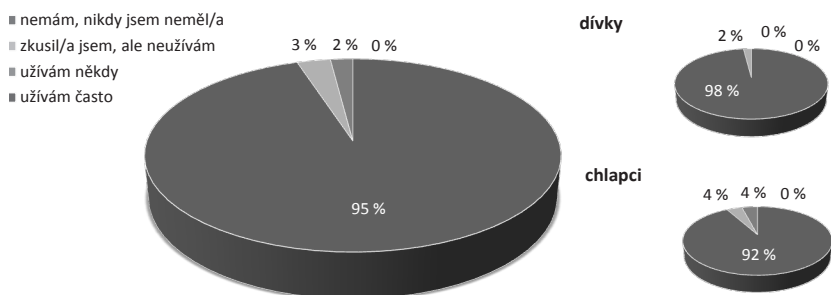
Dle tabulky 25 a grafu 8 žáci 3. a 5. ročníku alkohol prakticky nekonzumují. Mezi žáky ZŠ není žádný, který by alkoholické nápoje pil často (cca 1× týdně). Polovina žáků ZŠ alkoholické nápoje nepije vůbec, téměř čtvrtina je pije výjimečně a zbývající čtvrtina občas (cca 1× měsíčně). Přibližně polovina chlapců uvádí, že nepije vůbec, druhá polovina chlapců pije občas.

Je třeba mít na paměti, že zkušenost dětí s alkoholem výrazně zvyšuje riziko jejich experimentování s marihuanou a následně s ještě nebezpečnějšími látkami. Proto alkohol řadíme vedle tabáku a drog z konopí k tzv. průchozím drogám (Machová & Kubátová, 2006).

**Tabulka 26**

Přehled odpovědí na otázku *Mám osobní zkušenosti s drogou?* (v absolutních četnostech, třídění podle pohlaví a ročníků)

<b>Ročník ZŠ</b>	<b>Odpověď</b>	<b>Počet chlapců</b>	<b>Počet dívek</b>	<b>Celkem žáků</b>
3. ročník	nemám, nikdy jsem neměl/a	14	10	24
	zkusil/a jsem, ale neužívám	0	0	0
	užívám někdy	0	0	0
	užívám často	0	0	0
5. ročník	nemám, nikdy jsem neměl/a	13	16	29
	zkusil/a jsem, ale neužívám	0	0	0
	užívám někdy	0	0	0
	užívám často	0	0	0
7. ročník	nemám, nikdy jsem neměl/a	11	16	27
	zkusil/a jsem, ale neužívám	1	0	1
	užívám někdy	0	0	0
	užívám často	0	0	0
9. ročník	nemám, nikdy jsem neměl/a	8	7	15
	zkusil/a jsem, ale neužívám	1	1	2
	užívám někdy	2	0	2
	užívám často	0	0	0
Celkem ze všech ročníků	nemám, nikdy jsem neměl/a	46	49	95
	zkusil/a jsem, ale neužívám	2	1	3
	užívám někdy	2	0	2
	užívám často	0	0	0



**Graf 9.** Přehled odpovědí na otázku *Mám osobní zkušenosti s drogou?* (v relativních četnostech, N = 100, celý soubor)

Z tabulky 26 a grafu 9 vyplývá, že mezi žáky ZŠ není žádný, který by drogu mimo alkohol a tabák užíval často (cca 1× týdně). Většina žáků ZŠ drogu nikdy neužila, 3 % ji užila v rámci experimentu, ale dále nepokračují. Někdy (cca 1× měsíčně) drogu užívají 2 % žáků ZŠ, v 7. ročníku již drogu užil 1 chlapec, v 9. ročníku 2 chlapci.

## **Analýza pracovních hypotéz**

### **Pracovní hypotéza H<sub>1</sub>**

Mladší žáci (3. a 5. ročník) konzumují ovoce a zeleninu častěji než starší žáci (7. a 9. ročník). Otázka, kterou byla testována hypotéza č. 1: Ovoce a zeleninu jím každý den / jím někdy / nejím nebo jím málo.

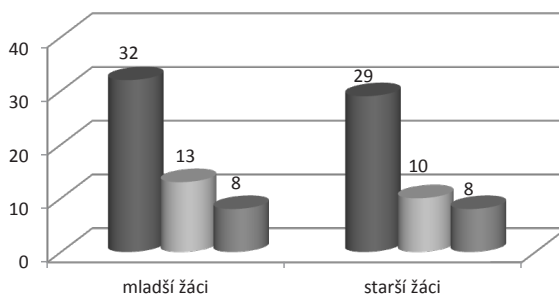
### **Tabulka 27**

Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování pracovní hypotézy H<sub>1</sub> (v absolutních četnostech, třídění podle věku)

<b>Odpověď</b>	<b>MLADŠÍ ŽÁCI</b>	<b>STARŠÍ ŽÁCI</b>
jím každý den	32	29
jím někdy	13	10
nejím nebo jím málo	8	8

### Ovoce a zeleninu:

- jím každý den
- jím někdy
- nejím nebo jím málo



**Graf 10.** Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování pracovní hypotézy  $H_1$  (v absolutních četnostech,  $N = 100$ , celý soubor)

$p$  (hladina statistické významnosti) = 0,89

$p > 0,05$  (statisticky nevýznamný rozdíl)

Chi-square = 0,02

Z analýzy  $H_1$  vyplývá (viz tabulka 27 a graf 10), že konzumace ovoce a zeleniny v daném vzorku žáků ZŠ není ovlivněna věkem. **Hypotéza  $H_1$  byla falzifikována.**

### Pracovní hypotéza $H_2$

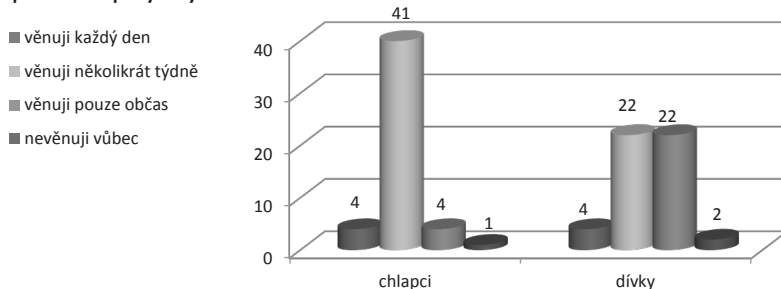
Chlapci na ZŠ se věnují sportu nebo pohybovým aktivitám častěji než dívky. Otázka, kterou byla testována hypotéza č. 2: Sportu nebo pohybovým aktivitám se věnuji každý den / věnuji několikrát týdně / věnuji pouze občas / nevěnuji vůbec.

**Tabulka 28**

Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování pracovní hypotézy  $H_2$  (v absolutních četnostech, třídění podle pohlaví)

Odpověď	CHLAPCI	DÍVKY
věnuji každý den	4	4
věnuji několikrát týdně	41	22
věnuji pouze občas	4	22
nevěnuji vůbec	1	2

### Sportu nebo pohybovým aktivitám se:



**Graf 11.** Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování pracovní hypotézy  $H_2$  (v absolutních četnostech,  $N = 100$ , celý soubor)

$p$  (hladina statistické významnosti) = 0,00002

$p < 0,01$  (statisticky významný rozdíl)

Chi-square = 17,53

Z analýzy  $H_2$  vyplývá (viz tabulka 28 a graf 11), že se ve sledovaném vzorku délka času věnovaného sportu nebo dalším pohybovým aktivitám žáků ZŠ liší podle pohlaví. Chlapci se na ZŠ zabývají sportem nebo dalšími pohybovými aktivitami častěji než dívky. **Hypotéza  $H_2$  byla verifikována.**

### Pracovní hypotéza $H_3$

Mladší žáci (3. a 5. ročník) konzumují sladkosti a sladké pokrmy častěji než starší žáci (7. a 9. ročník). Otázka, kterou byla testována hypotéza č. 3: Sladkosti a sladké pokrmy jím každý den / jím někdy / nejím nebo jím velmi málo.

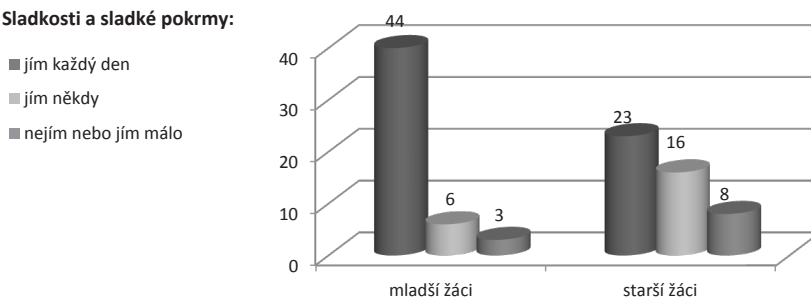
### Tabulka 29

Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování pracovní hypotézy  $H_3$  (v absolutních četnostech, třídění podle věku)

Odpověď	MLADŠÍ ŽÁCI	STARŠÍ ŽÁCI
jím každý den	44	23
jím někdy	6	16
nejím nebo jím velmi málo	3	8



### Sladkosti a sladké pokrmy:



**Graf 12.** Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování pracovní hypotézy  $H_3$  (v absolutních četnostech,  $N = 100$ , celý soubor)

$p$  (hladina statistické významnosti) = 0,0002

$p < 0,01$  (statisticky významný rozdíl)

Chi-square = 13,09

Z analýzy  $H_3$  vyplývá (viz tabulka 29 a graf 12), že ve sledovaném vzorku existuje mezi konzumací sladkostí či sladkých pokrmů a věkem žáků ZŠ statisticky významný rozdíl. Mladší žáci konzumují sladkosti a sladké pokrmy častěji než starší žáci. Hypotéza  $H_3$  byla verifikována.

### Pracovní hypotéza $H_4$

Dívky na ZŠ tráví denně delší čas u počítače nebo televizoru než chlapci. Otázka, kterou byla testována hypotéza č. 4: U počítače nebo u televizoru trávím denně přibližně méně než 1 hodinu / 1–2 hodiny / 2–3 hodiny / 3 a více hodin.

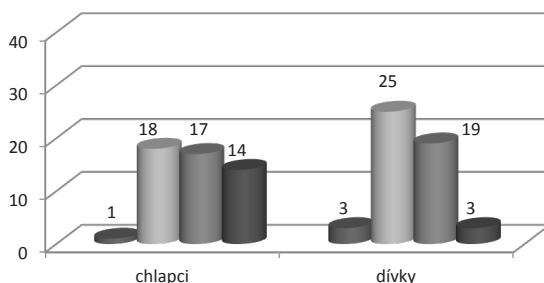
### Tabulka 30

Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování pracovní hypotézy  $H_4$  (v absolutních četnostech, třídění podle pohlaví)

Odpověď	CHLAPCI	DÍVKY
méně než 1 hodinu	1	3
1–2 hodiny	18	25
2–3 hodiny	17	19
3 a více hodin	14	3

### U počítače nebo u televize trávím denně přibližně:

- méně než 1 hodinu
- 1–2 hodiny
- 2–3 hodiny
- 3 a více hodin



**Graf 13.** Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování pracovní hypotézy  $H_4$  (v absolutních četnostech,  $N = 100$ , celý soubor)

$p$  (hladina statistické významnosti) = 0,71

$p > 0,05$  (statisticky nevýznamný rozdíl)

Chi-square = 3,25

Z analýzy  $H_4$  vyplývá (viz tabulka 30 a graf 13), že ve sledovaném vzorku mezi hochy a dívkami nebyl nalezen významný rozdíl v délce času stráveného denně u počítače nebo televizoru. Hypotéza  $H_4$  byla falzifikována.

### Shrnutí a diskuse

Zpracování získaných dat přineslo zajímavé výsledky, které poukazují na fakt, že žáci základní školy jsou v oblasti zdraví vystaveni působení mnoha negativních vlivů. Vzhledem k malému rozsahu výběru není možné zobecňování získaných dat bez náležité opatrnosti, i tak jde v některých případech o varující údaje.

Zásady zdravé výživy zná pouze třetina žáků, někteří je neznají vůbec. S přibývajícím věkem postupně klesá pravidelnost snídaní a školních svačtin. Někteří žáci, zvláště dívky, vůbec nesnídají nebo nesvačí. V případě obědů tvoří rizikovou skupinu, která neobědvá, převážně dívky 9. ročníku. Ovoce a zeleninu nejí pravidelně téměř polovina žáků, v tomto ohledu dopadly nejlépe žákyně 9. ročníku, které zeleninu a ovoce jedí pravidelně téměř všechny. Sladkosti a sladké pokrmy jí pravidelně více jak polovina žáků, dívky více než chlapci. Ke snídani je nejoblíbenějším nápojem čaj, následuje mléko a mléčné nápoje.

Během vyučování většina žáků pije nepravidelně, čtvrtina dokonce nepije vůbec. Tři čtvrtiny žáků pijí během dne slazené nápoje nebo slazený čaj. Dívky pijí více džusů, chlapci dávají přednost slazeným limonádovým nápojům.

Přibližně polovina žáků spí denně více než 8 hodin. Žáci 9. ročníku spí nejméně. Třetina žáků si před spaním v pokoji větrá. Většina žáků 1. stupně ZŠ chodí spát mezi 20. a 21. hodinou. Žáci 2. stupně chodí spát později, zejména chlapci.

Sportu nebo pohybovým aktivitám se denně nebo několikrát týdně věnují téměř tři čtvrtiny žáků, je mezi nimi více chlapců než dívek. K tělesné výchově má kladný vztah pětina žáků, třetina naopak záporný. Tento školní předmět je oblíbenější mezi chlapci.

Čtvrtina mladších žáků neví nic o prospěšnosti otužování. Pravidelně se otužuje jen několik chlapců. Téměř polovina žáků bývá často nachlazená, nejvyšší nemocnost se vyskytuje u žáků 3. a 7. ročníku. Dívky bývají nachlazeny častěji než chlapci.

Z pohledu dodržování základních hygienických pravidel nosí většina žáků pravidelně nebo alespoň občas kapesník, dívky jsou v tomto ohledu pečlivější. Po návštěvě toalety si vždy myje ruce méně než polovina žáků, někteří si ruce dokonce nemyjí vůbec. Před jídlem si myje ruce více jak polovina žáků. Dvě třetiny žáků pijí často nebo občas ze společné láhve se spolužákem. Dívky jsou v tomto ohledu opatrnější.

Více než třetina žáků nemá ve svém pokoji počítač ani televizor, polovina žáků má ve svém pokoji umístěn počítač. Téměř polovina žáků tráví denně u počítače nebo u televizoru 1–2 hodiny, třetina pak 2–3 hodiny. Počet hodin strávených u počítače nebo u televizoru se zvyšuje s věkem žáků.

Téměř třetina žáků nezná rizika kouření. Čtvrtina souboru je častými pasivními kuřáky. Téměř čtvrtina žáků občasně či pravidelně kouří, výrazně aktivnější jsou především chlapci.

Čtvrtina žáků nezná rizika požívání alkoholu, jedná se většinou o žáky 1. stupně. Většina žáků 2. stupně tato rizika zná alespoň částečně. Polovina žáků alkoholické nápoje nepije vůbec, druhá polovina je konzumuje občasne nebo výjimečně.

Čtvrtina žáků nezná zdravotní rizika užívání návykových látek (mimo alkohol a tabák). Ostatní uvedli, že je znají dobře nebo alespoň částečně. Většina žáků nemá s ilegálními drogami žádné zkušenosti, ale 5 žáků 2. stupně již tyto látky vyzkoušelo nebo je nepravidelně užívá.

Z hlediska výživy a stravování jsou nejrizikovější skupinou starší žákyně. Starší chlapci se zase jeví jako rizikovější v oblasti kouření tabáku, konzumace alkoholu a požívání dalších návykových látek.

## **Závěr**

Z výsledků šetření vyplývá, že žáci ZŠ nedodrží zásady zdravého životního stylu v potřebné míře. Jejich znalosti a návyky v oblasti zdravého životního stylu jsou průměrné. Je třeba věnovat pozornost dívkám z vyšších ročníků v oblasti podpory zdravé výživy, klást důraz na vhodnou skladbu a pravidelnost stravování, na dostatečný pitný režim, omezení konzumace sladkostí i slazených nápojů, snažit se o zvýšení přísunu zeleniny a ovoce v jídelníčku.

Všechny žáky je třeba motivovat ke sportu, připravovat pestré a zábavné hodiny tělesné výchovy, aby se zlepšil jejich vztah nejen k tomuto předmětu, ale k tělesnému pohybu obecně. Žáky je také vhodné vést k otužování, systematicky poučovat o způsobech šíření infekčních onemocnění a trvat na pečlivém dodržování hygienických pravidel.

Rovněž by se v době školní docházky měla systematicky a dlouhodobě realizovat prevence kouření tabáku, konzumace alkoholu a užívání jiných návykových látek. Za možné řešení lze považovat různé výukové programy, projektovou výuku, přednášky se zpětnou vazbou, besedy s odborníky, realizaci peer programů, spolupráci s pedagogicko-psychologickou poradnou, orgánem sociálně-právní ochrany dětí, Policií ČR a s dalšími organizacemi, které se zabývají danou problematikou.

Zdravý životní styl by měl být společností vnímán jako vzor. Žáky je třeba nenásilně vést k tomu, aby si uvědomili, že hlavním cílem není dosažení absolutní dokonalosti, ale snaha se podle svých schopností a možností tomuto vzoru přiblížit. Výchova ke zdraví by měla být systematická, komplexní, promyšlená a hlavně efektivní. Během absolvování povinné školní docházky by měl každý žák získat přiměřené znalosti a postupně si osvojit dovednosti a návyky, jak chránit zdraví své i zdraví ostatních, a rozeznat, co je pro lidské zdraví škodlivé, nebo naopak prospěšné.

Dospělý člověk má právo volby, jak bude žít, jak bude jednat nebo jaké hodnoty bude uznávat. Děti jsou však zcela odkázány na vedení těch, kteří je vychovávají, tedy na vedení rodiny a školy. Zdraví závisí na tom, jak se k němu člověk chová, může je ovlivňovat pozitivně, ale i výrazně negativně. Je žádoucí, aby škola věnovala pozornost nejen fyzickému zdraví svých žáků, ale zabývala se i jejich zdravím duševním a sociálním. Základem je především pozitivní klima školy, podpora přátelských vztahů, efektivní komunikace a vzájemná spolupráce. Žáci by měli být vzděláváni v klidném a motivujícím prostředí, bez hrozeb, ponižování, zesměšňování a nepřiměřených trestů.

Pedagog sice není schopen suplovat funkci rodiny, ale může svým kompetentním a citlivým přístupem žáka navést správným směrem, aktivně ho provázet na cestě za vzděláním a sebezdokonalováním. Je třeba mít vždy na paměti, že škola žáka nejen vzdělává a vychovává, ale hlavně připravuje pro život.

### **Poděkování**

Autor děkuje paní Mgr. Ireně Lebedové ze ZŠ v Kuřimi za její vstřícnost, laskavý přístup při realizaci výzkumného šetření a za poskytnutá data.



---

**III. RESILIENČNÍ ZDROJE SOCIÁLNÍHO  
PROSTŘEDÍ JAKO VÝZNAMNÝ FAKTOR  
CÍLENÉ INTERVENCE U DĚTÍ V RIZIKU**

III. SOURCES OF RESILIENCE IN SOCIAL  
ENVIRONMENT AS A SIGNIFICANT FACTOR  
IN TARGETED INTERVENTIONS  
IN CHILDREN AT RISK

---





# RODINNÁ TERAPIE JAKO NÁSTROJ POMOCI PRO DĚTI A MLADISTVÉ

## FAMILY THERAPY AS A TOOL FOR HELPING CHILDREN AND ADOLESCENTS

**Klíčová slova:** rodina; rodinná terapie; vzdělávání profesionálů; podpora rodiny; mezioborová péče; ústavní výchova.

**Abstrakt:** V kapitole představíme výzkumnou studii zaměřenou na roli rodinné terapie v životě dítěte a její opodstatnění v celém rodinném systému. Vycházeli jsme z analýzy šesti cizojazyčných zpráv, ve kterých se autoři zabývají problematikou dětí v ústavní péči, náhradní rodinnou péčí a hospitalizací dětí. Všechny výzkumy vymezují důležitost rodinné terapie v procesu změny, která se od rodinného systému očekává, nebo její opodstatněnou roli v přípravě rodiny na nové situace. Na základě analýzy jsme vymezili význam rodinné terapie jako prostředku pro pochopení rodinné situace, posílení kompetencí jejích členů, zvládnání zátěže v rodině a také sjednocení rodiny a posílení oblasti funkčního chování. Zjišťovali jsme také, v jakých situacích jsou v zahraničí vyhledáváni rodinní terapeuti, kdy se často výzkumníci setkávají nejen se situacemi ohrožujícími dítě (týrání, traumata, hospitalizace), ale také jde o přípravu na náhradní rodinnou péči a v neposlední řadě vyzdvihují problematiku narušení citové vazby. Dále jsme se zabývali tím, jaké jsou kladeny požadavky na profesionály, kteří se podílejí na procesu změny v rodině dítěte. Autoři zmiňují rovněž důležitost mezioborové spolupráce.

**Key words:** family; family therapy; education of professionals; family support; interdisciplinary care; institutional care.

**Abstract:** The chapter presents a research study focused on the role of family therapy in the child's life and its merit in the whole family system. We proceeded from the analysis of six foreign language reports, in which the authors deal with children in institutional care, substitute family care and the hospitalization of children. All research defines the importance of family therapy in the process of change that is expected from the family

*system or its well-founded role in preparing the family for new situations. Based on the analysis, we have defined the importance of family therapy as a means of understanding the family situation, enhancing the competencies of its members, coping with the family burden as well as unifying the family and strengthening the area of functional behaviour. We also investigated the situations in which family therapists are sought after abroad, where researchers often encounter not only child-threatening situations (maltreatment, trauma, hospitalization), but also the preparation for alternative family care and, last but not least, the issue of the disturbance of emotional ties. We also looked at the demands of professionals involved in the change process in the child's family. The authors also mention the importance of interdisciplinary cooperation.*

## **Úvod**

Zákonní zástupci mají zodpovědnost za výchovu a vývoj dítěte. Jejich jednání musí být v souladu se zájmem dítěte (*Úmluva o právech dítěte*, 1991). Jestliže je jedinec umístěn do zařízení mimo svou rodinu, také zde zůstává prioritou toto legislativní vymezení. Zařízení ústavní a ochranné výchovy nabízejí celou řadu služeb, ale úspěšnost péče se odvíjí rovněž od míry spolupráce s rodinou dítěte. V rámci novelizace zákonů vymezujících fungování institucí se mezi způsoby kooperace dostala také možnost poskytovat rodinnou terapii a zvyšovat kompetence zákonných zástupců pomocí nácviků dovedností nezbytných pro výchovu dítěte (§ 1 zákona č. 333/2012 Sb.).

Práce s rodinou je nedílnou součástí procesu v případě umístění dítěte do institucionálního zařízení, jelikož přikládáme velký význam vlivu rodiny na očekávanou „změnu“ v chování dítěte (Vágnerová, 2004). Cílem rodinné terapie je podpořit fungování rodiny, ale také pomoci některému jejímu členu. V rámci procesu je prioritou zaměřit se na jiný způsob nahlížení na problém, který v rámci rodiny vznikl. Jde o podporu celého rodinného prostředí především z toho důvodu, že jedinec je vždy součástí konkrétního rodinného systému. Potíže jednotlivce mohou být zapříčiněny nefunkční komunikací či problémy ve vztazích. My nahlédneme na rodinu a její členy jako na vzájemně se ovlivňující aktéry procesu, a tedy na celkové fungování rodiny. Chování jednotlivých členů, vzájemné vztahy a další proměnné mohou představovat riziko pro vznik poruch chování dítěte, ale následně také z rodinného zázemí těžíme jako ze zdroje pro jeho nápravu (srov. Segetová, 2015; Vágnerová, 2004).

Mnozí autoři se shodují, že častou primární příčinou nefunkčních vztahů v rodině a také jedním z důvodů odloučení dítěte od rodiny je narušení citové vazby (attachmentu), a to již v útlém věku dítěte. Jestliže v životě jedince není fungující klíčová osoba, v jeho životě působí mnohá rizika a nemá dostatek protektivních faktorů, může dojít k rozvinutí problémů či poruch chování. V takovém případě je mnohdy potřeba externí nabídky péče, případně umístění mimo rodinu. Narušení citové vazby nemusí být nevratné, je však zapotřebí vytvoření sítě pomoci, jež si klade za cíl podporu jedince. Také narušení vazby může být jedním z důvodů zapojení celé rodiny do terapie a posilování vzájemných vztahů mezi členy rodinného systému (srov. Bowlby, 2010; Helus, 2007; Vojtová, 2010).

Uvedené teorie nás inspirovaly k realizaci výzkumu, který představujeme v této kapitole monografií. Zajímalo nás, jakou důležitost přisuzují rodinné terapii zahraniční studie a zda je na rodinnou terapii nahlíženo jako na nedílnou součást procesu „změny“ v případě odloučení dítěte od rodiny. Námi prezentované výstupy jsou dílčí částí specifického výzkumu.

## **Metodologie a průběh výzkumu**

### **Cíle výzkumného šetření**

Provedli jsme analýzu odborných recenzovaných článků z databáze EBSCO. Články byly vybírány dne 27. 9. 2017, pro vyhledávání byla použita klíčová slova „institutional care for children“, „residential care“ a „family therapy or family counselling“. Dalším kritériem byla jejich plnotextová dostupnost v anglickém jazyce a publikování v letech 2007–2017. Celkově do analýzy postoupilo 6 článků.

Při analýze jsme si kladli otázky:

- Jaký význam přisuzují autoři rodinné terapii?
- V jakých situacích je rodinná terapie využívána v zahraničí?
- Jaké jsou předpoklady pro realizaci rodinné terapie?

Snahou bylo zjistit, do jaké míry je rodinná terapie vnímána jako podporující prostředek pro jedince, ale především pro celý rodinný systém, jelikož se domníváme, že změna ve fungování dítěte (a především její trvalost) není možná bez podpory celé rodiny a jejího zapojení do procesu. Zajímalo nás, zda autoři vnímají terapii jako vhodný doplněk poskytování péče dítěti, které je umístěno mimo rodinu, a také jsme se zaměřili na to, jaké požadavky jsou kladeny na profesionály poskytující podporu rodinám.

## Výstupy a jejich interpretace

Jednotliví autoři se zabývali výzkumy, v nichž všichni v nějakém kontextu zmiňují postavení rodinné terapie při péči o dítě. Většina z nich zdůrazňuje důležitost mezioborové spolupráce a také připravenost pracovníků poskytovat péči tohoto druhu. Rodinná terapie má ve všech výzkumech podpůrný charakter. Výsledky shrnujeme v tabulce 31.

**Tabulka 31**

Výzkumy zahraničních autorů a jejich pohled na rodinnou terapii

<b>Autoři</b>	<b>Záměr výzkumu</b>	<b>Význam rodinné terapie</b>
Sng, R., 2009	Následky léčení traumatu v ústavní péči. Srovnání pěstounské péče a zařízení ústavní péče. Význam profesionálů a jejich role. Emoční a behaviorální potřeby dítěte. Attachment.	Terapie jako prostředek k pochopení rodinného systému.
Gavlak, D., 2009	Centrum pro týrané děti. Posílení rodinného systému. Boj se stigmatizací. Zakládání preventivních center. Mezioborová spolupráce.	Terapie jako prostředek pro sjednocení rodiny a posílení kompetencí jejich členů. Důležitost terénní terapie.
Jones, S., 2007	Zaměření na děti hospitalizované a důležitost terapie při nepříznivém zdravotním stavu. Tabulka vzdělávání profesionálů.	Terapie jako pomoc při zvládnání zátěže a pochopení situace.
Nichols, T., Martin, M., & Martin, D., 2015	Otázky adopce a psychosociálních potíží. Vzorek dětí ve věku 6–18 let. Attachment.	Terapie jako podpora rodiny usilující o adopci (zvládnutí situace rozdílných etnik). Posílení kompetencí.
McWey, L. M., Bolen, M., Lehan, T., & Bojczyk, K. E., 2009	Pěstounská péče. Teorie attachmentu. Funkčnost rodinného systému. Odebrání dětí do pěstounské péče.	Cílem terapie je podpořit rodičovské role a posílit oblast funkčního chování.
Ursin, M., Olteidal, S., & Muñoz, C., 2016	Role pracovníků. Funkčnost rodinného systému. Mezioborová spolupráce. Odejmutí dětí z rodiny.	Terapie jako dosažení rovnováhy.

## **Význam rodinné terapie**

V první fázi nás zajímalo, jaký význam rodinné terapii autoři přisuzují a jakou roli má rodinná terapie v situacích, na které se autoři ve svých výzkumech zaměřují. Vždy jsme se soustředili na charakteristiky, kterými autoři popisují význam terapie při poskytování péči dětem a rodinám.

V pěti výzkumech autoři zmiňují, že rodinná terapie může sloužit jako prostředek pro posílení kompetencí jednotlivých členů rodiny, především pak pro podpoření role rodiče (Gavlak, 2009; Jones, 2007; McWey et al., 2009; Nichols, Martin, & Martin, 2015; Ursin, Oltedal, & Muñoz, 2016). Stejně jako v kontextu českého prostředí, také zahraniční studie ukazují, že rodinná terapie zaujímá své postavení v životě rodin především ve chvílích, kdy je potřeba pomoci jim zvládnout zátěž. Jeden z autorů se zaměřuje na hospitalizované děti a podporu jejich rodičů při přijetí zdravotních obtíží jedinců (Jones, 2007). Další autoři svou pozornost soustředí na problematiku adopce a především na posílení rodin, jež usilují o děti z jiného kulturního prostředí a potřebují se připravit na možné rozdílné vzorce chování, hodnoty a normy v rámci etnik (Nichols, Martin, & Martin, 2015).

Jestliže je dítě umístěno v zařízení institucionální výchovy, případně se rodina potřebuje na tuto situaci připravit, je nutno pracovat s jejími členy na pochopení této skutečnosti, zpracování nových informací a možných dopadů na fungování rodinného prostředí (Jones, 2007; Sng, 2009). Jestliže dojde k pochopení rodinného fungování, lze tyto poznatky v rámci terapie využít a posílit tak opět roli dítěte v tomto procesu (Sng, 2009). Rodinná terapie může sloužit jako prostředek předání důležitých poznatků o fungování rodiny, které si často děti v ústavní výchově potřebují osvojit (Sng, 2009).

Další dva autoři zdůrazňují význam rodinné terapie ve chvílích, kdy je potřeba sjednotit rodinu v celek, zaměřit se na jednotnost postupů zvládnání situace a také posílení funkčního chování, které by mohlo podpořit žádoucí změnu chování jedince umístěného mimo rodinu a také dalších členů (Gavlak, 2009; McWey et al., 2009). Rodinná terapie je považována za prostředek k prosazení nejlepšího zájmu dítěte, kdy pracovníci rozhodující o dalším umístění dítěte často posuzují situaci na základě zvážení těchto faktorů – školní docházka dítěte, zaměstnání rodičů, ekonomická situace, bydlení. Jde o změřitelné a objektivně posuzované faktory (Ursin, Oltedal, & Muñoz, 2016).

Podstatou terapie by mělo být také předání modelů chování, jelikož mladiství si uvědomují, že budou potřebovat funkční chování a postrádají vzory ve své původní rodině (Sng, 2009).

## **Situace vhodné pro využití rodinné terapie**

Všichni autoři se zaměřují na postavení rodinné terapie v situacích, kdy dochází k narušení jejího fungování. Rodinná terapie je pojímána jako prostředek k posílení vztahů v rodině, zlepšení komunikace mezi jejími členy a k pochopení situace. Celkově jde vždy o případy, kdy dochází k ohrožení nejlepšího zájmu dítěte a je potřeba podpořit náhradní rodinnou péči.

Tři studie se zabývají náhradní rodinnou péčí, konkrétně dvě pěstounstvím a jedna problematikou adopce. Cílem rodinné terapie je příprava na novou roli rodiny a také podpora rodiny, z níž je dítě odejmuto (McWey et al., 2009; Nichols, Martin, & Martin, 2015; Sng, 2009). Jedna studie je zaměřena na srovnání pěstounské péče a ústavní péče (Sng, 2009), kdy se autorka snaží poukázat také na fakt, že jedinci jsou často umísťováni do institucionálních zařízení z důvodu nedostatečného počtu pěstounů a také nepřipravenosti rodin na problematické chování dětí.

Podobnou problematikou se zabývá rovněž práce dalších autorů (Ursin, Oltedal, & Muñoz, 2016), kteří zdůrazňují význam terapie ve chvílích, kdy jsou děti z rodin odebírány na základě posudků profesionálů a jejím cílem je dosažení rovnováhy v rodinném systému.

Tři autoři se zabývají obtížnými situacemi, jako je trauma v životě dítěte, hospitalizace a nepříznivý zdravotní stav dítěte a dále týrání dětí (Gavlak, 2009; Jones, 2007; Sng, 2009). Jeden z autorů zmiňuje také problematiku stigmatizace, se kterou se rodiny často potýkají (Gavlak, 2009). Uvádí, že její důsledky často vyvolávají u rodin strach z přiznání potíží, vedou k oddálení řešení, a tudíž také k silnějšímu narušení rodinného fungování.

Tři práce se ve svých teoriích opírají o problematiku attachmentu (McWey et al., 2009; Nichols, Martin, & Martin, 2015; Sng, 2009). Autoři uvádějí, že cílovou skupinou jsou velmi často rodiny, které mají obtíže se zvládnutím nových situací, jejich rodinný systém neodolal změnám, které měly za následek potíže v komunikaci a se vztahy v rámci rodinného systému.

## **Předpoklady pro rodinnou terapii a požadavky na profesionály**

Většina autorů si ve svých výzkumech všímá také důležitosti profesionálů při zajištění a poskytování rodinné terapie. Pracovníci podílející se svým rozhodováním na odejmutí dítěte z rodiny často bojují s předsudky. V rámci jejich profese je zdůrazňována schopnost udržet své profesní hranice, což má za následek nahraditelnost pracovníků. Je však podstatné zmínit také schopnost empatie profesionálů, jejich odborné vzdělání a připravenost pro práci

v terénu (Jones, 2007; Sng, 2009; Ursin, Oltedal, & Muñoz, 2016). Některé možnosti vzdělávání v zahraničí jsou mnohdy koncipovány jako 1–4leté kurzy nebo obory v rámci vysokých škol. Nutno podotknout, že vzdělávací programy jsou mnohdy nabízeny formou blokové výuky a častěji jsou v rámci psycho-terapie a terapie vzdělávání profesionálové napříč profesemi, aby bylo dosaženo mezioborové spolupráce při řešení situace rodiny a dítěte (Jones, 2007).

Mnohé výzkumy také poukazují na fakt, že pracovníci se cítí v rámci systému podhodnoceni a přehlíženi, přitom si uvědomují nároky, které jsou na ně kladeny. Potýkají se s otázkou, jak nahradit nefunkční modely chování, se kterými se děti umístěné v ústavním zařízení potýkají (Sng, 2009).

## **Závěr**

Rodinu považujeme za nedílnou součást změny, kterou očekáváme od dítěte, jež odejmeme z rodinného prostředí a umístíme do zařízení ústavní výchovy. Jestliže očekáváme zapojení celého systému, je nezbytné, aby nabízená externí péče byla zaměřena na funkční chování nejen jedince, ale také na funkčnost jeho zázemí. Jedním z cílů realizovaného výzkumu bylo zjistit, jak zahraniční literatura nahlíží na rodinnou terapii, která se v české legislativě vymezující problematiku ústavní a ochranné výchovy vyskytuje až v posledních letech. Zajímali jsme se o to, zda je rodinná terapie považována za zdroj pomoci rodinám, v jakých situacích je využívána a jaké jsou kladeny nároky na profesionály pracující s rodinným systémem.

Na základě analýzy šesti statí bylo zjištěno, že rodinná terapie je často považována za prostředek mezioborové spolupráce a slouží nejen rodině, ale všem účastníkům procesu k pochopení dané situace, a zároveň jde o vhodnou formu posílení kompetencí jednotlivých členů rodiny a také zvládnutí situace, která může být výraznou zátěží.

Dále nás zajímalo, do jaké míry jsou připravováni profesionálové a jaké požadavky jsou na ně kladeny. Kromě vzdělávání, které je v zahraničí koncipováno jako obor na vysokých školách, ale také jako kurzy (1–4leté, setkávání vždy během několika víkendů v roce), jsou kladeny velké požadavky také na schopnost pracovníků udržet si své profesionální hranice. Zaměstnanci se často potýkají s předsudky a jejich rozhodnutí má často na rodinu zásadní vliv.

Analýza nás rovněž seznámila se situacemi, kdy je rodinná terapie užitečná a vhodná. Autoři pojednávali o překonávání traumatu, zvládnutí zátěžových situací, přípravě na náhradní rodinnou péči, hospitalizaci dítěte a také týrání dětí.

Potenciál rodinné terapie vidíme v jejím cíli, kdy se všichni zúčastnění mají snažit o nový náhled na situaci, pochopení vzniklých potíží a především se prostřednictvím změny celého rodinného systému pokusit o řešení problémů jednotlivce. Pro srovnání by bylo zajímavé zjistit důvody poskytované rodinné terapie v prostředí české ústavní péče, jelikož v rámci uzákonění této možnosti jde o poměrně novou službu.



## DIALOG MEZI UČITELEM A ŽÁKEM V PROSTŘEDÍ ŠKOLY

### TEACHER – STUDENT DIALOGUE IN THE SCHOOL ENVIRONMENT

**Klíčová slova:** *prevence; problémy v chování; edukační potřeby; inkluze; učitel; žák; základní škola; komunikace.*

**Abstrakt:** *Kapitola se věnuje dialogickému vztahu mezi učitelem a žákem v prostředí základní školy. Tento vztah tvoří základní komunikační linky, při kterých dochází k naplňování edukačního procesu. Oba aktéři svým jednáním spoluvytvářejí dané prostředí a zároveň jsou tímto prostředím formováni a dále ovlivňováni. Text se snaží upozorňovat na disharmonické aspekty této komunikace, a to zejména ve vztahu ke školské politice kázně. Důležitým bodem je úhel pohledu na bariéry spojené s postavou učitele. Tím jsou zejména jeho postoje a možné předsudky vůči otázce problémového chování žáků. Text si klade za cíl provést základní rešerši znalostí o tomto problému v dostupné literatuře a ukázat na informační zdroje, na jejichž základě může probíhat další bádání.*

**Key words:** *prevention; problems in behaviour; educational needs; inclusion; teacher; pupil; elementary school; communication.*

**Abstract:** *This chapter deals with a dialogue between teacher and pupil in the elementary school environment. The mutual relationship makes basic communication lines which fulfil the educational process. Both participants' actions create the given environment as well as the environment shapes and affects the participants. The text draws readers' attention to disharmonic aspects of the mutual communication, especially regarding school discipline. There is important to focus on barriers which are related to the figure of the teacher. The personal attitude of the teacher and his prejudice against the pupils' risk behaviour are in particular considered one of the possible barriers. The main aim of the text was to carry out the research related to the topic of teacher-student dialogue in the available literature and point to information resources for further study.*

## Úvod

Následující text je sondou do tématu problémového chování v prostoru základní školy. Má vztah ke školní politice kázně a snaží se přiblížit k oblasti, kde se pohybuje postava učitele. Učitel je jedním z nejdůležitějších představitelů vzdělávání a výchovy. V prostředí školy se stává hybatelem tohoto procesu. Jako hybatel má moc nad jeho průběhem a může jej vhodně upravovat, rozvíjet a chránit. Zároveň ale představuje i činitele, který může být sám o sobě bariérou. V rámci tohoto textu tak budeme akcentovat zejména tuto eventualitu s přihlédnutím k postojové složce zaměřené na problémové chování žáků.

Tento text slouží jako prvotní sonda do dané problematiky. Má za cíl prostřednictvím studia dostupné bibliografie podat základní přehled s dalšími možnými informačními východisky pro následující bližší zkoumání. Vybranou metodou tohoto náhledu je studium a analýza dostupných literárních zdrojů. Pro tento konkrétní náhled byla vybrána množina odborných bibliografických prací. Záměrně byla vynechána oblast tištěných či elektronických periodik. Jelikož je však tato oblast rovněž důležitá, bude jí věnována pozornost v další fázi bádání.

## Vzdělávání a výchova ve vztahu ke kázni

Škola a školní prostředí jsou místem, které představuje dvě strany téže mince – vzdělávání a výchovu. Jak upozorňuje například Vojtová, tyto dvě strany jsou mnohdy těžko rozlišitelné (Vojtová, 2001). Obě vytvářejí jednotný proud, který se ve školním prostředí stává významným vektorem pro budoucí směřování jednotlivých žáků. Čapek onen proud charakterizuje pojmem *edukace* (Čapek, 2010). Při podrobnějším zamyšlení nad souhrou či splynutím vzdělávání a výchovy nám vytane na mysli další pojem, jímž je *komunikace*. Je to komunikace mezi žákem, učitelem a prostředím.

Takto vytvořená triangulace vytváří komunikační vztah, který vzájemně ovlivňuje své aktéry. Jde o přenos myšlenek pomocí verbálních či nonverbálních přenašečů. V rámci našeho uvažování pro tuto chvíli pomineme význam „slova“ a jeho podob jako takových, neboť i ony jsou dalším významným činitelem, který zmíněnou triangulaci dotváří. Na následujících řádcích si zejména chceme, byť zjednodušeně, ukázat problematickou rovinu tohoto triangulačního vztahu. Touto rovinou je obecná problematika kázně. Nás bude zejména zajímat její podoba v prostředí základní školy.

Porušování kázně představuje bariéru, která proniká do komunikačního procesu mezi zmíněnými aktéry. Při uvažování o porušování (či narušování) kázně je důležité si uvědomit jednotlivé roviny tohoto procesu. Zde nastupuje vědomí toho, o čem jsme psali výše. Proces porušování kázně je komunikace svého druhu. Učitel, žák a prostředí na sebe vzájemně reagují a spoluvytvářejí edukační situace. Ty jsou souhrou okamžiku v čase, která však v sobě kloubí minulost a budoucnost (Palouš, 2009). V onom bodě se střetávají předpoklady, potřeby, přání, plány, touhy, očekávání a vnímání učitele a žáka a následně reagují s daným prostředím.

Tento střet popsaných vektorů může mít harmonickou, anebo naopak disharmonickou podobu, při které vzniká komunikační narušování – ona bariéra, která tak brání průběhu edukace. Samotné prostředí hraje svébytnou roli, jež má charakter nastolených pravidel a hranic, které dávají prostor k projevení se učiteli (pedagogovi) i žákům. Je to dialog mezi učitelem a žákem o postoji k edukaci.

### **Školní kultura akcentace role učitele**

V kapitole se zaměříme zejména na problematiku spojenou s postavou učitele a její rozměr ve vztahu k narušování kázně v prostředí školy. Stejně tak si povšimneme možností, které pedagog jako účastník výchovně-vzdělávacího dialogu má.

Nejprve se však pokusíme nahlédnout na prostředí, jímž je nejenom prostor školy jako takový, ale i kultura daného místa či jeho klima. Kultura školy je v podstatě souhrn několika znaků (symbolů), které komunikují s vnějším prostředím a typickým způsobem charakterizují „tvář“ školského zařízení. Tyto symboly jsou následující:

- *verbální symboly* (definované cíle, řeč, příběhy o škole, metafory...);
- *vizuální symboly* (vybavení školy, artefakty spojené se školou, korporátní vzhled);
- *symboly chování* (rituály, ceremoniály, proces výuky, pravidla a řád školy).

Výše uvedené symboly si můžeme představit také v rovině *hodnot, norem a vztahů* (Vízková, 2008).

Ozřejmení kultury školy nám pomůže lépe chápat dialogický vztah mezi učitelem a žákem a jeho další přesah při přemýšlení o kázeňské politice školy. Jde nám o to, že výchovné problémy nejsou fenoménem, který přichází z nějakého neznámého prostoru. Je to souhrn několika činitelů, které se mnohdy manifestují právě v prostředí školy. Prostředí školy má na ně jak kladný,

tak i záporný účinek, a co je podstatné, zmíněná kultura školy a vztah učitele a žáka v sobě nesou významný potenciál, jak vhodně pracovat s problematikou kázně ve škole. Jinými slovy – je nutné si uvědomit potenciál ekologie školního prostředí a jeho síly v podobě vztahového propojení k volbě vhodných podpůrných strategií při zaměření na výchovné problémy.

V rámci tohoto textu si všimněme zejména symbolů spojených s chováním. Jak uvádí Vojtová, ať už jsou pravidla kázně formulovaná jakýmkoliv způsobem, měla by být pro žáky dostatečně srozumitelná, aby se v nich každý mohl dostatečně orientovat (Vojtová, 2001). Tato pravidla je nutné v prostředí školy či konkrétní třídy pěstovat. Znamená to chovat se k nim uvážlivě a s dostatečnou mírou spravedlnosti je i uplatňovat. To je báze, která zvyšuje u žáků schopnost autoregulačního způsobu jednání. Pokud žák vidí, že nastavená pravidla mají svůj účel a je s nimi vhodně nakládáno, pak se zvyšuje pravděpodobnost respektu k nim. Žák jim důvěřuje. Tento přirozený respekt podporuje samotný vztah mezi učitelem a žáky.

Zde je na místě zdůraznit roli školního poradenského pracoviště a jeho souhry s třídními či řadovými učiteli. V rámci tohoto vztahu se dá umně pracovat s vnímáním školních pravidel a celkově směřovat k jejich kladnému přijetí. Zejména postava školního speciálního pedagoga se v takto nastaveném systému stává klíčovou. V rámci jeho role je zde prostor pro konkrétní práci se třídou ve formě skupinových či individuálních aktivit. Školní speciální pedagog tak může reálně pracovat s *konceptem 3P* (podpora, pomoc, provázání). Zároveň se v jeho postavě otvírá velký prostor pro včasnou detekci rozvíjejícího se problémového chování u jednotlivých žáků. Současně je zde i rozsáhlý potenciál k prvním krokům vhodně nastavené informované intervence.

### **Síla vztahové sítě**

V rámci našich úvah se ještě zastavíme u třídy jako takové. Ta představuje silnou vztahovou síť, která v sobě nese silný podpůrný potenciál. Je zřejmé, že moc nad tímto potenciálem nese každý spolupracující pedagog. Bohužel mnohdy bývá naprosto nevyužit. Vliv třídy a jejího mikroprostředí na úspěšnost jedince zmiňuje například Mareš (Mareš, 1998). Grác Livňanská s odkazem na autory Dolla, Brehma a Zuckera zmiňuje pojem *resilientní třída* (Grác Livňanská in Vojtová, Červenka, & Kachlík, 2015).

Tento pojem v sobě obsahuje následující charakteristiky:

- *akademická efektivnost* (studenti věří, že jsou kompetentní a efektivní v učení);
- *akademická sebedeterminace* (studenti si stanovují cíle a pracují na nich);

- *sebekontrola chování* (studenti se chovají přiměřeně, adaptují se bez nutnosti další supervize dospělých);
- *silný vztah učitel-žák* (pečující, zajímaví se vztah);
- *vztah mezi školou a rodinným zázemím* (Grác Livňanská in Vojtová, Červenka, & Kachlík, 2015, s 104).

V rámci takto nastoleného konceptu je důležité propojení školy (učitelé), žáků a jejich rodinného zázemí. Na základě takto fungujícího třídního organismu se přirozeně zvyšuje schopnost překonávat problémové situace, což vede ke snížení nepříjemných důsledků případného problémového chování žáka.

Resilientní hodnotu či potenciál však nemá jen třída samotná, ale samozřejmě i postava samotného pedagoga. Jak píše Vojtová: „*Trpělivý učitel dokáže k práci motivovat i „špatného“ žáka*“ (Vojtová, 2003, s. 95). Samotná práce učitele je tak spojena s pojmem *management třídy*.

Tento pojem v sobě zahrnuje popis profesních dovedností a faktických postupů či opatření, které vedou k hladkému průběhu vyučovacího procesu (Mertin, 2010). V této souvislosti je důležité, aby měl učitel rozvinuté sociální a emoční kompetence. V takovém případě dokáže velmi rychle rozpoznat nesoulad v oné třídní vztahové síti či umí detekovat disharmonii v reálném chování jednotlivých žáků. Stejně je pak následně schopen cest k adekvátním opatřením a udržení funkčního dialogu mezi ním a žákem.

Jak vyplývá z výzkumů, sami žáci oceňují v edukačních stylech učitelů následující komponenty: *trpělivost, má svou práci a je to vidět, umí žákům naslouchat, projevuje opravdový zájem, inovuje výuku, vyučovací hodiny jsou různorodé, vyučovací hodiny mají jasnou strukturu* (Mertin, 2010). Tyto komponenty vlastně ukazují na charakteristiky, které vedou k větší motivovanosti žáků a zároveň v nich nevyvolávají obavy z dané vyučovací hodiny a potažmo z daného učitele. Opět můžeme hovořit o posilujících charakteristikách, které přispívají k vývoji edukace a nenarušování kázně.

### **Postoj v dimenzi pedagogova působení**

Na konci této kapitoly však musíme ještě zmínit riziko, které se pojí s výše popsanými řádky. V úvodu a v celé první části jsme hovořili o tom, že výchova a vzdělávání je komunikační dimenzí mezi učitelem a žákem. Ono zmíněné riziko se váže v tomto úhlu k postavě učitele a je spojené s jeho postojem. Problematika postojů či případných předsudků ovlivňuje reálné pedagogické působení. Helus ve své knize *Dítě v osobnostním pojetí* (2004) vyjme-

novává v kapitole o prohřešcích školy několik uzlových bariér, které mají vliv na životní perspektivu dítěte. Uvádíme zejména ty, které se nejvíce týkají dětí s *problémy v chování* či dětí v konceptu *at risk youth*:

- nevyváženost v interakci mezi učitelem a žákem (pouze jednosměrné působení učitele bránící dětem v dalším rozvoji);
- netolerance vůči odchýlkám, individuálním zvláštnostem (zvyšuje selektivní charakter školy a přispívá k nálepkování);
- přecenění vnější disciplíny na úkor vnitřní, vědomé autoregulace (riziko podcenění resilienční třídy).

Takovéto prvky tvoří v komunikačním dialogu vysoce funkční bariéry, které bohužel zapříčiňují blokaci vzdělávacího procesu a vedou ke snížení životní perspektivy žáků. Podcenění takových situací ze strany učitele v podstatě funguje jako labeling na druhou a je v rozporu s inkluzivním charakterem vzdělávání.

## **Závěr**

Studium dostupných materiálů ukázalo, že vytyčená oblast je poměrně dobře zmapovaná. Rozliční autoři se o jednotlivé uzlové body v podobě kultury školy, třídního dění či rozměru učitelova působení poměrně hluboce zajímají. Postojová oblast v dimenzi učitelova působení na proces vzdělávání a výchovy se však stále zdá jako bádání hodná. Bližší odkrytí této problematiky zejména ve vztahu k problémovému chování může mít důležitý přínos pro praxi v prostředí školního vzdělávání.

## **POZITIVNÍ VLIV INSTITUCIONÁLNÍ VÝCHOVY NA KLIENTY S RIZIKOVÝM CHOVÁNÍM V ANAMNÉZE**

### **POSITIVE IMPACT OF INSTITUTIONAL EDUCATION ON CLIENTS WITH RISK BEHAVIOUR**

**Klíčová slova:** klient; návyková látka; prevence; porucha chování; případová studie; rodina; škola; výchovný ústav; výzkum; zdraví.

**Abstrakt:** *Harmonické a podnětné rodinné zázemí je důležitým předpokladem pro zdravý růst a vývoj dítěte. V některých případech ale selhává či zcela chybí a péči o dítě přebírá instituce. Bylo sledováno 5 klientů výchovného ústavu s poruchami chování a užíváním návykových látek v anamnéze, kteří pocházeli z problematického rodinného prostředí. K analýze jejich životních příběhů bylo využito kvalitativně zaměřeného výzkumu, byly zpracovány případové studie, rozhovory a pozorování. Cílem studie bylo zjistit, zda děti, které prošly institucionální péčí, mají šanci začlenit se do společnosti a uplatnit se na volném pracovním trhu. Z výsledků vyplývá, že klienti, kteří zodpovědně přistoupili ke své budoucnosti, si dokázali stanovit reálné životní cíle, vyučit se a získat odpovídající zaměstnání. Klienti nahlízejí na léta strávená v zařízení s radostí a vysoce oceňují zájem a snahu pedagogických pracovníků.*

**Key words:** *client; addictive substances; prevention; behavioural disorder; case study; family; school; educational institution; research; health.*

**Abstract:** *A stimulating and harmonious family environment is a necessary condition for the child's healthy development. Institutional care takes over the responsibility for the care of children whose families are not able to provide them with relevant services. The chapter presents 5 educational institution clients coming from families with a positive family history of behaviour and substance use disorders. The qualitative survey uses a method of case studies, interviews and observations to analyse their life stories. The aim of the study was to clarify whether children who have undergone institutional care have a chance to integrate into the society and succeed in the labour market. The results show that clients who take responsibility for their future life are able to develop real-life*

*goals, study and get a job. Clients who have undergone institutional care consider the years spent in the facility with joy and highly appreciate the interest and effort of pedagogical employees.*

## **Úvod**

Etopedie je mladým oborem, který se řadí k disciplínám speciální pedagogiky. Výraz vznikl z řeckého slova *ethos* (mrav), jež označuje výchovu a vzdělávání směřující k nápravě chování a zvyků. Morální problémy jsou spojeny s hodnotami a normami dané společností. Na začátku 19. století začaly vznikat ve střední Evropě instituce pečující o děti osiřelé a zanedbané a v neposlední řadě o děti zločinné a mravně vadné (Vojtová, 2008b).

Vznik prvních polepšoven byl zaznamenán v Anglii. V Čechách vznikly první polepšovny (vychovatelny) v roce 1921 v Opatovicích a Králíkách. Vypracovaný systém chovanců se dělil podle stupně inteligence, mravní poruchy a stupně převýchovy – vychovatelnosti. Mládež s problémy se začala klasifikovat na mravně ohroženou, mravně narušenou a mravně vadnou. Jedná se o jedince, které lze těžko převychovat, mají sklony k antisociálnímu chování, které je opakující a výrazné (Vojtová, 2008b; Vojtová in Pipeková et al., 2010).

Etopedie je speciálněpedagogická disciplína, která hledá cestu pro děti s poruchou chování a snaží se o jejich motivaci k jiným způsobům chování a efektivní účasti – participaci na procesu vzdělávání. Tato charakteristika odráží perspektivní charakter současných přístupů k dětem v riziku poruch chování a s poruchami chování. Důraz je kladen na význam vzdělání pro jejich budoucí kvalitu života a dokonalé začlenění do majoritní společnosti s uplatněním se na trhu práce. V naší společnosti existuje část nedospělé populace, která se těžko přizpůsobuje požadavkům svého nejbližšího okolí a svým chováním přestupuje a porušuje společenské normy. Proto se jeví nutnost s těmito dětmi a mládeží pracovat a pomáhat jim pochopit potřebu kvalitního života (Vágnerová, 2008; Vojtová, 2008a).

## **Teoretická východiska**

### **Poruchy chování**

*„Fenomén poruch chování, agrese a dalších rizikových projevů v chování dítěte bývá z hlediska hlubšího zájmu odborníků a pedagogů zpravidla zařazován do prostředí základní a střední školy. Kořeny problémů však mnohdy zasahují do období předškolního věku a raného dětství jedince“ (Příbylová & Kachlík in Červenka et al., 2015, s. 185).*



Matějček (2011) charakterizuje poruchy chování jako odchylky od společenských norem – například lhaní, krádeže, vloupání, záškoláctví, útěky z domova. Posuzuje rozdíl mezi projevy těžšího a lehčího stupně. Mluví i o přechodných formách chování, jako je například lhaní. Poruchy chování jsou v dětském věku asociálním projevem, jenž zasáhne širší okruh než jen rodinu (školu, soudy, OSPOD atd.).

Porucha chování je společností vnímána jako obrovská bariéra v životní cestě dítěte k dospělosti a k začlenění se do majoritní společnosti, neboť nedostatečné vzdělání je pak ovlivňuje po celý život. Vytváří nedostatky v profesních a sociálních dovednostech a zabraňuje osobnostnímu růstu (Vojtová, 2008a).

Žáci v riziku poruch chování a s poruchami chování jsou velice obtížně vzdělavatelni v hlavním školním proudu (v inkluzivních třídách). Jejich začlenění do tříd je hodnoceno jako velice rizikové a pro pedagoga a ostatní děti významně zatěžující a stresující (Vojtová, 2008b).

### **Sociální klasifikace poruch chování**

*Disociální chování* je zvládnutelné přiměřenými pedagogickými postupy za pomoci odborníků formou poradenské, ambulantní nebo terapeutické péče. Problémy často souvisejí s vývojovým obdobím a prostředím dítěte. Disociální chování má přechodný charakter a je snadno ovlivnitelné v pozitivním slova smyslu přiměřeným intervenčním opatřením (Vojtová in Pipeková et al., 2010).

U *asociálního chování* jde o výraznější problémy v chování v rozporu se společenskými normami a dlouhodobější narušování společenské normy nepřekračující však právní předpisy. Dopady chování především negativně ovlivňují jedince samotného. Patří sem útěky, toulky, záškoláctví, demonstrativní poškozování, závislostní chování (Vojtová in Pipeková et al., 2010).

V případě *antisociálního chování* se jedná o chování, kdy jedinec jedná proti zákonům společnosti, v tomto případě jde o trestnou činnost. V důsledku tohoto způsobu chování dochází k samotnému poškozování jedince, ale i společnosti. Mezi formy antisociálního chování patří veškerá trestná činnost (krádeže, loupeže, vandalství, sexuální delikty, zabití, vraždy), včetně trestné činnosti související s patologickými závislostmi (Vojtová in Pipeková et al., 2010).

*Problémové chování (emotional and behavioural difficulties)* je termín, který odkazuje na nežádoucí chování jako na fenomén, který není trvalý, nýbrž má přechodný charakter. Naznačuje odpovědnost edukačního prostředí a ostatních účastníků výchovně-vzdělávacího procesu za podporu a rozvoj dětí a mladistvých (Vojtová in Pipeková et al., 2010, s. 375).

Jako *rizikovou mládež* označujeme dospívající, u nichž se projevuje zvýšená pravděpodobnost selhání v sociální oblasti a pravděpodobnost nepřiměřeného chování. Užíváme i termínu *ohrožená mládež* (Vojtová in Pipeková et al., 2010, s. 376).

*„Pro všechny typy jednání mládeže, jež porušují sociální normy chráněné právními předpisy včetně přestupků, se užívá výraz delikventní chování mládeže“* (Matoušek, 2011, s. 135).

Jako *delikvenci* označují Fischer a Škoda (2014) projev poruchy sociálně adaptačních schopností a dovedností. Definují tuto odchylku od společenské normy jako neschopnost plnit požadavky společnosti. O změnu svého společensky nepřijatelného chování a způsobu života delikventní osoby ani neusilují. Příčina vzniku a rozvoje kriminality spočívá ve vzájemné interakci více faktorů. Jsou to faktory biologické, psychické a sociální.

Střelec (2004, s. 119) definuje *kriminalitu mládeže* jako *„součást celkové kriminality, jako negativní historicky podmíněný společenský jev, jako krajní případ společenské patologie, porušení společenských zájmů na takovém stupni nebezpečnosti, který je charakteristický jako trestný čin.“*

Motivy trestné činnosti mladistvých posuzuje Mühlpachr (2001, s. 68), který uvádí, *„že je způsob páchaní výrazně determinován věkem pachatele, jeho psychickým a somatickým vývojem, vlastnostmi a zkušenostmi“*.

### **Etopedická práce**

Etopedie řeší potřebu edukace dětí s poruchami emocí a chování a otázky s ní spojené. Pedagogická práce s těmito dětmi je velice náročná. Umožňuje však změny v chování ovlivnit a regulovat tím, že s dětmi pracujeme v etopedických zařízeních dlouhodobě a pedagog využívá činností, které jsou pro děti přirozené. Etopedická praxe se zaměřuje na jedince s poruchou chování, na jeho integraci do společnosti a na zlepšení kvality života v dospělosti. Jde o soulad s novodobými trendy ve školství – tzn. individualizací výuky ve smyslu naplnění potenciálu žáků, kteří jsou zařazení do hlavního vzdělávacího proudu, což vymezuje školský zákon č. 561/2004 Sb. (Vojtová in Pipeková et al., 2010).

Jedná se mj. o děti z rodinného zázemí, které jsou ohroženy sociálněpatologickými vlivy, což z pohledu etopedie znamená, že jde o skupinu dětí ohroženou poruchou chování a emocí. Tyto děti jsou vzdělávány ve školách hlavního vzdělávacího proudu, péči a podporu jim poskytují střediska výchovné péče. Do další skupiny řadíme děti, které mají soudem stanovenou ústavní nebo ochrannou výchovu. Mezi nimi je vysoký počet těch, kterým byla nařízena ústavní výchova z důvodů sociálních, nikoli z důvodu poruchy chování.

Děti s poruchou chování s nařízenou ústavní nebo ochrannou výchovou bývají vzdělávány přímo ve školském zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy. Než je dítě umístěno do výchovného zařízení, je možno poskytnout mu péči ve středisku výchovné péče. Zde navštěvuje třídy, kde je vyučováno více ročníků pohromadě. Může si vybrat i učební obor, v němž se připraví na svou profesní dráhu (Vojtová in Pipeková et al., 2010).

### **Praxe etopedie**

Etopedická praxe je realizována v následujících fázích (Vojtová in Pipeková et al., 2010).

*Prevence* – v této fázi probíhá celkové působení na jedince ve školských zařízeních hlavního proudu a soustřeďuje se na tři skupiny dětí: děti, které nemají výraznější problémy v chování (praxe se zaměřuje na preventivní aktivity); děti, které mají rizikové chování (v těchto případech se jedná o prevenci v diagnostice a poradenské péči); děti, které mají problémy s chováním a emocemi (praxe spočívá ve speciální diagnostice a poradenství).

*Intervence* – probíhá ve školách hlavního proudu. V některých případech je intervence realizována institucionálně v zařízeních preventivně výchovné péče (psychologické poradny a střediska výchovné péče). Zde se soustřeďují děti s problémy v chování a děti mající rizikové chování. Důležitá je podpora žádoucího způsobu chování a kladná motivace ke školní práci a k celkovému rozvoji osobnosti dítěte.

*Rehabilitace (resocializace)* – v této fázi probíhá celkové působení na jedince v zařízeních pro výkon ochranné a ústavní výchovy. U těchto dětí závažnost poruchy chování neumožňuje reedukaci v jejich přirozeném prostředí a je nutná neustálá speciálněpedagogická péče. V zařízeních pro ústavní a ochrannou výchovu probíhá jak převýchovný, tak i vzdělávací proces směřující k profesní orientaci daného jedince a jeho začlenění do společnosti.

### **Edukace jedinců s ústavní a ochrannou výchovou**

Stát vykonává ve školských zařízeních pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy náhradní rodinnou péčí institucionální formou. Zde probíhá jak výchovný, tak vzdělávací proces dětí interní nebo externí formou včetně poskytování sociálního zázemí:

- kdy porucha chování má takovou intenzitu, že ohrožuje zdárný vývoj dítěte. Dítě porušuje zákonné normy a jeho chování by mohlo být klasifikováno jako trestný čin;
- kdy rodiče nejsou schopni zajistit podmínky pro zdárný vývoj dítěte;

- kdy dítě v důsledku poruch porušuje zákonné normy, je trestně zodpovědné a ústavní či ochranná výchova je mu uložena jako alternativní trest;
- kdy v důsledku poruch chování dítě mezi 12.–15. rokem porušuje zákonné normy takovým způsobem, že by dospělé osobě byl uložen trest výjimečný (Vojtová in Pipeková et al., 2010).

### **Ústavní výchova**

Ústavní výchova je nařízena soudem dle zákona ve věcech mladistvých do 18 let, a to většinou z důvodů výchovných nebo sociálních. Ve většině případů trvá po dobu nezbytně nutnou, nejdéle však do dosažení zletilosti. Soud rozhoduje i o jejím zrušení na základě žádosti zákonných zástupců, pokud pomínily důvody, z jakých byla nařízena. Může být ve výjimečných případech prodloužena do 19 let (většinou z důvodu nedokončeného vzdělání), je však nutný souhlas jedince, kterého se týká (Vojtová in Pipeková et al., 2010).

### **Ochranná výchova**

Ochranná výchova je dětem ve věku 12–15 let nařízena soudně za čin, za který lze dle trestního zákona uložit výjimečný trest. Mladistvým mezi 15–18 lety soud ochrannou výchovu nařizuje za trestný čin, pokud je pravděpodobné, že bude mít větší efekt než uložení trestu odnětí svobody. Realizuje se pouze ve výchovných zařízeních. Trvá do dosažení zletilosti, soud ji může prodloužit do 19 let, pokud by nesplnila účel (Vojtová in Pipeková et al., 2010).

Edukace a speciálněpedagogická praxe je zaměřena na 3 skupiny dětí (Vojtová, 2008a):

1. děti bez výraznějších problémů v chování – praxe spočívá v preventivních opatřeních, v prevenci patologických jevů;
2. děti v riziku – praxe spočívá v preventivních aktivitách, diagnostice a poradenské činnosti;
3. děti s problémem v chování a s poruchou emocí a chování – praxe spočívá v reedukaci, diagnostice a poradenství.

### **System školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy**

Poskytuje dětem ve věku od 3 do 18 let (případně do 19 let) výchovu a vzdělání. Děti přicházejí do těchto zařízení na základě rozhodnutí soudu o ústavní, popřípadě o ochranné výchově nebo předběžném opatření. Když rodiče nejsou schopni plnit výchovné role a nejsou schopni zajistit zdárný vývoj svých dětí, převezme tuto povinnost stát. Avšak sebelepší institucionální výchova nemůže

nahradit funkci a význam rodinného soužití v životě dítěte. Umístování dětí do tohoto typu zařízení se řídí zákonem č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů (Vojtová in Pipeková et al., 2010).

Ke školským zařízením patří diagnostický ústav, dětský domov, dětský domov se školou a výchovný ústav (Vojtová in Pipeková et al., 2010).

*Diagnostický ústav* – má v tomto systému zvláštní postavení. Přijímá děti na krátkodobé pobyty (až 8 týdnů) a provádí u nich komplexní diagnostiku, na jejímž základě se umísťují do školských zařízení. Na podkladě žádosti rodičů poskytuje též preventivně výchovnou péči, dále péči dětem s nařízenou ústavní nebo ochrannou výchovou nebo dětem na útěku. Diagnostický ústav plní ve vztahu k edukaci funkci diagnostickou, vzdělávací, terapeutickou, výchovnou a sociální. Dále pak má i funkci organizační, jež souvisí s umístováním dětí do výchovných zařízení, kdy spolupracuje s orgánem sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD), a koordinační, která směřuje ke sjednocení odborných postupů ostatních zařízení a k ověřování účelnosti a součinnosti s orgány státní správy zabývajícími se péčí o dítě.

*Dětský domov* – do dětského domova jsou umístovány děti ve věku od 3 do 18 let, které nemají závažné poruchy chování, pokud rodiče nejsou schopni se o ně starat. Dětský domov plní funkci výchovnou, vzdělávací a sociální. Děti docházejí do školy mimo dětský domov dle individuálních vzdělávacích možností. Na základě komplexní diagnostiky se navrhuje program rozvoje osobnosti s ohledem na perspektivu, individualitu a potřebu každého dítěte v následné institucionální péči.

*Dětský domov se školou* – v těchto zařízeních probíhá edukace dětí s nařízenou ústavní výchovou, jež mají poruchy chování nebo vyžadují péči výchovně-léčebnou. Jsou sem zařazeny i děti s ochrannou výchovou a nezletilé matky se závažnými poruchami chování nebo duševní poruchou vyžadující výchovně-léčebnou péči. Jsou sem umístovány děti od 6 let věku do ukončení povinné školní docházky. Pokud pokračuje závažná porucha chování i po ukončení povinné školní docházky a dítě se nemůže vzdělávat na střední škole, bývá přeráženo do výchovného ústavu. Ve výchovném ústavu probíhají vzdělávací programy odpovídající vzdělávacím potřebám dětí.

*Výchovný ústav* – do něj jsou zařazovány děti starší 15 let se závažnými poruchami chování, u nichž byla nařízena ústavní nebo ochranná výchova. Ve výchovném ústavu je zřízena základní škola, popřípadě střední škola pro dokončení vzdělání v profesní kvalifikaci. Výchovný ústav plní funkci vzdělávací, výchovnou a sociální.

## **Metodika výzkumného šetření**

Výzkum byl zaměřen kvalitativně a byly v něm využity techniky popisované níže. Podstatou kvalitativního výzkumu je široce rozprostřený sběr dat. Výzkumník začíná po nasbírání dostatečného množství údajů pátrat po pravidelnostech a souvislostech. V kvalitativním výzkumu vybírá téma a určuje základní výzkumné otázky, které během výzkumu doplňuje (Gavora, 2000; Švaříček & Šedová, 2014).

*„Kvalitativní přístup je proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka provádějícího kvalitativní výzkum je za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu“ (Švaříček & Šedová, 2014, s. 17).*

## **Výzkumný cíl**

Hlavním cílem výzkumu bylo přispět k porozumění životním zkušenostem dětí umístěných do výchovného ústavu, analyzovat průběh jejich resocializace a opětovnou integraci do společnosti, přístup ke vzdělání a k sobě samým.

## **Charakteristika výzkumného prostředí**

Šetření bylo realizováno ve výchovném ústavu a dětském domově se školou umístěném v menším městě. Jde o školské zařízení, v němž je vykonávána ústavní nebo ochranná výchova a jehož cílovou skupinou jsou chlapci a dívky do 18 let, případně zletilé osoby do 19 let umístěné na základě rozhodnutí soudu o ústavní výchově nebo ochranné výchově nebo o předběžném opatření, jimž zajišťuje náhradní výchovnou péči v zájmu jejich zdravého vývoje, řádné výchovy a vzdělávání. Děti jsou nemotivované či pouze negativně motivované pro resocializační cíle zařízení, v zařízení nepobývají dobrovolně, pocházejí z problematického sociálního zázemí. Jejich mentální dispozice se pohybuje v pásmu podprůměru, některé z nich jsou léčeny v psychiatrických zařízeních, mají v anamnéze asociální či antisociální zkušenost, většina z nich (cca 50–70 %) pochází z etnicky minoritního prostředí. Celková kapacita zařízení činí 78 dětí.

K nabízeným službám patří krizová intervence, individuální a skupinová terapie, posilování sociálních dovedností a finanční gramotnosti, respektování individuality jedince, zátěžové pobyty, poznávací pochody a výlety, sportovní výcvikové kurzy, účast na celostátních akcích a soutěžích, volnočasové aktivity. Projevy chování dětí jsou analyzovány za spolupráce učitelů, vychovatelů,

asistentů pedagoga, speciálního pedagoga, popřípadě psychologa. Dětem je dán prostor vyjádřit se k projevům vlastního chování, mají možnost zaujmout vlastní stanovisko, eventuální přestupky jsou objektivně přešetřovány.

### **Charakteristika sledovaného souboru**

Bylo osloveno 5 záměrně vybraných klientů (informantů) výchovného ústavu (4 ženy, 1 muž). U klientů byly posuzovány okolnosti a průběh jejich pobytu v zařízení, jejich uplatnění v životě, návrat k rodině a uplatnění na trhu práce. U informantů byly obvykle sledovány jejich osudy v časovém rozpětí 9 let (2008–2016). Z důvodu zachování anonymity a ochrany osobních údajů je identita informantů změněna, z téhož důvodu nezmiňujeme ani obec, v níž se výchovný ústav nachází.

### **Výzkumné otázky**

Bylo vytýčeno těchto 5 výzkumných otázek:

*VO1: Došlo u klientů k pozitivní změně, a pokud ano, v čem?*

*VO2: Zvýšili si klienti kvalifikaci a našli uplatnění na trhu práce?*

*VO3: Našli klienti cestu k vlastní rodině?*

*VO4: Podařilo se klientům zbavit patologických závislostí a dalších rizikových forem chování?*

*VO5: Jak klienti zpětně hodnotí svůj pobyt ve výchovném ústavu?*

### **Výzkumné nástroje**

Bylo využito narativního přístupu (rozhovoru), sestavení případové studie, přímého a nepřímého pozorování.

Pro narativní interview (rozhovor) je charakteristické, že je respondentovi ponechán prostor pro volné převyprávění vybraného tématu, aniž by výzkumníkem byly kladeny přímé otázky. Předpokládá se, že respondent odhalí subjektivní zkušenosti, které by za použití přímých otázek zůstaly skryty, představuje zvláštní formu nestrukturovaného interview (Miovský, 2006). Při zkoumání jsme vycházeli z předpokladu, že existují významové struktury životních událostí, které dotyčný vyjeví právě při volném vyprávění (Hendl, 2005).

Rozhovor podle Čápa a Mareše (2001) může mít podobu polostandardizovaného až standardizovaného dotazování či volného povídání se žáky. Nedá se realizovat v běžné vyučovací hodině, vyžaduje klidné, ničím nerušené prostředí, čas a soukromí. Je velice náročný na tazatelovu zkušenost, takt i empatii.



Metoda rozhovoru představuje verbální komunikaci v podobě otázek a odpovědí na dané téma, které se vyznačuje svou vnitřní zaměřeností na stanovený cíl (Maňák & Švec, 2003).

Polostrukturovaný rozhovor s informanty obsahoval tyto otázky (Pelikánová, 2017):

1. V čem ti pomohl ústav ve tvém dospívání, popřípadě dozrávání osobnosti?
2. Co ti ústav dal a co ti vzal?
3. Co všechno ses naučil(a), například rozšíření tvých osobních zálib a zájmů?
4. Co si myslíš o systému hodnocení, trávení volného času, co je v ústavu dobře a co bys změnil(a)?
5. Jak jsi vnímal(a) vztahy mezi pedagogy a vychovateli?
6. Jak tě ústav připravil do života, jak jsi zvládl(a) samostatný vstup do něj?

Informanti popsali své rodinné zázemí, představy o budoucím životě i důvody, které je přivedly do výchovného ústavu.

Kazuistika (case study, case history) – případová studie – byla původně lékařskou metodou popisující případy jednotlivých pacientů. Později se tento postup rozšířil i v ostatních vědeckých oborech. Dnes mluvíme o psychologické, pedagogické a v našem oboru o speciálněpedagogické kazuistice. Případová studie popisuje vývoj určitého problému u jedince včetně provedených opatření a obsahuje osobní anamnézu, rodinnou anamnézu, diagnózu a prognózu. Kazuistika je metoda spočívající v důkladném prostudování dostupných materiálů o narušeném jedinci a formulování závěrů. Dostupnými materiály rozumíme psychologické a sociální diagnózy neboli expertizy, dále pak soudní spisy, vysvědčení z jednotlivých ročníků, posudky a protokoly apod. Rovněž sem nezbytně patří např. zvláštnosti psychomotorického vývoje klienta a rodinné prostředí, v němž klient vyrůstal (Hartl & Hartlová, 2000). „*Souhrn případových studií pomáhá nalézt obecnější příčiny daného problému i úspěšnější cesty k jeho řešení*“ (Hartl & Hartlová, 2000, s. 572).



## **Výsledky výzkumného šetření**

---

### **Případová studie informanta 1**

#### ***Stručná charakteristika***

Jedná se o klientku, která má přes dobré rodinné zázemí a respekt k rodičům slabou vůli odolávat partě kamarádů a jejím nástrahám. Problémy se objevily již v 9. třídě základní školy, prohloubily se po přechodu na střední školu. Rodiče ve strachu o narušení výchovy mladšího bratra zvolili jako řešení středisko výchovné péče a následně výchovný ústav. Dominantními problémy klientky je nerespektování rodičovských autorit, nedodržování domácích pravidel, toulky s kamarády a konzumace alkoholu. Dívka inklinuje k navazování vztahů s cizími státními příslušníky s problematickou minulostí (Rumuni, Ukrajinci).

#### ***Rodinná anamnéza***

Klientka se narodila z družského poměru své matky a jejího přítele, z krátkého vztahu mimo manželství. Krátce nato se matka seznámila a začala žít s novým druhem, s nímž přebývá ve společné domácnosti dosud. V roce 2002 se z tohoto vztahu narodil nevlastní bratr klientky. Klientku celé dětství vychovával otčím, její otec požíval v době rozchodu s matkou ve zvýšené míře alkoholické nápoje. Rané anamnestické údaje nejsou k dispozici.

#### ***Osobní anamnéza***

I přes zmíněné okolnosti má klientka ke své rodině pozitivní vztah a doma se cítí dobře. Chybějí jí však pevné kořeny a vazby k domovu, pocit jistoty. Dominantní pozici v rodině zastává otčím, což představuje jeden z hlavních problémů klientčina chování. Má sníženou schopnost sebekontroly, je lehce ovlivnitelná okolím, svými dojmy a pocity. Nejlépe se umí pohybovat v jasně strukturovaných a předem daných situacích a podmínkách. Nejdůležitějšími jsou pro ni kamarádi ve vrstevnické skupině, neumí na ně ale nahlížet realisticky.

Již v době docházky do základní školy začala trávit více času s kamarády, večer opakovaně nepřicházela domů, nebrala matce telefonické hovory. Situace byla řešena pravidelnými konzultacemi v pedagogicko-psychologické poradně (PPP). V září 2010 klientka nastoupila na střední školu. Nebývala o víkendech doma, matku v alkoholickém opojení v přítomnosti mladšího bratra fyzicky napadala, užívala další drogy. Přestala chodit do školy, studium ukončila a byla v evidenci úřadu práce. Odmítala

docházet do PPP, nerespektovala dohody a domluvy, trávila většinu času mimo domov pod vlivem návykových látek. Matka požádala o umístění dcery do diagnostického ústavu na základě předběžného opatření.

### ***Pobyt v diagnostickém ústavu***

Klientka má úctu a respekt k rodičům a nechce je zklamat. Schopnost odolávat kamarádům je na nízké úrovni. Docházku do školy je schopna dodržovat, při návštěvě rodičů a místa bydliště však selhává. I když řeší problémy a situace co možná nejjednodušším způsobem, je obdivuhodné její rozhodnutí osamostatnit se. Odmítá řešit problémy doma, raději volí pobyt ve výchovném ústavu. Věří, že jí prostředí s jasnými pravidly a hranicemi prospěje.

### ***Pobyt a adaptace ve výchovném ústavu***

Do výchovného ústavu byla klientka umístěna od září 2011, na základě soudního rozhodnutí jí byla uložena ústavní výchova a byla zařazena do 2. ročníku učebního oboru se zaměřením na kuchařské práce.

Její příchod byl bezproblémový, ale již první týden se nechala zlákat k útěku. Vnikla do cizí skříň, z čehož byly vyvozeny důsledky, klientka svého jednání litovala a uznala chybu. Celková adaptace proběhla hladce, bez závažnějších konfliktů jak ve skupině, tak i ve vztahu k dospělým. Její postavení ve skupině i ve třídě je dobře zakotveno a patří k nejlepším. Režim a stanovení hranic jí maximálně vyhovuje.

Kontakt s rodiči je pravidelný, bohužel při návštěvě opět selhává a upadá do závadové party i chování. Přesto se rodiče nadále snaží o kontakt a o nápravu problémového chování, jednání z jejich strany lze hodnotit jako korektní a věcné.

Klientka udává požívání alkoholu a kouření konopí, byla však schopna se přiznat a přijmout následky. Společně s vychovateli se utváří náhled na její chování, reálné sebehodnocení, pěstování pevné vůle, určování žebříčku hodnot a příprava na budoucí povolání, je schopna dokončit studium bez větších problémů a uplatnit se na trhu práce.

Snadno se učí, je manuálně velice zručná, těší se ze svých úspěchů. Začíná si více věřit, ve vztahu k pedagogickým pracovníkům se v některých případech chová zbrkle a drze, s odstupem uzná, že své jednání přehnal a je schopna se omluvit.

Našla si i přítele, ve 3. ročníku otěhotněla a k závěrečným zkouškám přišla v 7. měsíci těhotenství. Svůj stav i budoucnost bere vážně, stává se z ní zodpovědná budoucí maminka. V červnu 2014 se vyučila s vyznamenáním a přesvědčením, že zvládne samostatný život.

### ***Shrnutí a prognóza***

Klientce se v srpnu 2014 narodil syn, o něhož se s přítelem pečlivě stará. Přes veškeré problémy, které klientčino dospívání provázelo, se včasná intervence zdařila, usměrnily se její emoce, vytvořily se žádoucí postoje a správný pohled na životní situace. Je nutné s ní mluvit o jejím stylu života, volbě kamarádů a akcí, kterých se účastní, stavět ji rázně do reality a ukazovat možné důsledky jejího chování. Občasně si totiž není schopná plně uvědomit a správně vyhodnotit potenciálně rizikové momenty. Další rezervy jsou skryté ve vhodné nabídce a výběru volnočasových aktivit, posilování trpělivosti a cílevědomosti.

---

## **Případová studie informanta 2**

### ***Stručná charakteristika***

Klient se narodil do úplné rodiny, rodiče se rozvedli z důvodu otcova alkoholismu. I přes rozvod bývalá rodina stále bydlí společně, otec si vodí domů své kamarády a přítelkyně, narušuje chod celé domácnosti a výchovu svých dětí. Matka výchovu nezvládá, žádá o umístění klienta do střediska výchovné péče.

### ***Rodinná anamnéza***

Klient pochází z úplné rodiny, má sourozence (mladší sestru), sám je od mala více emotivní. V jeho 8 letech se rodiče rozvedli z důvodu otcova alkoholismu a domácího násilí a také proto, že hrubě narušoval výchovu obou svých dětí. Do společného bytu na sídlišti si vodil dámské návštěvy a kamarády, společně holdovali alkoholu. Matka se snaží bývalého manžela vystěhovat, problematické soužití trvá několik let.

Rodina je sociálně slabá, matka má malý výdělek. Otec ráno odchází, vrací se večer, na výchově se nijak nepodílí. Matka na výchovu nestačí, klient doma bere peníze, chodí za školu, kouří marihuanu, kontaktuje dealery tvrdých drog, sympatizuje s hnutím skinheads.

Vzhledem k narůstajícím osobním a výchovným problémům se u klienta rozvinul obraz disharmonického vývoje osobnosti s poruchami chování a narušeným vztahem k oběma rodičovským autoritám. Proto matka požádala o umístění do střediska výchovné péče.

### ***Osobní anamnéza***

Na klientovi se do značné míry podepsalo jeho dětství a vlastní rodina. Hůře si zvyká na dětský kolektiv, je zamklý, samotářský a plačtivý. Nemá dostatečné sebevědomí, nevěří si a neví, co chce, s oblibou si vymýšlí, aby zaujal. K dospělým se chová převážně slušně, pracovat se mu příliš nechce, musel být neustále motivován, chválen a povzbuzován. Trpí náladovostí, je citově deprivovaný, reaguje však pozitivně na pochvalu. Při práci je nespolehlivý, potřebuje kontrolu. Zkouší, co si může dovolit, není zvyklý dodržovat určitý řád, nemá stanovené hranice v chování a jednání. Potřebuje přísnější a důslednější výchovné vedení s jasně danými pravidly.

Je třeba utvářet a rozvíjet jeho volní vlastnosti. Ve škole má nedostatečné vědomosti, což je jedním z důsledků jeho nesoustředěnosti a nesamostatnosti. Má nevhodně stanovený žebříček hodnot, dokáže se projevat zbaběle i zákeřně.

### ***Pobyt ve středisku výchovné péče***

Klient dlouhodobě citově strádá, tomu přizpůsobil i své chování. Naučil se jednat spíše závadově, nemá dostatečné sociální dovednosti, aby reagoval na životní překážky a výzvy. Je třeba rázně vyřešit neutěšenou rodinnou situaci, aby klient znovu získal důvěru k dospělým. Schází mu pozitivní mužský vzor, nesmířil se s rozpadem rodiny, je silně frustrován a citově deprivován. Vytváří si nereálnou představu o svých rodičích, jeho vztah k autoritám je zeslabován a ztrácí životní motivaci. Existuje však naděje, že jak bude dozrávat jeho osobnost a začne sbírat kladné podněty a zkušenosti ze svého okolí, své chování upraví na přijatelnou míru.

Matčino výchovné úsilí je anulováno silnější vazbou klienta na závadovou partu, v níž na rozdíl od rodiny nalézá chybějící zázemí, čínorodost a životní smysl. Jako prostředek k uspokojování svých zvýšených potřeb volí nadměrnou provokaci až agresi vůči okolí, neadekvátní emoční projevy, vztek, lhaní, inklinuje k závislostem. Dominantním pocitem klienta je duchovní a existencionální frustrace, absence smyslu života, prázdnota, nicota, úkoly jsou mu nejasné. Důsledkem je destrukce, agrese, drogy, automaty.

Je nutné vyřešit současnou situaci v rodině, zintenzivnit vzájemné vztahy. Začít klást určitou zodpovědnost, a tím posílit jeho sociální pozici a role, volit přiměřenou náročnost s respektováním jeho věku. Vyžaduje více citové výchovy a zájmu o svou osobu, je zatím pod zesíleným vlivem svých osobnostních dispozic, které nejsou patřičně usměrňovány.

Na základě usnesení soudu z června 2004 bylo klientovi nařízeno předběžné opatření, poněvadž 2 dobrovolné pobyty i ambulantní návštěvy v SVP se minuly účinkem. Nezletilý se dopouštěl závadového chování nebezpečného charakteru, trvale kouřil, experimentoval s drogami, opakovaně kradl, v rodině nebyly problémy zvladatelné, proto se ukázalo opodstatněné nařídit ústavní výchovu.

### ***Pobyt a adaptace ve výchovném ústavu***

V březnu 2005 došlo k zařazení klienta do zařízení, nastoupil do 7. ročníku základní školy. Jeho adaptace na pobyt byla pozvolná, doprovázená krátkodobými útekami. Patřil mezi prospěchově slabší žáky, ve třídě byl však velmi pracovitý a ochotný se systematicky zapojovat do pracovních činností.

Pro svoji manuální zručnost se rozhodl získat výuční list v oboru zaměřeném na kuchařské práce. Objevil v sobě velký talent pro gastronomii. V odborném výcviku si vedl velice dobře, pravidelně vyhrával gastronomické soutěže, rozšiřoval si kvalifikaci absolvováním kursů přípravy nealkoholických nápojů i estetiky ve studené kuchyni. Mezi jeho další zájmy patří sportovní aktivity, v nichž dosahoval vynikajících výsledků a vzorně reprezentoval zařízení.

Mnohem vstřícněji přijímá domluvu, objektivněji nazírá na své chování a jednání. Získal kladný poměr ke své profesní přípravě. Ve vztahu k dospělým i ke spolužákům je nekonfliktní, nedokáže však projevit dostatečně a důrazně svůj názor – nedokáže se zastat slabšího, i když si je vědom, že je jeho zásah žádoucí.

Došlo i k celkovému dozrání osobnosti. V kolektivu získal přirozenou autoritu, kterou nezneužívá, jeho přístup k mladším dětem je kamarádský a taktický, je rovněž oporou vychovatelům. Naučil se díky sportu (odbíjená, kopaná, nohejbal, letní biatlon) zvládat své emoce, téměř vymizely zlostné výbuchy, při nezdaru se mnohem lépe kontroluje. Při komunikaci s dospělými je vstřícný a vyzrálý. Na dovolenky domů nejezdí příliš často, dosud si plně nevěří při zvládnutí svých problémů s konzumací alkoholu. Po dosažení plnoletosti se několikrát silně opil, byl agresivní ke spolubydlícím. Po pohovorech s psychologem a etopedem souhlasil s protialkoholní

léčbou, podstoupil několikatýdenní pobyt, který dobře zvládal. V současnosti pravidelně užívá antabus a účastní se psychoterapie. Není však přesvědčen o dodržení stálé abstinence, mj. z důvodu alkoholismu svého otce a následků z něj plynoucích.

Po návratu z léčení byl klient pasivnější, hůře se adaptoval na pobyt v zařízení. Plánoval nástup do nástavbového studia maturitního oboru, k čemuž mu zařízení vytvořilo potřebné podmínky.

### ***Shrnutí a prognóza***

Školní rok pro klienta začal dobře, avšak adaptace na nové prostředí a třídní kolektiv byla problematická. Ukázaly se mezery a výkyvy v přípravě na vyučování a motivaci ke zdolávání překážek, proto se klient rozhodl vzdělávání v listopadu roku 2010 ukončit a osamostatnit se. Našel si dobré pracovní místo samostatného kuchaře v hotelu na Šumavě, kde začal sbírat své vlastní zkušenosti.

---

## **Případová studie informanta 3**

### ***Stručná charakteristika***

Klientka se narodila do úplné rodiny, po 10 letech manželství se rodiče rozvedli z důvodu užívání pervitinu otcem. Klientka má vřelý vztah k rodičům matky i k ní samotné. Je inteligentní a cílevědomá, postupně si sjednocuje své představy o budoucím životě.

### ***Rodinná anamnéza***

Klientka se narodila do úplné rodiny. Rodiče se v jejích 15 letech rozvedli, byla svěřena do péče matky a otci bylo stanoveno výživné. Otec je nezaměstnaný, vedený na úřadu práce, pobírá dávky v hmotné nouzi a bydlí na místní ubytovně. Byly u něj prokázány sklony k drogové závislosti a klientka je začala vykazovat také. Otec již v dobách jejího dětství pravidelně užíval pervitin.

Klientka začala studovat střední školu orientovanou na gastronomii a obchod, měla problémy s prospěchem a s chováním (neomluvené absence), dokončila první ročník, od září 2010 ve studiu nepokračuje. Veškerý volný čas tráví ve společnosti závadových osob, které vedou zahálčivý způsob života a experimentují s návykovými látkami. Do evidence OSPODU se dostala v r. 2009 na základě oznámení Policie ČR, kdy se při řešení přestupku

pohybovala ve společnosti o hodně starších mužů nevalné pověsti. Matka podala návrh na umístění nezletilé do ústavního zařízení na základě předběžného opatření, současně podala návrh na nařízení ústavní výchovy.

### ***Osobní anamnéza***

Klientka začala experimentovat s pervitinem ve 14 letech, nejdříve jej šňupala, později aplikovala nitrožilně. Před nástupem na diagnostický pobyt užívala drogu 5× denně, subjektivně nepocítovala abstinenční příznaky, občasně trpěla stihomamem. Krátce po nástupu do diagnostického ústavu uplynul měsíc bez užívání pervitinu, obává se rozchodu s přítelem, pokud by odešla na léčení.

Diagnostický pobyt probíhal bez komplikací. Byly jí povoleny víkendové návštěvy u rodičů, z nichž se spolehlivě vracela. Začala si vytvářet správný náhled na své chování a snaží se o změnu.

Klientka není typem konfliktní osobnosti, vykazuje sociálně kooperativní postoje, ovšem při její občasné impulzivité se nechá tu a tam vyprovokovat. Její sebevědomí je znatelně oslabené, proto je pro ni důležité zažít úspěch. Je kamarádská a se svými vrstevníky vychází dobře.

K otci má rovněž pozitivní vztah, ovšem hodnotí ho hůře kvůli jeho nesplněným slibům, z nichž je vždy zklamaná. K matce projevuje ambivalentní vztah s převahou pozitivních postojů a s náhledem. V kontaktu vychází s matkou dobře, volí spíše kamarádský přístup. Dokáže jí odpustit. Cítí u ní oporu a zázemí, které je mírně narušené jejím novým přítelem. Ústavní výchova byla klientce nařízena soudem v únoru 2011, byla odsouzena za distribuci a výrobu pervitinu.

### ***Pobyt a adaptace ve výchovném ústavu***

V červnu 2011 klientka nastoupila do zařízení a byla zařazena do 2. ročníku učebního oboru se zaměřením na kuchařské práce. Do života v ústavu se rychle začlenila. Její chování je slušné až zdvořilé, k úkolům přistupuje zodpovědně. Umí se však i patričně ohradit, domnívá-li se, že se jí stala krivda a je v právu. Neadekvátní reakce jsou s ní probírány a je usměrňována.

Její pracovitost se projevuje i v profesní přípravě – na praxi odborného výcviku patří k nejlepším. Ve volném čase se ráda věnuje volejbalu, často nezištně pomáhá ostatním.

Z dovolenek se pravidelně vracela s přiznáním, že užívala konopí. V jejím případě se však jedná o pokrok, protože se tvrdším návykovým látkám dokáže vyhnout – testy na pervitin byly opakovaně negativní. Užití konopí bylo zjištěno i v ústavním zařízení. Klientka se i nadále stýká s osobami z bývalé závadové party, je však patrný pozitivní posun v užívání návykových látek jak z kvantitativního, tak kvalitativního hlediska.

Klientka patří vzhledem ke svému školnímu prospěchu k nejlepším ve třídě, její příprava na vyučování je pečlivá, dále si rozšiřuje kvalifikaci absolvováním nastavbových kursů. Bohužel ji provázejí následky protizákonného jednání ještě z období před umístěním do zařízení. Soud rozhodl o jejím podmíněném potrestání za výrobu a distribuci drog, s nímž souvisí nutnost dodržovat abstinenci od návykových látek. Klientka se snaží tato pravidla dodržovat, avšak občasné užití marihuany se nedá vyloučit, přesto je silně eliminováno. Dobrovolně se podrobuje namátkovým testům na přítomnost drog.

Jistý pokrok nastal i v rodinných vztazích, včetně respektování současného partnera matky. Na matce jí velmi záleží, jezdí k ní na dovolenky, typický je také jejich každodenní telefonický kontakt. Klientka zvažovala možnost dobrovolného pobytu v zařízení po nabytí plnoletosti za účelem dokončení vzdělání, což se také stalo. V červnu 2013 se úspěšně vyučila a prospěla s vyznamenáním.

### ***Shrnutí a prognóza***

Klientka složila přijímací zkoušky na maturitní obor, k jehož studiu v září 2014 nastoupila a vedla si velmi dobře. Po celou dobu prospívala s vyznamenáním, bez útěku i bez neomluvené absence. Zkusila si život mimo zařízení v tzv. startovacím bytě. Dobře obstála, ještě více se osamostatnila, zvládla i otázku finanční gramotnosti. U maturitní zkoušky uspěla, nebýt horšího prospěchu z angličtiny, získala by opět vyznamenání.

Klientka si díky tomu, že si ujasnila své priority, podala přihlášku na vysokou školu, byla přijata ke studiu oboru Technologie a hygiena potravin. Našla si i partnera, s nímž žije již čtvrtým rokem, je přijata v jeho rodině bez nálepky, že prošla „pastákem“.



---

## **Případová studie informanta 4**

### ***Stručná charakteristika***

Jedná se o klientku pocházející z romského etnika. Její rodina je sociálně slabá, prostředí nepodnětné ke zdárné výchově dětí. Rodina kočuje – odstěhovala se do Belgie za vidinou lepšího života, po půl roce se vrátila na zpět a putovala po příbuzenstvu. Děti byly rodičům odňaty a dány do dětského domova, poté se klientka ocitla v ústavní péči.

### ***Rodinná anamnéza***

Klientka se narodila do úplné rodiny, má 4 sourozence. Všem byla v únoru 2007 nařízena ústavní výchova, nad výchovou byl stanoven dohled. Rodiče získali bydlení, o něž po 2 měsících přišli. Matka poté s dětmi žila v azylovém domě, pobyt byl však ukončen pro závažné porušování ubytovacích podmínek.

Poté rodina v srpnu 2007 odjela do Belgie, aby se v únoru 2008 vrátila. Rodiče byli vyřazení z evidence úřadu práce, získali dávky pomoci v hmotné nouzi, tento příjem však početné rodině nestačil. Otec veškeré finance prohrává v automatech, matku fyzicky napadá. Děti dlouhou dobu nechodily do školy, rodiče se s nimi potulovali po příbuzných a ubytovnách, nebyli schopni jim vytvořit podmínky k řádné výchově.

Na základě předběžného opatření byli všichni sourozenci umístěni do dětského diagnostického ústavu, poté do dětského domova. Klientka zde byla usvědčena z krádeží a byla přemístěna zpět do diagnostického ústavu, všem sourozencům byla soudem nařízena ústavní výchova. V srpnu 2012 byla klientka se souhlasem ústavu přemístěna do jiného zařízení, do 1. ročníku učebního oboru se zaměřením na kuchařské práce. Ke škole má však ambivalentní vztah, podle svého vlastního vyjádření ji baví praxe, ale nesnáší teoretické předměty, zaostává v přípravě na školní vyučování.

### ***Osobní anamnéza***

Klientka je velmi impulzivní a má snížené sebeovládání. V případě potíží řeší problém verbální agresí a hrozbou fyzického napadení. Výjimkou nejsou ani vulgární výrazy na adresu pracovníků zařízení. Je cynická ve vyjadřování především na adresu svých rodičů i vychovatelů, s nimiž byla v kontaktu po dobu svého umístění do ústavní péče.

Snaží se působit sebejistým dojmem, ve skutečnosti je velmi nevyrovnaná s nízkým sebevědomím. K ostatním děvčatům se chová kamarádsky do doby, než vznikne problém. Následně se dostává do fáze nekontrolovatelné verbální agrese. Je lehce ovlivnitelná jinými děvčaty, což vede k porušování povinností a dalšímu zhoršení jejího hodnocení.

S rodiči prakticky nekomunikuje a ani přes snahu vychovatelů se o navázání kontaktu nesnaží. Pro rodiče má pouze slova pohrdání a označuje je vulgárními výrazy. Na dovolenky vzhledem k absenci odpovídajícího zázemí mimo ústav nejezdí. Tento problém se jeví jako obtížně řešitelný – vztah k rodičům a odjezdy k nim by byly pro klientku silným motivačním impulzem.

### ***Pobyt a adaptace ve výchovném ústavu***

Klientka má neustálé problémy s dodržováním vnitřního řádu zařízení, je silnou kuřačkou a uživatelkou marihuany. Ke konci 1. ročníku došlo ke zlepšení studijních výsledků, měla zájem o školu a usilovala o lepší prospěch.

Na doporučení psycholožky by bylo dobré vyhnout se autoritativnímu a mocenskému přístupu, stanovit pevný řád s jasnými pravidly a povinnostmi a usměrňovat chování vůči dospělé autoritě. Klientka by měla být vedena ke konstruktivnímu řešení konfliktů bez použití agrese a k usměrňování nastavených vlastních norem a pravidel.

Klientka si cení pochval a ocenění, je nutné její pozitivní ovlivňování k sebekritičnosti a objektivnímu náhledu na své chování a jednání, k řešení záťažových situací konstruktivním způsobem. Je pohybově zdatná a při reprezentaci ústavu ve sportovních soutěžích dosáhla vždy dobrých výsledků, snaží se trénovat zumbu, chodí do kroužku odbíjené, dobře hraje stolní tenis a zapojovala se i do florbalu. Jakákoliv sportovní aktivita jí nečiní problémy.

Klientka začala uvažovat o setrvání v zařízení i po dosažení zletilosti, její chování tomu však neodpovídalo (opakované vulgarity vůči pedagogickým pracovníkům doprovázené výhružkami, svévolné chování, pozdní návraty z praxe, opakované kouření marihuany včetně jejího přechovávání v zařízení, přinesení a konzumace alkoholu na skupině s ostatními dětmi). Měla i „světlé chvílky“, v nichž se snažila o zlepšení (příprava víkendové stravy pro skupinu, výroba dekorací).

Klientka v lednu 2015 setrvala v zařízení na základě smlouvy o dobrovolném pobytu za účelem dokončení vzdělání. V témže roce během 2. pololetí 3. ročníku učebního oboru bohužel hrubým způsobem porušila vnitřní řád školy a absolutně nerespektovala pedagogické pracovníky. Příprava na vyučování zcela chyběla, o školu vůbec nejevila zájem.

Na pracovištích odborného výcviku byla hodnocena zcela opačně – velmi pozitivně. Je pracovitá, ochotná vykonat práci navíc, má organizační schopnosti, je ochotná spolupracovat s kolektivem. Komunikativní je i směrem ke strážníkům, dodržuje stanovené předpisy včetně bezpečnosti práce. Za svůj pracovní přístup je od vedoucích pracovníků velmi chválena.

Odbornou praxi dlouhodobě vykonávala ve školní jídelně a v mateřské škole, kde byla velice pozorná k potřebám malých dětí, ale prokázala i empatický přístup k seniorům, kteří si docházeli pro stravu do kuchyně jako cizí strážníci. V červnu 2015 se zdárně vyučila, praktickou, písemnou i ústní zkoušku složila velmi dobře a povedlo se jí uplatnit v gastronomickém provozu v místě bydliště.

### ***Shrnutí a prognóza***

Klientka se přes sociální pracovníci OSPODu ozývá zařízení a děkuje za vše, co pro ni bylo vykonáno. O to více potěšilo, že jako členka romského etnika pracuje v pohostinském zařízení.

Svými komunikačními schopnostmi docílila toho, že si přes pracovní úřad vyřídila rekvalifikační rozšíření svého výučního listu o přípravu nealkoholických nápojů, což svědčí o její samostatnosti, zájmu a dotváření její celkové osobnosti. Klientka se začlenila zpět do své komunity a úspěšně se uplatnila na trhu práce.

---

## **Případová studie informanta 5**

### ***Stručná charakteristika***

Klientka pochází z rozvrácené rodiny. Otec i matka si po rozchodu založili nové rodiny s novými partnery. Z těchto svazků se narodily další děti, tedy nevlastní sourozenci, k nimž má klientka velice dobrý vztah. Bohužel nezvládla rozvod rodičů a začala se vracet domů pod vlivem alkoholu a dalších návykových látek. Stýkala se se závadovou partou a páchala trestnou činnost. Nerespektovala ani jednoho z rodičů a jejich rozvod brala jako zradu. Pokusy o navázání kontaktu nejdříve s otcem a jeho rodinou, poté s novou

rodinou matky nedopadly dobře. Aktivita ze strany otce zařídít dceři vzdělání v metropoli rovněž ztroskotala. Vztah s matkou byl v takové fázi, že nebyly schopny společného soužití.

### ***Osobní anamnéza***

Klientka se na základní škole jevila jako kamarádská a empatická dívka respektující autority se slušným vystupováním a vztahem k dospělým i ke svým vrstevníkům. Měla dobrý poměr ke školní práci, orientovala se v učebnicích a pracovala se smyslem pro povinnost, dokázala třídit informace. Má zájem o další vzdělávání – v jejím případě se osvědčuje partnerský výchovný přístup s jasně stanovenými hranicemi bez direktivního akcentu. Je bez vyhraněných zájmů, zapojuje se do běžných činností a programů, preferuje sportovní činnosti, zejména kolektivní sporty. Ráda tančí. Při pracovní činnosti je samostatná, pečlivá a zodpovědná, nepotřebuje dohled ani vedení.

### ***Rodinná anamnéza***

Klientka vyrůstala se svým mladším bratrem v úplné rodině do roku 2002, kdy se rodiče rozvedli. Děti zůstaly v péči matky. Oba rodiče založili nové rodiny, v nichž se postupně narodili nevlastní sourozenci. O rané anamnéze nejsou k dispozici podrobné informace.

Klientka neměla vážné výchovné potíže až do počátku 9. třídy základní školy, kdy začaly její potulky se závadovou partou, požívání alkoholu, porušování školního řádu, neomluvená absence, nerespektování pedagogických autorit. Ve 2. pololetí 9. třídy si klientku bere do rodiny otec, ale nastává výrazné zhoršení situace, proto se na prázdniny opět vrací k matce. Další pokusy včetně přijetí na zdravotní školu v místě otcova bydliště opět ztroskotaly a dotyčná končí v diagnostickém ústavu. V době dovolenek se snaží uspět u matky, což se jí nepodařilo.

### ***Adaptace a pobyt ve výchovném ústavu***

Na základě rozhodnutí soudu byla klientka v listopadu 2007 umístěna do výchovného ústavu. Její adaptační proces neproběhl bez problémů. Dle třídní učitelky při nástupu klientka vykazovala velmi dobré studijní výsledky, pak ale došlo ke zvratu a k výraznému zhoršení prospěchu i chování. Inklinuje k dívkám se závadovým chováním a začíná od nich přebírat negativní způsoby a projevy. Na vyučování se připravuje málo nebo vůbec, v hodinách odmítá pracovat. Ke všemu má připomínky a je vzpurná. Mezi závažnější přestupky patří kouření v prostorách školy. Jde o osobnost lehce

ovlivnitelnou negativními jedinci, s výskytem abúzu alkoholu a sebepoškozováním v anamnéze. Velkým pozitivem je, že je v denním telefonickém kontaktu s oběma rodiči.

Postupně dochází ke zlepšení chování i prospěchu. Začíná ovládat svou konfliktní povahu, je schopna si uvědomit a přiznat nevhodné chování a účelově se omluvit. Pobyt v zařízení bere jako určité omezení, ale zároveň si dobře uvědomuje, že jde o schůdnou cestu ke zvládnutí střední školy. Mezi její negativa patří návykové kouření, a pokud má pocit nějaké nespravedlnosti, tak i občasná vulgarita vůči vrstevníkům. Příprava na vyučování setrvává na stejné úrovni – učit se jí příliš nechce.

Důležitá je pro ni motivace a sportovní nadání, vzorně reprezentovala zařízení. Jezdí na pravidelné dovolenky k matce nebo otci. Osobnostně vytrvá, ve skupině i ve třídě má silnou vedoucí pozici. Dokáže se prosadit, pomoci slabším dětem a zastat se jich, je oporou vychovatelům i učitelům. Její hodnocení se ustálilo a stabilizovalo.

V odborném výcviku je pracovitá a pečlivá, dosáhla výrazných úspěchů v kuchařských soutěžích. Pozitivně pokročila v přístupu ke vzdělání, ráda by po závěrečných zkouškách studovala maturitní obor. V červnu 2010 složila závěrečnou zkoušku s vyznamenáním. V září 2010 nastoupila do nástavbového maturitního studia, které však v témže měsíci ukončila a odešla domů.

### ***Shrnutí a prognóza***

Klientka nástavbové studium nedokončila. Při pobytu doma u matky, s níž má dobrý vztah, si ujednotila své priority a maturitní vzdělání následně završila v místě bydliště. Pobyt v zařízení jí pomohl překlenout těžká období dospívání a upořádat si postoje ke vzdělávání a k životu vůbec. Maturitní vzdělání zvládla sama díky pílí a svědomitému přístupu a uvažuje o další kvalifikaci v rámci celoživotního vzdělávání. S ústavním zařízením je neustále v kontaktu, což svědčí o úspěšném resocializačním procesu.

Klientčino zařazení do společnosti proběhlo velice úspěšně, navázání vztahů s rodiči a jejich novými partnery a rodinami také. Na pobyt v zařízení a na jeho personál vzpomíná velice ráda.

## **Analyza dat ve vztahu k výzkumným otázkám**

Shrnutí podstatných znaků charakterizujících rodinné zázemí, školní úspěšnost a rizikové momenty v životě klientů je uvedeno v tabulce 32.

### *VO 1: Došlo u klientů k pozitivní změně, a pokud ano, v čem?*

Prakticky u všech klientů se vhodnou motivací a aktivizací podařilo zvýšit a udržet jejich zájem o školní práci, vyučení v oboru a osamostatnění. Bylo to patrné z jejich výsledků především v praktické přípravě, vzorné reprezentaci zařízení na různých gastronomických a sportovních soutěžích. Došlo ke zvýšení osobní zodpovědnosti, samostatnosti, získání žádoucích pracovních návyků, rozvoji komunikačních schopností, rozšíření spektra zájmových aktivit, zejména sportovního charakteru.

### *VO 2: Zvýšili si klienti kvalifikaci a našli uplatnění na trhu práce?*

Všichni sledovaní klienti se i přes počáteční obtíže související s prospěchem, kázní a trpělivostí dokázali vyučit ve zvoleném oboru, část z nich si po osamostatnění našla odpovídající zaměstnání, další se na tuto volbu intenzivně připravují. Někteří klienti plánovali nástavbové studium, ne všem se však podařilo vytrvat a zvládnout jeho nároky. I tak si většina informantů průběžně zvyšovala kvalifikaci a konkurenceschopnost na trhu práce absolvováním různých gastronomických kursů (studená a teplá kuchyně, příprava nealkoholických nápojů apod.). Při hledání zaměstnání byli klienti sami aktivní, nespolehalo se pouze na pomoc ústavního zařízení a svého okolí.

### *VO 3: Našli klienti cestu k vlastní rodině?*

U tří sledovaných klientů se podařilo obnovit zpretrhané rodinné vazby, resp. posílit vazby již existující. Informanti se mají kam vracet i v případě, že se již osamostatnili a mají eventuelně své vlastní rodiny. Ve dvou případech není rodinné zázemí ideální, ale je alespoň uspokojivé, byly zažehnány závažné konflikty a oslabena toxicita původního prostředí a vztahů na snesitelnou míru.

### *VO 4: Podařilo se klientům zbavit patologických závislostí a dalších rizikových forem chování?*

Všichni klienti získali nějakou osobní zkušenost s užíváním návykových látek, zejména alkoholu, tabáku, marihuany a pervitinu. Řada z nich byla zatížena i dalšími formami rizikového chování, např. sexuálními excesy, záškoláctvím, potulkou, drobnou kriminalitou, v jednom případě i trestnou činností související s drogami.

V jednom případě byla intervence u klienta úspěšná a vedla k pozitivním změnám postojů a vzorců chování, ve třech případech bylo dosaženo alespoň mírného pokroku ve smyslu úvah o změně životního stylu a omezení konzumace návykových látek (typ, dávka, riziko). U jedné klientky dlouhodobá a cílená intervence bohužel nebyla úspěšná, její vzorce užívání drog a vztah k nim se nijak pozitivně nezměnily. Dva klienti se svou závislost pokoušeli řešit opakovanými krátkodobými léčebnými pobyty, ale neúspěšně, tři zbývající nebyli nijak terapeuticky ovlivněni.

Z pohledu dlouhodobé perspektivy došlo u jednoho klienta v oblasti sociálních patologií k výraznému zlepšení, u dvou k mírnému, u dalších dvou k žádnému. Ve třech případech bylo zaznamenáno drogové pozadí v rodině, z toho u jednoho klienta velmi závažné, u dvou rodiče žádné nelegální návykové látky neužívali, pokud užívali legální, pak ne rizikovým způsobem. Z fungující rodiny pocházel pouze jeden klient, u dalšího bylo rodinné zázemí alespoň částečné, u tří prakticky žádné. Paradoxně pro ně ústavní péče představovala jednoznačně lepší alternativu k vlastní rozvrácené rodině (rozvod, noví partneři rodičů a nevlastní sourozenci, násilí, kočování, špatná materiální situace, nemožnost zabezpečit kvalitní výchovu). V průběhu pobytu v ústavním zařízení či po jeho ukončení se rodinná podpora nějakým způsobem zlepšila u všech sledovaných klientů, u tří významně, u dvou alespoň mírně. Jistě jde o výsledek citlivé a trpělivé komunikace a sociální práce s rodinnými příslušníky. Se zařízením aktivně a dlouhodobě spolupracovaly tři rodiny, dvě prakticky nikoli nebo jen málo a sporadicky.

#### *VO5: Jak klienti zpětně hodnotí svůj pobyt ve výchovném ústavu?*

Všichni klienti se o svém pobytu v ústavním zařízení vyjádřili pozitivně a s uznáním, jež patřilo jeho personálu. Nějakým způsobem dávají o sobě vědět i poté, co zařízení opustili a započali vlastní samostatný profesní i rodinný život. Scházejí se s oblíbenými učiteli a vychovateli, píšou jim dopisy či maily, telefonují. Informují tak zařízení o svých úspěších, jsou vděční za možnost přehodnotit a uspořádat si svůj život, získat vzdělání, připravit se na budoucí zaměstnání, vyřešit minulost a zvolit si novou a lepší cestu.

**Tabulka 32**

Grafické vyjádření míry výskytu znaků týkajících se užívání návykových látek, rodinného zázemí a zájmu informantů o školu

Sledovaný znak	Informant				
	1	2	3	4	5
Závažnost užívání návykových látek					
Úspěšnost intervence u klienta					
Úspěšnost (případné) léčby závislosti			bez léčby	bez léčby	bez léčby
Úspěšnost vyřešení drog. problematiky					
Funkční rodinné prostředí					
Užívání návykových látek v rodině					
Zájem klienta o vyučení					
Zájem a podpora rodiny					
Spolupráce rodiny se zařízením					
<b>legenda</b>	nízké/ žádné		uspokojivé		vynikající

Poznámka: U položek závažnost užívání návykových látek a užívání návykových látek v rodině znamená použité odstíny následující:

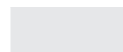
Návykové látky jsou masivně užívány, znaky závislosti přítomny a kontrola selhává.



Návykové látky jsou užívány, občasně dochází k excesům, kontrola je problematická.



Návykové látky nejsou užívány, příp. pouze mírně bez znaků závislosti, konzument má nad sebou plnou kontrolu.





## **Rizikové a protektivní faktory v anamnéze sledovaných klientů výchovného ústavu**

---

### **Klient 1**

Mezi rizikové faktory klientky patří nepoznání biologického otce, výchova otčímem, snadno ovlivnitelná osobnost podléhající vlivu závadové vrstevnické skupiny a negativních známostí. Inklinuje k užívání návykových látek.

Mezi protektivní faktory patří zázemí, láska matky i bratra. Jako podpůrný faktor se jeví i školní úspěšnost, pozitivní náhled na vlastní život, poučení z vlastních chyb a získání plnohodnotných životních cílů (založení rodiny, získání práce a bydlení, samostatnost).

---

### **Klient 2**

K rizikovým faktorům klienta patří otcův alkoholismus, vlastní drogová závislost, záškoláctví i kontakty s dealery drog, které ustaly až s přestěhováním.

K protektivním faktorům můžeme zařadit lásku a podporu matky a sestry, solidní zvládnání učiva, talent na gastronomii, spojení teoretických znalostí s praktickými dovednostmi, chuť něco dokázat a začlenit se do společnosti.

---

### **Klient 3**

V životě klientky se odehrálo mnoho negativních událostí, které vedly k jejímu umístění do výchovného zařízení. Mezi závažné rizikové faktory patří rozvod rodičů, drogová závislost otce i klientky samotné.

Protektivními faktory jsou úplná rodina v dětství, láska matky a prarodičů, inteligence, zodpovědný přístup a dobrá paměť. Dále chuť něco dokázat sobě, rodině i širšímu okolí – vyučit se, odmaturovat, úspěšně se začlenit do společnosti.

---

### **Klient 4**

Za rizikové faktory lze u této klientky považovat mnohočetnost rodiny, její neustálé stěhování, neschopnost zajištění dostatečné péče každému dítěti, střídání institucionálních zařízení, závislost otce na automatech a na sociálních dávkách, domácí násilí.

Mezi protektivní faktory bychom řadili komunikativní jednání, dobrou paměť, inteligenci, pohybové nadání, zájem o vyučení a uplatnění v oboru, osamostatnění se.

---

## **Klient 5**

Mezi rizikové faktory u klientky patří rozvod rodičů, rozpad rodinného zázemí, časté střídání rodinného prostředí, sklon k alkoholu, nerespektování autorit a závadová parta.

K protektivním faktorům patří láska matky a její dobrý vztah s klientkou, inteligence a chuť se vyučit a začlenit do společnosti, úspěšné zvládnutí maturity v místě bydliště, manuální zručnost a komunikativní jednání.

## **Diskuse**

Moderní rodina, škola i různé volnočasové aktivity se snaží, aby dítě všestranně rozvíjelo svou osobnost na základě pěstování a posilování svých zájmů, zálib a schopností, a vyrostlo tak v sebevědomého člověka schopného řešit různé zátěžové situace a zdravě se prosadit. Velkou výzvou je však stanovení hranic (mantinelů), které vymezují, co je ještě dovoleno, a co už nikoli. V řadě případů se stává, že výchova dítěte ve vlastní rodině selhává, podobně jako i běžné pedagogické strategie ve školním prostředí.

Ne vždy se pedagog při své nelehké práci setkává s pochopením rodičů. Někteří z nich chápou školu jako pouhou službu, jakési „odkladiště“, které slouží ke kultivaci těla i ducha jejich dětí, když na ně rodiče zrovna nemají čas. Pedagogická profese je v tomto schématu degradována na pouhou nádeničinu, nikoli vnímána jako povolání a do jisté míry i poslání. Naštěstí existují i rodiče uznalí, chápající a stojící nohama na zemi, kteří školu aktivně podporují, komunikují a spolupracují s ní a živě se zajímají o chování a výsledky svých potomků.

Dítě potřebuje dobré příklady, které by mohlo vnímat a napodobovat a které mu pomáhají v motivaci a cílevědomosti. Přírodním dobrým příkladem jsou členové jeho rodiny a podnětná nezávadová vrstevnická skupina.

Výkon pedagogické profese je náročný, komplikovaný různými zátěžovými momenty (problémoví žáci, vztahy se třídou, kolegy, vedením, rodiči, nejasné kompetence, nízké finanční ohodnocení), nárůstem administrativních povinností i vyrovnáváním se s vlastními potížemi. Aby si učitel zachoval

dobrou úroveň nadhledu a zdraví, mělo by jít o osobnost, jíž nečiní problémy dlouhodobě pracovat pod mírným tlakem – neničí ji to, naopak podněcuje k výkonu. Samozřejmostí je pak ale i náležitá relaxace.

Inklinace mládeže ke konzumnímu způsobu života je spojena s individualizací a preferencí materiálních hodnot. Naopak hodnoty nadstavbové a vysoce lidské jsou odsouvány do pozadí. Hrozí, že tento negativní model bude předáván dále v rodině, čímž se bude ještě více oslabovat její tradiční funkce a skladba.

Člověk přirozeně touží po ochranné „bublině“, společenství, v němž se cítí bezpečně, příjemně, v pohodě. Potřebuje někam patřit, být milován, s někým sdílet své příjemné i nepříjemné prožitky, zdravě se prosazovat a uplatňovat.

Rodič i pedagog mohou mnohé napravit, ale i pokazit. Velmi záleží na jejich zkušenostech, taktu, motivaci a úsilí. Nalézt vhodnou formu pozitivního ovlivnění a jeho „dávku“ působení na dítě je nesnadné, a to zejména v období puberty a adolescence, kdy se u dítěte zcela přirozeně objevuje vzpoura vůči autoritám a negativismus. Překonávání těchto překážek vede k rodičovskému i pedagogickému mistrovství.

## **Závěr**

Kapitola přibližuje problémy dospívajících klientů, kteří byli negativně ovlivněni závadovou vrstevnickou skupinou a neutěšenou rodinnou situací. Dostali se do ústavního zařízení, hledali znovu cestu ke svým blízkým i k sobě samým a možnost, jak získat kvalifikaci a začlenit se do společnosti.

Hlavním předpokladem pro zdárný reedukační proces klientů je nalezení a posilování jejich motivace, stanovení jasných pravidel a cílů ze strany pedagogických pracovníků. Je-li práce speciálního pedagoga vykonávána s dostatkem znalostí a zkušeností, s citem a empatií, řešení i obtížného etopedického problému se může setkat s úspěchem a s časovým odstupem i s oceněním ze strany klientů.

Klientům se v zařízení nabízejí obory zakončené po složení zkoušek získáním výučního listu i možnosti dalšího vzdělávání (profesní kursy, nastavbové studium). Ukázalo se, že prakticky všichni sledovaní informanti, kteří prošli institucionální výchovou, dostali šanci na nový start a zařazení do společnosti, čehož využili. Mnozí se zcela osamostatnili v osobním i rodinném životě, našli si odpovídající zaměstnání a uspěli na volném pracovním trhu.

Ústav pro ně mnohdy představoval klidnější a podnětnější prostředí, než jaké měli ve svých biologických rodinách. Svědčí o tom zpětná vazba (často s několikaletým odstupem po opuštění zařízení) ve formě osobních návštěv, dopisů, e-mailů a telefonátů, jejichž náplní je pozitivní hodnocení přístupu, výchovy i vzdělávání, tréninku na reálný život „tam venku“.

Současná společnost klade velký důraz na přípravu dnešní mládeže pro budoucí život, její profesní dráhu a rovnocenné šance pro každého. Personál ústavního zařízení se snažil klientům vštípit schopnost týmové práce, umění vyslechnout argumenty, asertivně vyjádřit svůj názor a prosadit se na trhu práce.

Institucionální výchova nemusí ještě představovat negativní nálepku, podle níž je člověk ve společnosti předpojatě kastován. Dokladem budiž výsledky a pozitivní ohlasy klientů i jejich úspěšné vykročení do vlastního samostatného života.

### **Poděkování**

Autor děkuje paní Mgr. Marii Pelikánové za její vstřícnost, laskavý přístup při realizaci výzkumného šetření a za poskytnutá data.

## **SUMMARY**

The monograph *Educational Attitudes towards Children at Risk, Children with Behavioural Problems and Children with Behavioural Disorders* reflects trends in inclusive education – Ethopedy. It presents the perspective of quality of life for children with behavioural problems as the main factor of education. In the new concept of Ethopedy, the approach to the education of the target group is an important condition for the effective process of socialisation and integration in the future.

The book provides contemporary studies dealing with information about special education needs of children with behavioural problems in their natural social environment of a school and family as well as in the segregated institutional care environment. The findings of research studies are considered as the evidence of the improving effectiveness of used strategies, prevention, and intervention practice of children with behavioural problems.

The specific research, whose final findings are presented in this book, was coordinated with close cooperation of Petr Kachlík, Karel Červenka and Věra Vojtová.

The present monograph is designed into three thematic areas. The first part called *School-based prevention of risk behaviour* consists of three chapters dealing with the topics of prevention in the school environment and in leisure time. Four chapters of the second part *Early intervention of risk behaviour* are focused on the informative support and intervention of children with behavioural problems in the educational process in schools. The three chapters of the third part called *Resilient resource at social/environment levels as a factor of focused intervention for children at risk* devote to the meaning of resilient resources in the social environment of a child.

The monograph is one of the outputs of the program “*Projects’ Support Grants: Specific Research*” dealt at Faculty of Education Masaryk University at Department of Special Education.



## LITERATURA

## REFERENCES

- AATA (American Art Therapy Association). (2015). *Gain Important Education Outcomes: Implement a Successful Art Therapy Program within K-12 Schools*. Dostupné z <http://www.arttherapy.org/upload/toolkitarttherapyinschools.pdf>.
- Akerman, R., & Statham, J. (2011). *Childhood Bereavement: a rapid literature review*. London: Child Wellbeing Research Centre. Dostupné z [goo.gl/rrCKvk](http://goo.gl/rrCKvk).
- Alexander, J. C. (2006). Ústřední solidarita, etnická okrajová skupina a sociální diferenciacie. In R. Marada, *Etnická různost a občanská jednota* (s. 16–48). Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury (CDK).
- Apaydin, Ç., & Seçkin, M. (2013). *Sınıfta Medeni ve Medeni Olmayan Davranışlar: İlköğretim İkinci Basamak Öğrencileri ve Öğretmenleri Örneği*. Dostupné z <https://eric.ed.gov/?id=EJ1027663>.
- ATTACH (Assotiation for Treatment and Training in the Attachment of Children). (2012). *Nádej na uzdravenie: Sprievodca pre rodičov v oblasti traumy a pripútania*. Prešov: Návrat.
- Attanasio, O., & Pistaferri, L. (2016). Consumption Inequality. *The Journal of Economic Perspectives*, 30(2), 3–28.
- Ayers, T. S., Wolchik, S., Sandler, I., Padgett-Jones, S., Twohey, J., Weyer, J., Weiss, L., Cole, E., & Kriege, G. (2013). The Family Bereavement Program: description of a theory-based prevention program for parentally-bereaved children and adolescents. *Omega*, 68(4), 293–314.
- Baštecký, J., Šavlik, J., & Šimek, J. (1993). *Psychosomatická medicína*. Praha: Avicenum.
- Bolic Baric, V., Hellberg, K., Kjellberg, A., & Hemmingsson, H. (2016). Support for learning goes beyond academic support: Voices of students with asperger's disorder and attention deficit hyperactivity disorder. *Autism*, 20(2), 183–195. doi:10.1177/1362361315574582.
- Bombèr, L. M. (2007). *Inside I'm hurting: practical strategies for supporting children with attachment difficulties in schools*. London: Worth.
- Booth, T., & Ainscow, M. (2002). *Index for Inclusion: Developing learning and participation in schools*. Bristol: CSIE.
- Booth, T., & Ainscow, M. (2007). *Ukazatel inkluze*. Praha: Rytmus.
- Bower, E. M. (1981). *Early identification of emotionally handicapped children in school*. Springfield: C. C. Thomas.

- Bowlby, J. (2010). *Vazba*. Praha: Portál.
- Bowlby, J. (2013). *Ztráta*. Praha: Portál.
- Brown, J. A., Jimerson, S. R., & Comerchero, V. A. (2015). Cognitive Development Considerations to Support Bereaved Students: Practical Applications for School Psychologists. *Contemporary School Psychology, 19*(3), 103–111.
- Campeño-Martínez, Y., Santiago-Ramajo, S., Navarro-Asencio, E., Vergara-Moragues, E., & Santiuste Bermejo, V. (2017). Efficacy of an intervention program for attention and reflexivity in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Mind, Brain, and Education, 11*(2), 64–74. doi:10.1111/mbe.12136.
- Carlisle, K. L., Carlisle, R. M., Polychronopoulos, G. B., Goodman-Scott, E., & Kirk-Jenkins, A. (2016). Exploring internet addiction as a process addiction. *Journal of Mental Health Counseling, 38*(2), 170–182.
- CBN (The Childhood Bereavement Network). (2016). *Key Statistics on Childhood Bereavement in the UK*. Dostupné z: <http://www.childhoodbereavementnetwork.org.uk/media/How-many-children-2.png>.
- Cochran, J. L. (1996). Using Play and Art Therapy to Help Culturally Diverse Students Overcome Barriers to School Success. *School Counselor, 43*(4), 287–298.
- Crozier, M., Rokutani, L., Russett, J. L., Godwin, E., & Banks, G. E. (2010). *A Multisite Program Evaluation of Families and Schools Together (FAST): Continued Evidence of a Successful Multifamily Community-Based Prevention Program*. Dostupné z [https://eric.ed.gov/?q=A+Multisite+Program+Evaluation+of+Families+and+Schools+Together+\(FAST\)%3a+Continued+Evidence+of+a+Successful+Multifamily+Community-Based+Prevention+Program&id=EJ891838](https://eric.ed.gov/?q=A+Multisite+Program+Evaluation+of+Families+and+Schools+Together+(FAST)%3a+Continued+Evidence+of+a+Successful+Multifamily+Community-Based+Prevention+Program&id=EJ891838).
- Česmy, L., Starostová, O., Hrachovinová, T., & Čáp, P. (2013). Agresivní chování ve škole, jak je vnímají pedagogové. *Psychologie pro praxi, 48*, 79–88. Dostupné z <http://eds.b.ebscohost.com/eds/detail/detail?sid=e94acf07-0518-41df-ac94-05a1e27553fc%40sessionmgr102&vid=0&hid=122&bdata=JkF1dGhUeXBIPWlwLGNvb2tpZSx1aWQmbGFuZz1jcyZzaXRIPWVkcY1saXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d#AN=93297618&db=edb>.
- Čáp, J., & Mareš, J. (2001). *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál.
- Čapek, R. (2010). *Třídní klima a školní klima*. Praha: Grada.
- Čech, T. (2007). *Výchova a volný čas*. Brno: MSD.
- Červenka, K. (2014). *Zdroje a bariéry sociální inkluze dětí s poruchami chování z hlediska výchovných profesionálů*. Brno: Masarykova univerzita.



- Červenka, K. (2016). *Sud, který nemá dno? Potřeby dětí s poruchami emocí a chování očima výchovných profesionálů*. Brno: Masarykova univerzita.
- Červenka, K. (2017). Role of solidarity in social inclusion of children with emotional and behavioral disorders. *e-Pedagogium*, 2, 62–70.
- Čevela, R., Čeledová, L., & Dolanský, H. (2009). *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada Publishing.
- Dean, A. G. et al. (1994). *The Epi Info manual: version 6.02. A word processing, database and statistics system for public health on IBM – compatible microcomputers*. London: Brixton Books.
- Dowdney, L. (2000). Annotation: Childhood Bereavement Following Parental Death. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 41(7), 819–831.
- Dyregrov, A. (2004). Educational consequences of loss and trauma. *Educational and Child Psychology*, 21(3), 77–84.
- Eamon, M. K., & Altshuler, S. J. (2004). Can We Predict Disruptive School Behavior? *Children*, 26(1), 23–37.
- Ellis, J., Dowrick, C., & Lloyd-Williams, M. (2013). The long-term impact of early parental death: lessons from a narrative study. *Journal Of The Royal Society Of Medicine*, 106(2), 57–67.
- Emerson, R. M., Fretz, R. I., & Shaw, L. L. (1995). *Writing ethnographic fieldnotes*. Chicago: University of Chicago Press.
- Erikson, E. (2015). *Životní cyklus rozšířený a dokončený*. Praha: Portál.
- Fajmonová, D. (2005). *Psychologické aspekty osobního rozvoje* (Diplomová práce). Praha: Univerzita Karlova.
- Fawcett, L. M. (2007). *School's Out: Adolescent Leisure Time Activities, Influences and Consequences* (Dizertační práce). Edith Cowan University. Dostupné z <http://ro.ecu.edu.au/theses/31>.
- Fialová, M. (2016). *Substanční a nesubstanční závislostní chování na druhém stupni základních škol: rizika a prevence* (Rigorózní práce). Brno: Masarykova univerzita.
- Fischer, S., & Škoda, J. (2014). *Sociální patologie*. Praha: Grada.
- Forness, S. R., & Knitzer, J. (1992). A new proposed definition and terminology to replace „serious emotional disturbance“ in individuals with disabilities education act. *School Psychology Review*, 21(1), 9.
- Frouzová, M. (2003). Psychologické a psychosociální faktory vzniku a rozvoje závislosti. In K. Kalina et al., *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 1*. (s. 124–129). Praha: Úřad vlády ČR.

- Gaetan, S., Bréjard, V., & Bonnet, A. (2016). Video games in adolescence and emotional functioning: Emotion regulation, emotion intensity, emotion expression, and alexithymia. *Computers in Human Behavior*, 61, 344–349.
- Gavlak, D. (2009). Child maltreatment comes out of the shadows. *Bull World Health Organ*, 87, 333–334. DOI:10.2471/BLT.09.040509.
- Gavora, P. (2000). *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido.
- Gavora, P. (2010). *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido.
- Gibbs, K., Mercer, K. L., & Carrington, S. (2016). The schooling experience of adolescent boys with AD/HD: An Australian case study. *International Journal of Disability, Development and Education*, 63(6), 608–622. DOI: 10.1080/1034912X.2016.1164302.
- Gillernová, I., Kebza, V., & Rymeš, M. (2011). *Psychologické aspekty změn v české společnosti: člověk na přelomu tisíciletí*. Praha: Grada.
- Goffman, E. (2003). *Stigma: poznámky k problému zvládnutí narušené identity*. Praha: Sociologické nakladatelství.
- Goldman, L. (2015). *Jak s dětmi mluvit o smrti*. Praha: Portál.
- Grác Livňanská, P. (2016). Resilientní třída jako forma prevence rizikového chování. In P. Kachlík, K. Červenka, V. Vojtová, et al., *Inkluze jako cesta k předcházení rozvoji problémů v chování* (s. 45–54). Brno: Masarykova univerzita.
- Grollman, E. A. (1990). *Talking about death: A dialogue between Parent and Child*. Boston: Beacon Press.
- Hartl, P., & Hartlová, H. (2000). *Psychologický slovník*. Praha: Portál.
- Havlíková, M. (1998). *Program podpory zdraví ve škole: rukověť projektu Zdravá škola*. Praha: Portál.
- Helus, Z. (2004). *Dítě v osobnostním pojetí*. Praha: Portál.
- Helus, Z. (2009). *Dítě v osobnostním pojetí: obrat k dítěti jako výzva a úkol pro učitele i rodiče*. Praha: Portál.
- Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Praha: Portál.
- Hendl, J. (2016). *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál.
- Holland, J. (2003). Supporting Schools with Loss: ‘Lost for Words’ in Hull. *British Journal of Special Education*, 30(2), 76–78.
- Holland, J. (2008). How schools can support children who experience loss and death. *British Journal of Guidance & Counselling*, 36(4), 411–424.
- Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11(2), 213–218.

- Chadwick, A. (2012). *Talking about death and bereavement in school: how to help children aged 4 to 11 to feel supported and understood*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Chilenski, S. M., Ridenour, T., Bequette, A. W., & Caldwell, L. L. (2015). Pathways of influence: How parental behaviors and free time experiences are associated with african american early adolescent development and academic achievement. *The Journal of Negro Education, 84*(3), 401–415.
- Chong, S. T., Rahim, S. A., Teh, P. S., & Tong, K. (2013). Parental controlling affects, negative emotion and self-discipline on at-risk adolescents. *Procedia: Social and Behavioral Sciences, 140*, 333–336. Brussels: PSYSOC.
- ISIS – Bush, P. D., Siegel, J., Craig, A., Patricia D., & Ventura, Y. (2010). Empowering Students through Creativity: Art Therapy in Miami-Dade County Public Schools. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association, 27*(2), 56–61.
- Jones, S. (2007). The Baby as Subject: The Hospitalised Infant and the Family Therapist. *ANZJFT, 28*(3), 146–154.
- Junge, M. (1985). „The Book about Daddy Dying“: A Preventive Art Therapy Technique to Help Families Deal with the Death of a Family Member. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association, 2*(1), 4–10.
- Kaplánek, M. (2012). *Čas volnosti – čas výchovy: pedagogické úvahy o volném čase*. Praha: Portál.
- Klíma, J. (2003). *Pediatric*. Praha: Eurolex Bohemia.
- Knotová, D. (2011). *Pedagogické dimenze volného času*. Brno: Paido.
- Kolář, J., & Lazarová, B. (2008). *K sobě, k druhým, k profesi: teorie, programy a metody osobnostního a sociálního rozvoje pedagogických pracovníků*. Brno: Masarykova univerzita.
- Komárik, E., Jenčová, A., Krajčovičová, K., Lamošová, J., Repčík, R., Šandorová, D., & Hučeková, D. (2010). *Kontexty reziliencie*. Nitra: PdF UKF. Dostupné z [www.kpsp.pf.ukf.sk/prilohy/kontexty\\_reziliencie.pdf](http://www.kpsp.pf.ukf.sk/prilohy/kontexty_reziliencie.pdf).
- Kopecký, K. (2015). *Rizikové formy chování českých a slovenských dětí v prostředí internetu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Krejčová, L., Mertin, V., & Bučilová Kadlecová, J. (2010). *Pedagogická intervence u žáků ZŠ: výklad je zpracován k právnímu stavu ke dni 31. 10. 2010*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika.
- Křižo, V. (2015a). Arteterapeutické školské programy v systéme základných škôl. In K. Červenka, V. Vojtová, P. Kachlík, et al., *Faktory resilience v intervenci 3P jako koncept inkluzivních strategií v etopedii* (s. 127–135). Brno: Masarykova univerzita.

- Križo, V. (2015b). Sprevádzanie detí pri smútení v školskom prostredí. In M. Vrabel, et al., *Speciální a inkluzivní vzdělávání v přehledových studiích* (s. 61–72). Brno: Masarykova univerzita.
- Križo, V. (2015c). *Zážitkové sústredenia osobnostného rozvoja žiakov*. Osvedčená pedagogická skúsenosť – XIII. kolo. Bratislava: MPC. Dostupné z [goo.gl/mYWEne](http://goo.gl/mYWEne).
- Križo, V. (2016). Spolupráca ako kľúč k úspešnej inklúzii detí v riziku. In P. Kachlík, K. Červenka, V. Vojtová, et al., *Inkluze jako cesta k předcházení rozvoji problémů v chování* (s. 29–44). Brno: Masarykova univerzita.
- Krnáčová, Z. (2016). *Od chaosu k fantázii: Trauma a jej vizuálna podoba v arteterapeutickom procese*. Medzinárodná elektronická konferencia. Bratislava: PdF UK. Dostupné z <http://konferencia.terratherapeutica.sk/?p=299>.
- Kuhnle, C., Hofer, M., & Kilian, B. (2010). The relationship of value orientations, self-control, frequency of school–leisure conflicts, and life-balance in adolescence. *Learning and Individual Differences, 20*(3), 251–255.
- Kucharská, A., Mrázková, J., Wolfová, R., & Tomická, V. (2013). *Školní speciální pedagog*. Praha: Portál.
- Lane, N., Rowland, A., & Beinart, H. (2014). „No Rights or Wrongs, No Magic Solutions“: Teachers’ Responses to Bereaved Adolescent Students. *Death Studies, 38*(10), 654–661.
- Langmeier, J., & Matějček, Z. (2011). *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum.
- Lowton, K., & Higginson, I. J. (2003). Managing bereavement in the classroom: a conspiracy of silence? *Death Studies, 27*(8), 717.
- Lyles, M. M. (2004). Navigating Children’s Grief: How to Help Following a Death. *Children’s Grief Education Association*. Dostupné z <http://childgrief.org/documents/HowtoHelp.pdf>.
- Machová, J., & Kubátová, D. (2006). *Výchova ke zdraví pro učitele*. Ústí nad Labem: UJEP.
- Maňák, J., & Švec, V. (2003). *Výukové metody*. Brno: Paido.
- Mareš, J. (2008). *Styly učení žáků a studentů*. Brno: Masarykova univerzita. Dostupné z <https://www.teiesias.muni.cz/knihovna/marstyuc.zip>.
- Masterman, S., & Reams, R. (1988). Support groups for bereaved preschool and school-age children. *American Journal of Orthopsychiatry, 58*(4), 562–570.
- Matějček, Z. (2011). *Praxe dětského psychologického poradenství*. Praha: Portál.

- Matoušek, O. (2011). *Mládež a delikvence*. Praha: Portál.
- Matoušek, O., & Kroftová, A. (1998). *Mládež a delikvence*. Praha: Portál.
- McWey, M. L., Bolen, M., Lehan, T., & Bojczyk, E. K. (2009). I Thought I Was the Adult in This House: Boundary Ambiguity for Parents Involved in the Foster Care System. *Journal of Social Service Research*, 35, 77–91. DOI: 10.1080/01488370802477493.
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.
- MKN-10 (2017). *Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize*. Praha: ÚZIS ČR. Dostupné z <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>.
- Moravcová, E., Podaná, Z., & Buriánek, J. (2015). *Delikvence mládeže: trendy a souvislosti*. Praha: Triton.
- Morgan, J. P., & Roberts, J. E. (2010). Helping Bereaved Children and Adolescents: Strategies and Implications for Counselors. *Journal of Mental Health Counseling*, 32(3), 206–217.
- Mülpachr, P. (2001). *Sociální patologie*. Brno: Masarykova univerzita.
- MV ČR. (2015). *Systém prevence kriminality v ČR*. Praha: MVČR. Dostupné z <http://www.mvcr.cz/clanek/web-o-nas-prevence-prevence-kriminality.aspx?q=Y2hudW09Mw%3d%3d>.
- Nader, K., & Salloum, A. (2011). Complicated Grief Reactions in Children and Adolescents. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 4(3), 233–257.
- Navrátil, S., & Mattioli, J. (2011). *Problémové chování dětí a mládeže: [jak mu předcházet, jak ho eliminovat]*. Praha: Grada.
- Nešpor, K. (2006). *Už jsem prohrál dost: příručka pro ty, kdo mají problém s hazardní hrou, kdo chtějí takovým lidem pomáhat, kdo chtějí problémům s hazardní hrou předcházet*. Praha: Sportpropag.
- Nešpor, K. (2011a). *Jak překonat hazard: prevence, krátká intervence a léčba*. Praha: Portál.
- Nešpor, K. (2011b). *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál.
- Nie, Y., Li, J., & Vazsonyi, A. T. (2016). Self-control mediates the associations between parental attachment and prosocial behavior among Chinese adolescents. *Personality and Individual Differences*, 96, 36–39.
- Nigmatullina, I. A. (2016). Neuropsychological examination techniques in inclusive education: Research of difficulties of training in reading and writing. *International Journal of Environmental and Science Education*, 11(5), 915–922. doi:10.12973/ijese.2016.360a.

- Nichols, T., Martin, M., & Martin, D. (2015). Psychosocial Differences in Post-Institutionalized, Internationally Adopted Children and Other Groups of Children Referred for Clinical Services. *Adoption Quarterly*, 18, 311–326. DOI:10.1080/10926755.2015.1088105.
- Oktan, V. (2011). The predictive relationship between emotion management skills and internet addiction. *Social Behavior and Personality*, 39(10), 1425–1430.
- OPGRC (The Ontario Problem Gambling Research Centre) (2013). *Koncepční rámec škodlivého hráčství: projekt mezinárodní spolupráce financovaný Centrem pro výzkum problémového hráčství v Ontariu*. Praha: Úřad vlády ČR.
- Palouš, R. (2009). *Paradoxy výchovy*. Praha: Karolinum.
- Papadatou, D., Metallinou, O., Hatzichristou, C., & Pavlidi, L. (2002). Supporting the bereaved child: teacher's perceptions and experiences in Greece. *Mortality*, 7(3), 324–339.
- Pelikánová, M. (2017). *Analýza životních příběhů vybraných klientů ve školském zařízení VÚDDŠ v Moravském Krumlově* (Diplomová práce). Brno: Masarykova univerzita.
- Peraman, R., & Parasuraman, S. (2016). Mobile phone mania: Arising global threat in public health. *Journal of Natural Science, Biology and Medicine*, 7(2), 198–200.
- Perry, B. D. (2006). Fear and learning: Trauma-related factors in the adult education process. *New Directions for Adult & Continuing Education*, 2006(110), 21–27.
- Perry, B. D. (2009). Examining Child Maltreatment Through a Neurodevelopmental Lens: Clinical Applications of the Neurosequential Model of Therapeutics. *Journal of Loss & Trauma*, 14(4), 240–255.
- Perry, B. D., & Rosenfelt, J. (2013). *A Child's Loss: Helping children exposed to traumatic death*. Houston: ChildTrauma Academy Press.
- Pintea, M. I. (2010). Leisure externalities: Implications for growth and welfare. *Journal of Macroeconomics*, 32(4), 1025–1040.
- Pokorná, V. (1993). *Poruchy chování u dětí a jejich náprava*. Praha: Karolinum.
- Průcha, J., Mareš, J., & Walterová, E. (2003). *Pedagogický slovník*. Praha: Portál.
- Příbylová, P., & Kachlík, P. (2015). Užívání návykových látek a preventivní aktivity na pražských středních školách. In K. Červenka, V. Vojtová, & P. Kachlík, *Faktory resilience v intervenci 3P jako koncept inkluzivních strategií v etopedii* (s. 219–228). Brno: Masarykova univerzita.



- Raymer, M., & McIntyre, B. B. (1987). „An Art Support Group for Bereaved Children and Adolescents“. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 4(1), 27–35.
- Rechter, E., & Sverdlik, N. (2016). Adolescents' and teachers' outlook on leisure activities: Personal values as a unifying framework. *Personality And Individual Differences*, 99, 358–367.
- Reid, J. (2002). School Management and Eco-systemic Support for Bereaved Children and their Teachers. *International Journal of Children's Spirituality*, 7(2), 193–207.
- Rogers, C. R. (2015). *Být sám sebou*. Praha: Portál.
- Růžička, M. et al. (2013). *Krizová intence pro speciální pedagogii*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Rybář, R. (2012). *Krise společnosti a její projev ve společenských vědách*. Brno: Masarykova univerzita.
- Sak, P., & Mareš, J. (2007). *Člověk a vzdělání v informační společnosti: [vzdělávání a život v komputerizovaném světě]*. Praha: Portál.
- Segetová, P. (2014). Dítě s problémovým chováním v institucionální edukaci a role rodiny ve výzkumu. In M. Vrabel, K. Pančocha, et al., *Inkluzivní vzdělávání v přehledových studiích* (s. 87–9). Brno: Masarykova univerzita.
- Servaty-Seib, H. L., Peterson, J., & Spang, D. (2003). Notifying individual students of a death loss: practical recommendations for schools and school counselors. *Death Studies*, 27(2), 167.
- Sezer, M., Sahin, I., & Akturk, A. O. (2013). Cyber Bullying Victimization of Elementary School. *International Scholarly and Scientific Research & Innovation*, 7(12), 1942–1945. Dostupné z <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED549169.pdf>.
- Shipman, C., Kraus, F., & Monroe, B. (2001). Responding to the needs of schools in supporting bereaved children. *Bereavement Care*, 20(1), 6–7.
- Sikirica, V., Flood, E., Dietrich, C. N., Quintero, J., Harpin, V., Hodgkins, P., & Erder, M. H. (2015). Unmet needs associated with attention-Deficit/Hyperactivity disorder in eight european countries as reported by caregivers and adolescents: Results from qualitative research. *Patient*, 8(3), 269–281. DOI:10.1007/s40271-014-0083-y.
- Silverman, D. (2005). *Ako robíť kvalitatívny výskum*. Bratislava: Ikar.
- Silverman, P. R. (2000). *Never Too Young to Know: Death in Children's Lives*. New York: Oxford University Press.
- Slováčková, Z. (2008). *Zdraví- historie*. Dostupné z [https://digilib.phil.muni.cz/bitstream/handle/11222.digilib/114381/P\\_Psychologica\\_12-2008-1\\_8.pdf?sequence=1](https://digilib.phil.muni.cz/bitstream/handle/11222.digilib/114381/P_Psychologica_12-2008-1_8.pdf?sequence=1).

- Sng, R. (2009). Family Therapy for Kids Without Families: Working Systemically With Children and Young People in Residential Care. *The Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 30(4), 247–259.
- Sobotková, V. (2014). *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada.
- Sobotková, V., Osecká, T., Jelínek, M., Blatný, M., & Hrdlička, M. (2012). Expozice komunitnímu násilí a školní šikana a jejich vztah k antisociálnímu chování v rané adolescenci. *Československá psychologie*, 56(5), 409–419. Dostupné z <http://eds.b.ebscohost.com/eds/detail/detail?sid=864c5cf6-f57f-4fe4-af8c-434a8ce8dd0d%40sessionmgr106&vid=0&hid=122&bdata=JkF1dGhUeXBlPWlwLGNvb2tpZSx1aWQmbGFuZz1jcyZzaXRIPWVkcysaXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d#AN=83169107&db=a9h>.
- Stone, L., West, H., & Blair, H. (2015). *An Evaluation of Art Therapy Interventions in Primary Schools as part of The East Riding TaMHS Project 2009–2011*. Dostupné z <http://theartsbargeproject.com/hw/wp-content/uploads/2012/01/ER-TaMHS-Art-Therapy-Report.pdf>.
- Štřelec, S. (2004). *Studie z teorie metodiky výchovy I*. Brno: MSD.
- Sutherland, J., Waldman, G., & Collins, C. (2010). Art Therapy Connection: Encouraging Troubled Youth to Stay in School and Succeed. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 27(2), 69–74.
- Šolcová I. (2009). *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. Praha: Grada.
- Švaříček, R., & Šedová, K., et al. (2014). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál.
- Tarokh, L., Saletin, J. M., & Carskadon, M. A. (2016). Sleep in adolescence: Physiology, cognition and mental health. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 70, 182–188.
- Truhlářová, Z., & Smutek, M. (2006). *Riziková mládež v současné společnosti: sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí konané pod záštitou projektu PHARE 2003 RLZ - opatření 2.1: Program podpory aktivit zaměřených na integraci sociálně znevýhodněných obyvatel*. Hradec Králové: Gaudeamus.
- Úmluva o právech dítěte (1991). Sdělení č. 104/1991 Sb. Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o právech dítěte. Praha: Federální ministerstvo zahraničních věcí.
- Urbánek, T., Denglerová, D., & Širůček, J. (2011). *Psychometrika: Měření v psychologii*. Praha: Portál.



- Ursin, M., Olteidal, S., & Muñoz, C. (2016). Recognizing the 'big things' and the 'little things' in child protection cases. *Article in Child & Family Social Work*. DOI: 10.1111/cfs.12313.
- Vágnerová, M. (2004). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.
- Vágnerová, M. (2008). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.
- Vašutová, M. (2008). *Děti se specifickými vývojovými poruchami učení a chování a násilí ve školním prostředí*. Ostrava: Ostravská univerzita.
- Vízková, J. (2008). *Kultura školy. Jak kultura ovlivňuje klima školy* (Bakalářská práce). Praha: Karlova univerzita.
- Vogelgesang, K. L., Bruhn, A. L., Coghill-Behrends, W. L., Kern, A. M., & Troughton, L. C. W. (2016). A single-subject study of a technology-based self-monitoring intervention. *Journal of Behavioral Education, 25*(4), 478–497. doi:10.1007/s10864-016-9253-4.
- Vojtová, V. (2001). *Postoje učitelů a žáků ke kázeňské problematice na základní škole*. Dostupné z [https://is.muni.cz/auth/th/17410/pedf\\_d/](https://is.muni.cz/auth/th/17410/pedf_d/).
- Vojtová, V. (2008a). *Kapitoly z etopedie I*. Brno: Masarykova univerzita.
- Vojtová, V. (2008b). *Úvod do etopedie*. Brno: Paido.
- Vojtová, V. (2010). *Inkluzivní vzdělávání žáků v riziku a s poruchami chování jako perspektiva kvality života v dospělosti*. Brno: Masarykova univerzita.
- Vojtová, V. (2010). Kapitoly ze základů etopedie. In J. Pipeková, et al., *Kapitoly ze speciální pedagogiky* (s. 367–378). Brno: Paido.
- Vojtová, V. (2013). Vyhledávání dětí s problémy v chování jako intervenční strategie 3P. In K. Červenka & V. Vojtová, *Východiska pro speciálněpedagogické intervence v etopedii* (s. 21–28). Brno: MUNI Press.
- Vojtová, V., & Červenka, K. (2011). Umíme vnímat odlišné strategie dětí s poruchami chování? In *Perspektivy práce s delikventní mládeží* (s. 134–143). Brno: Ratolest Brno.
- Vyhlaška o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných č. 7/2016 Sb.* Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Dostupné z <http://www.msmt.cz/dokumenty-3/vyhlaska-c-27-2016-sb-o-vzdelavani-zaku-se-specialnimi>.
- Výsledky studie „*Životní styl a obezita 2005*“ (2013). Dostupné z <http://www.abecedazdravi.cz/rodina-deti/pohyb-v-detskem-veku>.
- Webb, N. B. (2011). Play Therapy for Bereaved Children: Adapting Strategies to Community, School, and Home Settings. *School Psychology International, 32*(2), 132–143.
- Williams, R., & Wood, R. (2016). *Hra na hraně: Program prevence problémového hraní*. Brno: Podané ruce.

- Williams, R., West, B. L., & Simpson, R. I. (2014). *Prevence problémového hráčství: komplexní přehled důkazů a zjištěné dobré praxe*. Praha: Úřad vlády ČR.
- Worden, J. W. (2013). *Smútkové poradenstvo a smútková terapia*. Trenčín: Vydavateľstvo F.
- Yalom, I. D. (2006). *Existenciální psychoterapie*. Praha: Portál.
- Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) č. 82/2015 Sb.* Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Dostupné z <http://www.msmt.cz/dokumenty-3/konsolidovany-text-skolskeho-zakona-a-doprovodny-material>.
- Zákon o Úmluvě o právech dítěte č. 104/1991 Sb.* Dostupné z <http://www.osn.cz/wp-content/uploads/2015/03/umluva-o-pravech-ditete.pdf>.
- Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony č. 333/2012 Sb.* Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Dostupné z: [http://www.msmt.cz/uploads/legislativa/2012\\_333.pdf](http://www.msmt.cz/uploads/legislativa/2012_333.pdf).
- Žaloudíková, I. et al. (2009). *Normální je nekouřit – Program podpory zdraví a prevence kouření pro mladší školní věk (7–11 let)*. Brno: Masarykova univerzita.

# SEZNAM TABULEK, SCHÉMAT, OBRÁZKŮ A GRAFŮ

## LIST OF TABLES, SCHEMES, PICTURES, AND GRAPHS

### Seznam tabulek

### List of Tables

#### Tabulka 1

Četnosti pro položku č. 3 „Svůj volný čas trávím s kamarády ze školy“ . . . . . 16

#### Tabulka 2

Četnosti pro položku č. 4 „Ve volném čase vyhledávám pobyt v přírodě (park, les, zahrada apod.)“ . . . . . 16

#### Tabulka 3

Četnosti pro položku č. 5 „Většinu svého volného času hraji počítačové hry“ . . . . 17

#### Tabulka 4

Četnosti pro položku č. 7 „Trávím svůj volný čas zásadně na PC/telefonu/tabletu apod.“ . . . . . 17

#### Tabulka 5

Četnosti pro položku č. 8 „Stává se mi, že chodím velmi pozdě spát (třeba když hraji počítačovou hru, brouzdám internetem...)“ . . . . . 18

#### Tabulka 6

Četnosti pro položku č. 1 „Mám pocit, že svůj volný čas trávím užitečně“ . . . . . 19

#### Tabulka 7

Četnosti pro položku č. 27 „Dokážu si naplánovat svůj volný čas“ . . . . . 19

#### Tabulka 8

Četnosti pro položku č. 30 „Většinu volného času mi plánují rodiče“ . . . . . 20

#### Tabulka 9

Četnosti pro položku č. 23 „Mám mnoho virtuálních přátel, které skoro reálně neznám“ . . . . . 20

#### Tabulka 10

Četnosti pro položku č. 34 „S kamarády se setkávám hlavně virtuálně“ . . . . . 21

#### Tabulka 11

Četnosti pro položku č. 37 „I přes zákaz učitelů používám ve škole mobilní telefon/iPod/tablet a podobně“ . . . . . 21

#### Tabulka 12

Četnosti pro položku č. 39 „Ve virtuálním světě předstírám, že jsem někdo jiný“ . . 22

#### Tabulka 13

Četnosti pro položku č. 20 „Rodiče nekontrolují, co dělám (ve svém volnu, během přípravy na školu a podobně)“ . . . . . 22

<b>Tabulka 14</b>	
Četnosti pro položku č. 24 „Volný čas o víkendech trávím se svými rodiči“ . . . . .	23
<b>Tabulka 15</b>	
Četnosti pro položku č. 40 „Rodičům se nelíbí, jak trávím svůj volný čas“ . . . . .	23
<b>Tabulka 16</b>	
Analyzovaný soubor . . . . .	35
<b>Tabulka 17</b>	
Cíle a uspořádání programu Hra na hraně (Williams & Wood, 2016, s. 12) . . . . .	47
<b>Tabulka 18</b>	
Přehled analyzovaných výzkumných zpráv. . . . .	57
<b>Tabulka 19</b>	
Charakteristika výzkumného vzorku (v absolutních četnostech, třídění podle pohlaví a ročníků). . . . .	101
<b>Tabulka 20</b>	
Přehled odpovědí na otázku <i>Znám zásady zdravé výživy?</i> (v absolutních četnostech, třídění podle pohlaví a ročníků) . . . . .	102
<b>Tabulka 21</b>	
Přehled odpovědí na otázku <i>Jak dlouho denně spím?</i> (v absolutních četnostech, třídění podle pohlaví a ročníků) . . . . .	103
<b>Tabulka 22</b>	
Přehled odpovědí na otázku <i>Kolik času denně trávím u počítače nebo u TV?</i> (v absolutních četnostech, třídění podle pohlaví a ročníků) . . . . .	104
<b>Tabulka 23</b>	
Přehled odpovědí na otázku <i>Věnuji se sportovním aktivitám?</i> (v absolutních četnostech, třídění podle pohlaví a ročníků) . . . . .	106
<b>Tabulka 24</b>	
Přehled odpovědí na otázku <i>Jsem aktivní kuřák/kuřačka?</i> (v absolutních četnostech, třídění podle pohlaví a ročníků) . . . . .	107
<b>Tabulka 25</b>	
Přehled odpovědí na otázku <i>Piji alkoholické nápoje?</i> (v absolutních četnostech, třídění podle pohlaví a ročníků) . . . . .	109
<b>Tabulka 26</b>	
Přehled odpovědí na otázku <i>Mám osobní zkušenosti s drogou?</i> (v absolutních četnostech, třídění podle pohlaví a ročníků) . . . . .	111
<b>Tabulka 27</b>	
Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování pracovní hypotézy $H_1$ (v absolutních četnostech, třídění podle věku) . . . . .	112
<b>Tabulka 28</b>	
Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování pracovní hypotézy $H_2$ (v absolutních četnostech, třídění podle pohlaví) . . . . .	113

<b>Tabulka 29</b>	
Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování pracovní hypotézy $H_3$ (v absolutních četnostech, třídění podle věku) . . . . .	114
<b>Tabulka 30</b>	
Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování pracovní hypotézy $H_4$ (v absolutních četnostech, třídění podle pohlaví) . . . . .	115
<b>Tabulka 31</b>	
Výzkumy zahraničních autorů a jejich pohled na rodinnou terapii . . . . .	126
<b>Tabulka 32</b>	
Grafické vyjádření míry výskytu znaků týkajících se užívání návykových látek, rodinného zázemí a zájmu informantů o školu . . . . .	162

## **Seznam schémat**

## **List of Schemes**

<b>Schéma 1.</b> Životná os prípadovej štúdie. . . . .	81
<b>Schéma 2.</b> Model sprevádzania v školskom prostredí . . . . .	90

## **Seznam obrázků**

## **List of Pictures**

<b>Obrázek 1.</b> Etiologický rámec problémového hráčství (Williams, West, & Simpson, 2014, s. 19). . . . .	44
--	----

## **Seznam grafů**

## **List of Graphs**

<b>Graf 1.</b> Aktivity programu „Hra na hraně“, které se respondentům nejméně líbily. 49	
<b>Graf 2.</b> Aktivity programu „Hra na hraně“, které se respondentům nejvíce líbily. . 50	
<b>Graf 3.</b> Přehled odpovědí na otázku <i>Znám zásady zdravé výživy?</i> (v relativních četnostech, $N = 100$ , celý soubor). . . . .	102
<b>Graf 4.</b> Přehled odpovědí na otázku <i>Jak dlouho denně spím?</i> (v relativních četnostech, $N = 100$ , celý soubor). . . . .	104
<b>Graf 5.</b> Přehled odpovědí na otázku <i>Kolik času denně trávím u počítače nebo u TV?</i> (v relativních četnostech, $N = 100$ , celý soubor) . . . . .	105
<b>Graf 6.</b> Přehled odpovědí na otázku <i>Věnuji se sportovním aktivitám?</i> (v relativních četnostech, $N = 100$ , celý soubor). . . . .	107
<b>Graf 7.</b> Přehled odpovědí na otázku <i>Jsem aktivní kuřák/kuřačka?</i> (v relativních četnostech, $N = 100$ , celý soubor). . . . .	108
<b>Graf 8.</b> Přehled odpovědí na otázku <i>Piji alkoholické nápoje?</i> (v relativních četnostech, $N = 100$ , celý soubor). . . . .	110

<b>Graf 9.</b> Přehled odpovědí na otázku <i>Mám osobní zkušenosti s drogou?</i> (v relativních četnostech, $N = 100$ , celý soubor) . . . . .	112
<b>Graf 10.</b> Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování pracovní hypotézy $H_1$ (v absolutních četnostech, $N = 100$ , celý soubor) . . . . .	113
<b>Graf 11.</b> Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování pracovní hypotézy $H_2$ (v absolutních četnostech, $N = 100$ , celý soubor) . . . . .	114
<b>Graf 12.</b> Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování pracovní hypotézy $H_3$ (v absolutních četnostech, $N = 100$ , celý soubor) . . . . .	115
<b>Graf 13.</b> Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování pracovní hypotézy $H_4$ (v absolutních četnostech, $N = 100$ , celý soubor) . . . . .	116

**A**

Ainscow, M. 68, 71, 72  
Akerman, R. 79  
Alexander, J. C. 70–72  
Altshuler, S. J. 13  
Apaydin, Ç 32, 37–40  
Attanasio, O. 11  
Ayers, T. S. 79, 90

**B**

Baštecký, J. 98  
Bojczyk, K. E. 126  
Bolen, M. 126  
Bolic Baric, V. 57, 60, 61, 63  
Bombèr, L. M. 89  
Bonnet, A. 14  
Booth, T. 68, 71, 72  
Bower, E. M. 69  
Bowlby, J. 76, 88, 89, 125  
Bréjard, V. 14  
Brown, J. A. 76, 78, 89  
Bruhn, A. L., 57

**C**

Campeño-Martínez, Y. 58–61, 63  
Carrington, S. 58–61, 63  
Coghill-Behrends, W. L. 57  
Cochran, J. L. 90  
Crozier, M. 32, 37, 38, 39  
Csémy, L. 34, 37–39, 40

**Č**

Čáp, J. 145  
Čapek, R. 132

Čech, T. 10

Červinka, K. 68, 73, 74, 134, 135, 138  
Čevela, R. 99

**D**

Dean, A. G. 101  
Denglerová, D. 15  
Dietrich, C. N. 57  
Dowdney, L. 87  
Dyregrov, A. 76, 87, 91

**E**

Eamon, M. K. 13  
Ellis, J. 77, 80  
Emerson, R. M. 73  
Erder, M. H. 57  
Erikson, E. 89  
Fajmonová, D. 12  
Fialová, M. 41, 45  
Fischer, S. 140  
Flood, E. 57  
Forness, S. R. 69  
Fretz, R. I. 73  
Frouzová, M. 42

**G**

Gaetan, S. 14  
Gavlak, D. 126, 127, 128  
Gavora, P. 100, 144  
Gibbs, K. 58–61, 63  
Gillernová, I. 13  
Goffman, E. 73  
Goldman, L. 88, 89  
Grác Livňanská, P. 134, 135  
Grollman, E. A. 87, 88

## H

Harpin, V. 57  
Hartl, P. 146  
Hartlová, H. 146  
Havlinová, M. 99  
Hellberg, K. 57  
Helus, Z. 125  
Hemmingsson, H. 57  
Hendl, J. 79, 82, 145  
Higginson, I. J. 78, 89  
Hodgkins, P. 57  
Hofer, M. 13  
Holland, J. 76, 78, 79, 80, 89  
Holmes, T. H. 76

## Ch

Chadwick, A. 76, 77–79

## I

ISIS 90

## J

Jones, S. 126–129  
Junge, M. 89

## K

Kachlík, P. 134, 135, 138  
Kalina, K. 42  
Kaplánek, M. 12  
Kebza, V. 13  
Kern, A. M. 57  
Kilian, B. 13  
Kjellberg, A. 57  
Klíma, J. 99  
Knitzer, J. 69  
Knotová, D. 11  
Kolář, J. 12  
Komárik, E. 77

Križo, V. 76, 78, 85, 91  
Krnáčová, Z. 79, 89  
Kroftová, A. 30  
Kubátová, D. 98, 99, 109, 111  
Kuhnle, C. 13  
Kucharská, A. 79, 80, 89

## L

Lane, N. 78  
Langmeier, J. 88, 89  
Lazarová, B. 12  
Lehan, T. 126  
Li, J. 13  
Lowton, K. 78, 89  
Lyles, M. M. 76

## M

Machová, J. 98, 99, 109, 111  
Maňák, J. 146  
Mareš, J. 13, 134, 145  
Martin, D. 126–128  
Martin, M. 126–128  
Masterman, S. 76  
Matějček, Z. 88, 89, 139  
Matoušek, O. 30  
Mattioli, J. 30  
McIntyre, B. B. 77, 87  
McWey, L. M. 126–128  
Mercer, K. L. 58–61, 63  
Mertin, V. 135  
Moravcová, E. 30, 31  
Morgan, J. P. 92  
Mühlpachr, P. 30, 109, 140  
Muñoz, C. 126–129

## N

Nader, K. 77  
Navarro-Asencio, E. 58



Navrátil, S. 30  
Nešpor, K. 42, 45  
Nie, Y. 13  
Nigmatullina, I. A. 57–61  
Nichols, T. 126–128

## O

Oktan, V. 14  
Oltedal, S. 126–129

## P

Palouš, R. 133  
Papadatou, D. 76, 90  
Pelikánová, M. 146  
Perry, B. D. 76, 77, 78, 88, 89, 91, 92  
Pipeková, J. 138, 139, 140, 141, 142, 143  
Pistaferrri, L. 11  
Pintea, M. I. 12  
Pokorná, V. 69  
Průcha, J. 30  
Příbylová, P. 138

## Q

Quintero, J. 57

## R

Rahe, R. H. 76  
Raymer, M. 77, 87  
Reams, R. 76  
Rechter, E. 11  
Reid, J. 78  
Roberts, J. E. 92  
Rogers, C. R. 77, 78, 86, 89, 90, 92  
Rosenfelt, J. 76, 77, 78, 92  
Růžička, M. 79, 80, 89  
Rybář, R. 11  
Rymeš, M. 13

## S

Sak, P. 13  
Salloum, A. 77  
Santiago-Ramajo, S., 58  
Santiuste Bermejo, V. 58  
Seçkin, M. 32, 37, 38, 39, 40  
Segetová, P. 124  
Servaty-Seib, H. L. 89  
Sezer, M. 33, 37, 39, 40  
Shaw, L. L. 73  
Shipman, C. 89  
Sikirica, V. 57, 58, 59, 60, 61, 63, 64  
Silverman, D. 77, 80, 82, 87, 89, 90  
Simpson, R. I. 42, 45  
Slováčková, Z. 98  
Sng, R. 126, 127, 128, 129  
Sobotková, V. 31, 33, 37–40  
Statham, J. 79  
Stone, L. 89, 90  
Střelec, S. 140  
Sutherland 91  
Sverdlik, N. 11

## Š

Šedová, K. 144  
Širůček, J. 15  
Škoda, J. 140  
Švaříček, R. 79, 82, 144  
Švec, V. 146

## T

Troughton, L. 57

## U

Urbánek, T. 15  
Ursin, M. 126–129

**V**

Vágnerová, M. 124, 138  
Vašutová, M. 31  
Vazsonyi, A. T. 13  
Vergara-Moragues, E. 58  
Vítková, M. 30  
Vízková, J. 133  
Vogelgesang, K. L. 57, 58, 62–64  
Vojtová 30, 68–70, 74, 78, 91, 125,  
132, 134, 135, 138–43

**W**

Webb, N. B. 89  
Westová, B. L. 42, 45

Williams, R. 42, 45–47  
Wood, R. 45–47  
Worden, J. W. 87, 88, 89

**Y**

Yalom, I. D. 76, 87

**Ž**

Žaloudíková, I. 100

**A**

Adaptace 148, 151, 153, 156, 158  
ADD 55  
ADHD 45, 55, 59, 63, 64  
Adopce 127  
Agrese 13  
Agresivita 30, 34, 61, 63  
Angažovanost  
    akademická 64  
Aktivita  
    intervenční (intervenční) 91  
    pohybová 107, 113, 117  
    preventivní 99  
    projektová 86  
    volnočasová 10, 13, 14, 16  
    zážitková 10  
Aktivizace 160  
Alkohol 110, 112, 117, 148, 151,  
    156–160  
Alkoholismus 149  
Analýza 64, 78, 125, 129, 132  
    korelační 15  
    zahraničních výzkumů 56  
Anamnéza 82, 163  
    osobní 147, 150, 155, 158  
    rodinná 147, 149, 155, 158  
Artefakt 82  
Arteterapeut 81  
Arteterapie (arteterapia) 79–82, 84,  
    86, 87, 92  
    individuální (individuálna) 84  
    skupinová 84  
ATTACH (Association for Treatment  
    and Training in the Attachment) 92  
Attachment 128  
Autentičnost (autenticnosť) 77

**B**

Bariéra 68, 136  
Projev (prejav)  
    hyperaktivní 61  
    chování 69  
    nevhodných chování 30  
    smutku (smútku) 78, 88  
    somatický 88  
Bydlení 127

**C**

CBN (The Childhood Bereavement  
    Network) 79  
Centrum  
    informační pro hráče 45  
Cíl  
    dlouhodobý 100  
    krátkodobý 100

**D**

Databáze  
    EBSCO 32  
    ERIC 31  
    časopisecká 65  
    SCOPUS 56  
Delikvence 140  
Délka spánku 104  
Deskriptor 31  
Dítě (dieťa)  
    hospitalizované 127  
    truchlící (smútiace) 76  
    so speciálními vzdělávacími  
    potřebami 91  
    v riziku 75, 81  
Dětský domov 143  
    se školou 143, 144

Dialog 133  
Dimenze  
  edukační 68  
  komunikační 135  
  sociální života dítěte 69  
Divadelní scénka 51  
Dokument 81, 82  
Docházka  
  školní, dítěte 127  
Doména  
  zájmu 14  
Dotazník 37, 41, 48, 59, 64, 97, 101  
  výzkumný 14  
  SDQ (Strengths and Difficulties  
  Questionnaire) 82  
Závislost 42, 44  
  drogová 152  
Droga 112, 147  
  průchozí 111  
DSM-5 (Diagnostický a statistický  
manuál duševních poruch) 59  
Dovednost  
  sociální 150

## **E**

Edukace 135, 141, 142  
  dětí 140  
Emoce (emócie) 88  
Epizoda  
  hráčská 42  
Etopedie 67, 138, 140  
Exkluze 68  
Expresie smutku (expresia smútku) 90

## **F**

Faktor  
  inkluzie 71  
  nepřímý rizikový 43  
  ochranný 38

preventivní 13  
protektivní 163, 164  
přímý rizikový 43  
resilienční (rezilienčný) 77  
rizikový 14, 44, 163

## **Fáze**

smutku (smútku) 77

## **Filozofie (filozofia)**

truchlení (smútenia) 88

## **Flashback** 84

## **Frustrace** 150

## **Fungování**

rodiny 33, 127

## **Forma**

institucionální 141

## **Funkčnost**

rodiny 45

## **G**

Gamblerství 42, 43

Gambling 41

Generační rozdíly 10

## **H**

Hazard 48

Hlediska (hľadiska)

  projevů smutku (prejavov smútku)  
  87

Hodnocení (hodnotenie) 63, 64

  slovní (slovné) 86

Hra 42

  počítačová 11, 17

Hra na hraně 41, 46, 48

Hráčství

  patologické 42, 46, 48

  problémové 43

Hygiena 97

Hypotéza 15, 24

## Ch

### Charakter

inkluzivního vzdělávání 136

### Charakteristika

posilující 135

stručná 147, 152, 155, 157

### Chí-kvadrát test 101

### Chování 59, 63, 69, 134, 135

agresivní 29, 30, 38

antisociální 30, 31, 33, 139

asociální 139

civilizované 32, 37

delikventní mládeže 140

disociální 139

dítěte 124, 144

funkční 127

návykové 44

necivilizované 37

nežádoucí 13, 21

pozitivní 24

problémové 12, 14, 132, 134, 135, 139

ve školní třídě 32

závislostní 14

## I

### ICD-10 (viz MKN-10)

### Identifikace (indentifikácia)

obtíží 58

potřeb (potrieb) 80

včasná 78

### Index inkluze 71

### Indikátor

míry začlenění 70

sociální 12

### Individualita jedince 11

### Individualizace 10

### Informant 145, 146

### Inkluze (inklúzia) 67, 68, 70, 72, 92, 131

sociální 72

ve vzdělávání 67

### Integrace 144

### Internet 11, 37

### Intervence (intervencia) 74, 79, 80, 91, 141, 161

agresivního chování 34

pedagogická 91

### Izolace

izolace 63

## J

### Jednání (správanie)

rizikové 78

sebevražedné 45

### Jev (jav)

behaviorálních (behaviorálny) 88

## K

### Kázeň 132, 135

### Kazuistika 146

### Klasifikace 59

poruch chování 139

Mezinárodní, nemocí 42, 59

### Klíčová (klúčová)

osoba 125

potřeba (potreba) 87

slovo 32

### Klient 137, 145, 163, 164

### Klíčový (klúčový)

vztah 78, 89

princíp 90

### Kognitivizace (kognitivizácia) 87

### Kognitivne příznaky 88

### Komorbidity 61

### Kompetence 135

### Komunikace (komunikácia) 77, 81, 82, 124, 131, 132

### Koncept

3P (podpora, pomoc, provázení) 134

- at risk youth 135
- intervenční 74
- solidarity 70
- Konflikt 25
- Konopí 148, 154
- Kontinuita 77, 87
- Koeficient
  - korelační 24
- Kouření 109
  - návykové 159
- Kriminalita 160
  - mládeže 140
- Kultura
  - inkluzivní 72
  - inkluzivní školy / školního prostředí 70, 71
  - školy 72, 133
- Kvalifikace 160
- Kvalita života 12, 68
- Kvíz 49, 51
- Kyberprostor 13, 37
- Kyberšikana 33, 37
  
- L**
- Labeling 136
- Léčba
  - patologického hráčství 45
  - protialkoholní 151
- Legislativa
  - školská 56
- Likertova škála 14
  
- M**
- Management třídy 135
- Marginalizace 68, 70
- Marihuana 111, 149, 154, 156, 160
- Metoda
  - diagnostická 64
  - dotazníková 100
  - kvalitativní 73
  - neuropsychologická 58
- Metodik
  - prevence 100
  - školní, prevence 45
- Míra (miera) flexibility 86
- Mikroprostředí 134
- MKN-10 (Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize) 42, 59
- Mládež
  - riziková 140
- Mobilní
  - aplikace 63
  - telefon 11
- Model
  - biomedicínský 59, 98
  - biopsychosociální 98
  - faktorový 11
  - holistický 98
  - chování 127
  - inkluzivního vzdělávání 56
  - neurosekvenci (neurosekvencný) 91
  - provázení (sprevádzania) 90
  - psychologický 59
  - sociální 10
  - zahraniční (zahraničný) 79
- Motivace 160
- MVČR (Ministerstvo vnitra) 30
  
- N**
- Nácvik odmítnutí 109
- Nápoj 116
  - alkoholický 110, 147
  - slazený 118
- Narušení
  - citové vazby (attachmentu) 125

- vazby 125
- kázně 133
- Násilí
  - domácí 149
  - komunitní 33
- Nástroj edukace 74
- Návyk 118
- Návyková látka 97, 117, 137, 152, 157, 160
- Názor 48
- Nemoc 97
- Norma
  - společenská 139
- O**
- Obezita 97, 107
- Oblast
  - akademická 60
  - emocionální 60
  - riziková 100
  - sociálních vztahů 60
  - vzdělávání 60
- Odborný tým (tím) 91
- Odpovědnost 10
- Opatření
  - podpůrná 55, 56, 58, 64, 65
- OPGRC (The Ontario Problem Gambling Research Centre) 43
- Otužování 117, 118
- Ovoce 112, 116–118
- P**
- Participant 73
- Patologický hráč 42
- Patologické
  - hráčství 42, 46, 48
  - hraní 48
- Péče (starostlivost) 77, 87, 89
  - o dítě 126
  - externí 129
  - mezioborová 123
  - náhradní rodinná 128
  - pěstounská 128
  - ústavní 128
- Pedagogická
  - (interakce) interakcie 86
  - profese 164
  - intervence (intervencia) 91
- Pedagog
  - speciální 134
- Pedagogika
  - speciální 67
- Perspektiva 161
- Pervitin 152, 153, 160
- Pitný režim 118
- Pocit 78
- Počítač 11, 97, 105, 115–117
- Podpora 77, 78, 84, 87, 89, 91
  - dítěte (dieťaťa) 61, 80, 89
  - pedagogická 62
  - rodiny 123
  - sociální (sociálna) 77
  - zdraví 99
  - ve vzdělávání 58
- Pohyb 97, 118
- Pochopení situace 128
- Politika
  - inkluzivní 71
  - kázeňská 133
- Pomoc
  - profesionální 40
- Porucha 42
  - chování 67–69, 72, 125, 137–141
  - emocí 67–69, 72, 140
  - pozornosti 55, 56, 58–61, 63, 64
  - sekundární 60
  - učení 61

- Porušování kázně 133
- Posílení
  - kompetencí 127
  - vztahů 128
- Postoj 48, 135
  - nihilistický 84
- Potenciál 135
  - individuálního dítěte 68
  - resilienční (rezilienčný) 77
  - podpurný 134
- Potíž
  - přidružená 61
- Potřeba 55
  - bezpečí (bezpečia) 87
  - dítěte (dieťaťa) 56, 58, 60, 65, 78
  - edukační 131
  - klíčová 87
  - pěčovatelů 61
  - speciální vzdělávacími (špeciálne edukačné) 64, 75
  - vzdělávací 56
- Potulka 160
- Pozitivní (pozitívne)
  - přesah 13
  - posilňování 91
- Pozornost 61
- Požadavky na profesionály 128
- Práce
  - pedagogická 140
  - s dítětem (s dieťaťom) 76
- Pracoviště
  - poradenské 134
- Pravidlo
  - hygienické 117, 118
  - kázně 134
- Praxe
  - etopedická 140, 141
  - speciálněpedagogická 142
- Prezentace
  - powerpointová 51
- Prevence 12, 29, 30, 37, 39, 41, 45, 91, 97, 99, 118, 131, 137, 141
  - agresivního jednání 40
  - kriminality mladistvých 33
  - primární 30, 48, 99, 100
  - sekundární 30
  - terciární 30
  - zneužívání a zanedbávání dětí 33
  - zneužívání návykových látek 33
- Problém
  - disciplinární 61
  - v chování 131, 135
  - v učení 77
  - výchovný 133, 134
  - výzkumný (výskumný) 80
- Proces
  - arteterapeutický (arteterapie) 85, 89
  - komunikační 133
  - provázení (sprevádzania) 89
  - (smutku) smútenia 88
- Prožívání (prežívanie)
  - smutku (smútku) 87
- Profesionál 128
- Prognóza 149, 152, 154, 157, 159
- Program 38
  - FAST 33, 37
  - Hra na hraně 46
  - individuální vzdělávací (individuálny vzdelávací) 89
  - intervenční 58, 63, 65
  - Kids FAST 38
  - minimální preventivní (MPP) 45, 100
  - preventivní 41, 46, 51
  - preventivní Hra na hraně 48
  - primární prevence 45



- Projekt školní (školskej)
  - arteterapie 80
- Prostředí (prostredie)
  - domácí 61, 63
  - podnětné (podnetné) 77
  - resilienční (rezilienčné) 86
  - rodinné 124, 129
  - sociální 39
  - školní (školské) 31, 61, 63, 80, 132
  - školy 40, 132, 133
  - týmové (tímové) 89
- Prostředek
  - komunikační 21
  - multimediální 10
- Provázení (sprevádzaní) 76, 78, 89, 91
  - dítěte (dieťaťa) 76, 78, 79, 90
  - intervenční (intervenčné) 81
  - truchlícího dítěte (smútiaceho dieťaťa) 80
- Předsudek 128, 135
- Přenašeč 132
- Příklad
  - dobry 164
- Připojení
  - internetové 21
- Připoutání (pripútanie) 76
- Přístup (prístup)
  - citlivý 78
  - inkluzivní (inkluzívny) 91
  - inkluzivní mezioborová (inkluzívny multiodborový) 91
  - intervenční 38
  - k informacím 10
  - ke vzdělání 144
  - kvalitativní 144
  - preventivní 30
  - proinkluzivní intervenční 73
- Příznak (príznak) 59
  - emoční (emočný) 88
  - úzkosti 83
- Působení
  - komplexní 39
- R**
- Racionalizace (racionalizácia) 87
- Realita
  - virtuální 13, 26
- Realizace intervence 74
- Reflexe (reflexia)
  - kolegů (kolegov) 82
- Rehabilitace (resocializace) 141
- Resilientní
  - hodnota 135
  - třída 134
- Resocializace 144
- Resilience (reziliencia) 75
- Riziko 12, 49, 109, 111, 135
  - generačního nastavení 10
  - kouření 117
  - požívání alkoholu 117
  - užívání návykových látek 117
  - pozitivní, osobnosti 12
- Rodina 123, 137
  - dítěte 124
- Role
  - rodiče 127
  - rodiny 128
- Rovina
  - verbální (verbálna) 85
- Rozhodování
  - rizikové 48
- Rozhovor, interview 82, 84
  - narativní 145
  - polostrukturovaný 146
- Rozvíjení (rozvíjani)
  - resilienčního (rezilienčného) potenciálu 91

- Rozvoj  
osobnostní 68, 85
- Ř**
- Řízení svého chování 62
- S**
- Schopnost (schopnosť)  
resilienční (rezilienčná) 77
- Sebevýjádření (sebavyjadrenie) 85
- Sebekontrola 13
- Sebemonitorování 58, 63
- Sebepoškozování 159
- Sebeřízení 58, 63
- Setkání (stretnutia) 84
- Situace  
ekonomická 127  
problémová 135  
zátěžová 164
- Síťování (sieťovanie) 79
- Síť  
pomoci 125  
sociální 11  
vztahová (vztahová) 88, 89, 91, 134, 135
- Skupina  
riziková 116
- Sladkosti, sladké pokrmy 114, 116, 118
- Smutek (smútenie, smútok) 75, 77, 89
- Smrt (smrť) 77, 87  
blízké (blízkej) osoby 80  
matky 83  
primární vztahové (primárnej vztahovej) osoby 87
- Snížení rizik 33
- Socializace (socializácia)  
dítěte (dieťaťa) 76
- Soubor  
výběrový 65
- Solidarita 70
- Sonda 132
- Spolupráce (spolupráca) 79  
mezioborová 126  
týmová (tímová) 75, 86, 89
- Spánek, spaní 97, 104, 117
- Sport 107, 113, 117, 118
- SSA 79
- Stadium  
kritičnosti 45  
proher 44  
růstu 45  
výher 44  
znovuvytvoření 45  
zoufalství 44
- Stav  
depresivní 61  
zdravotní 128
- Stigmatizace 128
- Strach 87
- Stratifikace 11
- Strategie  
podpůrná 134  
výzkumná 58  
prevence 32  
preventivní 38  
preventivní, školy 99
- Stravování 117, 118
- Stres 97
- Středisko výchovné péče 150
- Studie (štúdia) 78, 128  
přehledová (prehľadová) 31, 39, 56, 57, 63, 65, 78  
případová (prípádová) 75, 79, 81, 82, 87, 137, 146  
případová, informanta 147, 149, 152, 155, 157  
zahraniční 125, 127

- Styl  
 edukační 135  
 zdravý životní styl 118  
 životní 97, 98, 100, 107, 118  
 Systém školských zařízení 142
- Š**  
 Šetření 144  
 Šikana 33  
 Škola 29, 41, 75, 97, 137  
 základní 29, 131, 132
- T**  
 Tabák 112, 117, 160  
 Technologie  
 informační 11  
 komunikační 11, 13  
 výpočetní 13  
 Televizor 105, 106, 115–117  
 Terapeut 86  
 Terapie  
 expresivní (expresivna) 90  
 rodinná 123, 125, 126–129  
 Trauma 128  
 Trávení volného času 10–12, 16, 24, 25  
 Trestná činnost 140  
 Trh práce 138, 160  
 Triangulace 132  
 Třídní organismus 135  
 Tvoření (tvorení) 85  
 Týrání dětí 128
- U**  
 Účinnost 58  
 intervenčního programu 63  
 Učitel 41, 131, 132  
 Údaj  
 anamnestický 82  
 kvalitativní (kvalitativný) 82  
 varující 116  
 Úloha  
 hlavní (hlavná) 84  
 Úmluva o právech dítěte 124  
 Úspěch 31  
 Úspěšnost jedince 134  
 Ústav  
 diagnostický 143, 148, 153, 155  
 výchovný 137, 143, 144, 147, 148,  
 151, 153, 156, 158, 163  
 Úzkost (úzkost) 85  
 Užívání  
 internetu 18  
 moderních komunikačních  
 prostředků 18
- V**  
 Vazba (vázba)  
 citová 125  
 rodinná 160  
 vztahová (vzťahová) 86  
 Vědomosti 100  
 Vliv  
 negativní 116  
 sociálněpatologický 140  
 Volný čas 12, 16, 19, 23  
 Výchova 98, 124, 135  
 dítěte 31  
 ke zdraví 99, 118  
 ochranná 124, 140, 142  
 ústavní 123, 124, 127, 141, 142,  
 151, 153, 155  
 Výchovný poradce 45  
 Vyloučení  
 sociální 68, 70, 72  
 Využití rodinné terapie 128  
 Vývoj dítěte 124

- Výzkum (výskum) 29, 63, 97, 125–129, 137  
 CQR (Consensual Qualitative Research) 82  
 kvalitativní (kvalitatívny) 67, 72, 79, 144  
 kvantitativní (kvantitatívny) 79  
 na školách 79  
 specifický 125
- Výzkumná  
 otázka 145, 160, 161  
 šetření 48, 60, 61  
 zpráva 56–58, 60, 64
- Výzkumný vzorek 101
- Výživa 97, 117, 118  
 zdravá 103, 116
- Vzdělání 138
- Vzdělávání 129, 135  
 dětí 64  
 inkluzivní 58  
 profesionálů 123  
 žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných 56
- Vzorce chování 127
- Vztah (vzťah)  
 nefunkční 125  
 pomáhající (pomáhajúci) 78, 86, 89  
 sociální 11, 69
- Vztahová (vzťahová) osoba 76, 89
- Z**
- Zabezpečování (zabezpečovania) stability 89
- Začlenění 138
- Začleňování 67, 70  
 dětí 72  
 sociální 67, 68
- Zájem  
 dítěte 127
- Zákon  
 č. 333/2012 Sb. 124  
 školský 56
- Zaměstnání rodičů 127
- Zkušenost  
 zasvěcená 73
- Zasvěcení 73  
 výchovných profesionálů 74
- Záškoláctví 160
- Zařízení  
 elektronická herní 45  
 institucionální 124  
 institucionální výchovy 127  
 školské 141, 144  
 školské poradenské 45  
 výchovná 141  
 ústavní 161  
 ústavní výchovy 129
- Zátěž 98
- Zázemí 129  
 resilienční (rezilienčné) 87  
 rodinné 161
- Zážitek  
 haptický 85  
 traumatický 91
- Zdraví 97–99, 116, 118, 137
- Zelenina 112, 116–118
- Zlepšení komunikace 128
- Zmapování návyků 100
- Změna  
 chování, žádoucí 127
- Znalost 118
- Zodpovědnost 124
- Zpracování smutku (spracovania smútku) 84
- Způsob  
 násilí 33  
 života 165

## Ztráta (strata)

- blízké (blízkej) osoby 79, 91
- blízké vztahové (blízkej vztahovej) osoby 89
- klíčové rodičovské (klúčovej rodičovskej) osoby 79

## Ž

- Žák 131
- se speciálními vzdělávacími potřebami 56
- Žebříček
- hodnot, stanovený 150

**Vědecká redakce Masarykovy univerzity**  
Scientific editorial board of Masaryk University

prof. PhDr. Jiří Hanuš, Ph.D.  
PhDr. Jan Cacek, Ph.D.  
Mgr. Tereza Fojtová  
doc. JUDr. Marek Fryšták, Ph.D.  
Mgr. Michaela Hanousková  
doc. RNDr. Petr Holub, Ph.D.  
doc. Mgr. Jana Horáková, Ph.D.  
prof. MUDr. Lydie Izakovičová Hollá, Ph.D.  
prof. PhDr. Mgr. Tomáš Janík, Ph.D.  
prof. PhDr. Tomáš Kubíček, Ph.D.  
prof. RNDr. Jaromír Leichmann, Dr. rer. nat.  
PhDr. Alena Mizerová  
doc. Ing. Petr Pirožek, Ph.D.  
doc. RNDr. Lubomír Popelínský, Ph.D.  
Mgr. Kateřina Sedláčková, Ph.D.  
prof. RNDr. Ondřej Slabý, Ph.D.  
prof. PhDr. Jiří Trávníček, M.A.  
doc. PhDr. Martin Vaculík, Ph.D.

**EDUKAČNÍ PŘÍSTUPY K DĚTEM V RIZIKU,  
S PROBLÉMY A S PORUCHAMI V CHOVÁNÍ**

**EDUCATIONAL ATTITUDES TOWARDS CHILDREN AT RISK,  
CHILDREN WITH BEHAVIOURAL PROBLEMS AND CHILDREN  
WITH BEHAVIOURAL DISORDERS**

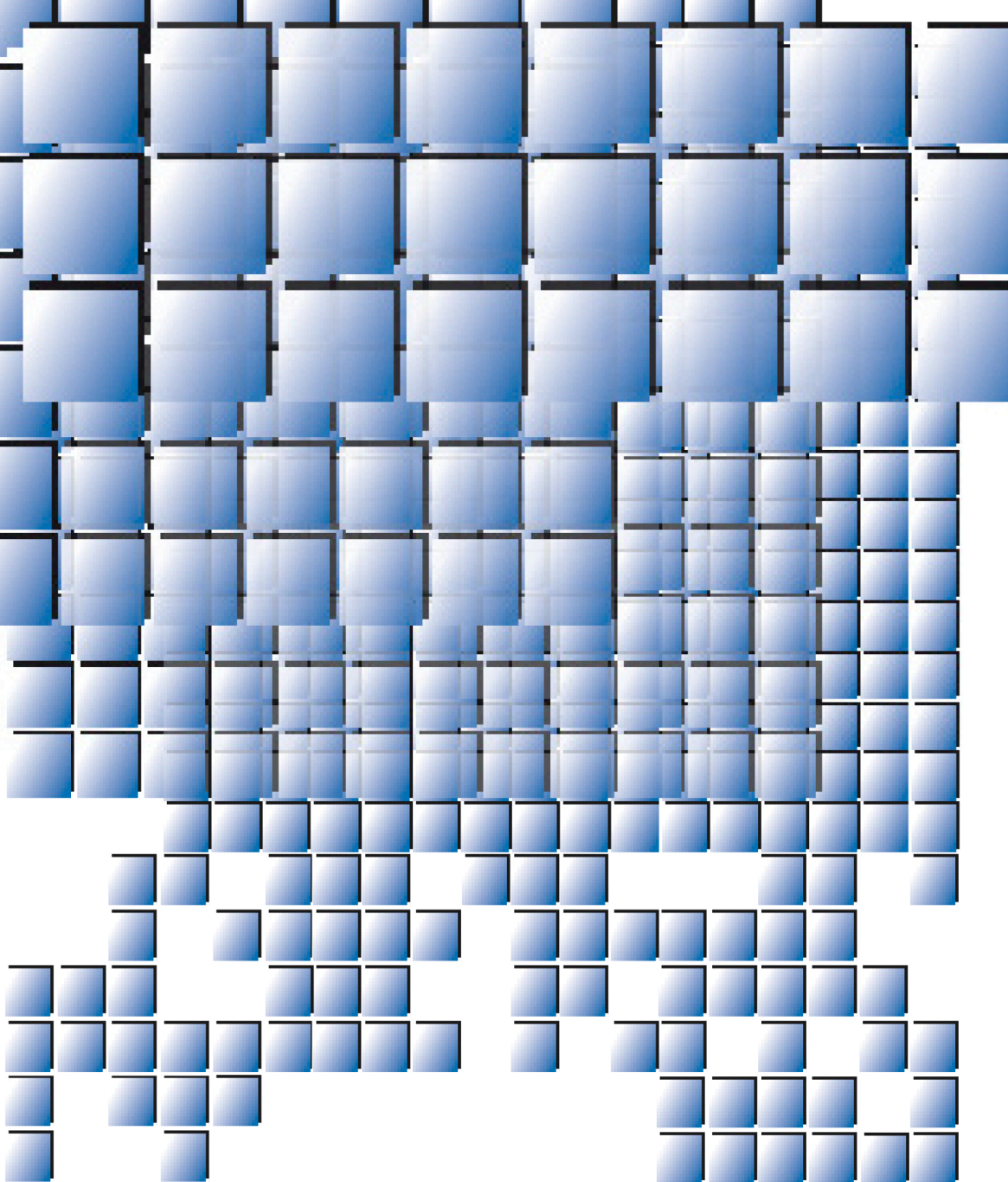
*doc. MUDr. Petr Kachlík, Ph.D.; doc. PhDr. Věra Vojtová, Ph.D.;*  
*Mgr. et Mgr. Karel Červenka, Ph.D., et al.*

Vydala Masarykova univerzita, Žerotínovo nám. 617/9, 601 77 Brno  
Published by Masaryk University, Žerotínovo nám. 617/9, 601 77 Brno, CZ

Jazyková korektura / Proofreading: Mgr. Libor Cupal, Mgr. Petr Kovařík

1. , elektronické vydání, 2019 / First electronic edition, 2019

ISBN 978-80-210-9379-9



MUNI  
PRESS

MUNI  
PED

