



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

TENTO PROJEKT JE SPOLUFINANCOVÁN EVROPSKÝM SOCIÁLNÍM FONDEM A STÁTNÍM ROZPOČTEM ČESKÉ REPUBLIKY.

Průvodka dokumentem:

nadpisy dvou úrovní (pomocí stylů Nadpis 1–2), před nimi je znak #

na začátku dokumentu je automatický obsah (#Obsah)

obrázky vynechány, zůstávají pouze původní popisky vložené mezi znaky @... &

tabulky jsou v textu pouze symetrické, vloženy mezi znaky @... &

vyznačení řezu písma vloženo mezi znaky \$...\$

ŠPhDr. et PhDr. Martin Kaleja, Ph.D.,

Teorie a praxe etopedie

Studijní opora projektu Podpora terciárního vzdělávání studentů se specifickými
vzdělávacími potřebami na Ostravské univerzitě v Ostravě

Ostrava, březen 2013

ISBN\$ 978-80-7464-419-1

Obsah

#ÚVOD.....	2
#1 OBECNÉ VYMEZENÍ PROBLÉMOVÉHO CHOVÁNÍ DĚTÍ A ŽÁKŮ.....	3
#1.1 Problémové chování.....	3
#1.2 Etiologie a další klíčové otázky problémového chování.....	4
#1.3 Otázky a úkoly.....	7
#2 OBECNÉ VYMEZENÍ PORUCHY CHOVÁNÍ DĚTÍ A ŽÁKŮ.....	8
#2.1 Porucha chování.....	8
#2.2 Klasifikace a etiologie poruchy chování.....	10
#2.3 Otázky a úkoly.....	12
#3 KLASIFIKAČNÍ HLEDISKA PORUCHY CHOVÁNÍ.....	13
#3.1 Medicínské hledisko poruchy chování.....	13
#3.2 Dimenzionální hledisko poruchy chování.....	18
#3.3 Společenské hledisko poruchy chování.....	20
#3.4 Pedagogické hledisko poruchy chování.....	20
#3.5 Otázky a úkoly.....	23
#4 SYSTÉM INSTITUCIONÁLNÍ PÉČE.....	23
#4.1 Institucionální péče.....	23
#4.2 Rezidenční zařízení.....	26

#4.3 Otázky a úkoly	29
#5 PREVENCE V ETOPEDICKÉ PRAXI.....	30
#5.1 Vymezení a klasifikace prevence.....	30
#5.2 Primární prevence na školách	32
#6 DIAGNOSTIKA V ETOPEDICKÉ PRAXI.....	33
#6.1 Vymezení diagnostického procesu.....	33
#6.2 Speciálněpedagogická diagnostika etopedická	34
#6.3 Diagnostika poruch chování	36
#6.4 Diagnostické metody a techniky.....	39
#6.5 Otázky a úkoly	44
#7 PORADENSTVÍ V ETOPEDICKÉ PRAXI.....	44
#7.1 Vymezení poradenství.....	44
#7.2 Školní poradenské pracoviště a školská poradenská zařízení	46
#7.3 Otázky a úkoly	48
#8 REEDUKAČNÍ PROCES V ETOPEDICKÉ PRAXI.....	48
#8.1 Vymezení reedukačního procesu	48
#8.2 Behaviorální fungování	49
#8.3 Reedukační metody	51
#8.4 Otázky a úkoly	52
#ZÁVĚR	53
#LITERATURA	53

#ÚVOD

Předložená studijní opora je určena jako studijní materiál studentům navazujícího magisterského studia jak prezenční, tak kombinované formy, s profilací zaměřenou na etopedii. Obsah textu je koncipován tak, že staví na poznatcích studenta, které získal v bakalářském studijním programu oboru speciální pedagogika. Nenabízí tedy elementární uvedení do řešené problematiky. Naopak navazuje na studijní text s názvem ***\$Základy etopedie\$*** (Kaleja, M. 2013), rovněž vzniklým v rámci projektu *\$Podpora terciárního vzdělávání studentů se specifickými vzdělávacími potřebami na Ostravské univerzitě v Ostravě, s registračním číslem: CZ.1.07/2.2.00/29.0006\$*. Jednotlivé kapitoly distančního textu obsahují obecné vymezení, podrobnější charakteristiku řešeného problému, případně jeho diferenciaci a nedílnou součástí jsou také otázky a úkoly pro studenta. **\$Studijní text je tedy sestaven tak, že žádá samostudium a aktivní participaci studenta ve výuce\$,** neboť otázky a úkoly budou podrobně analyzovány v jednotlivých seminářích. Vyučující jim bude věnovat značný prostor. Nutno předeslat, že text cíleně není z hlediska řešených (poskytnutých) témat uzavřeným a tudíž zcela komplementárně sestaveným studijním materiálem. Klíčová témata a otázky

etopedického charakteru musí být dostatečně dostudována odbornou literaturou, legislativními a jinými metodickými dokumenty. Proto autor textu přikládá poměrně značné množství doporučené literatury (viz seznam literatury).

Studijní opora může také sloužit studentům jiných studijních oborů, než speciální pedagogika, budou-li skládat státní závěrečnou zkoušku z předmětu etopedie. Případně může sloužit pedagogům v rámci systému dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků či jiných forem celoživotního vzdělávání.

#1 OBECNÉ VYMEZENÍ PROBLÉMOVÉHO CHOVÁNÍ DĚTÍ A ŽÁKŮ

#1.1 Problémové chování

Ve školské praxi se dnes běžně setkáváme s dětmi a žáky, kteří jsou svými pedagogy označováni za problémové, neukázněné, s problémy v chování apod. Problémové chování se u jednotlivých dětí a žáků liší v závislosti na mnoha okolnostech. Velkou roli může hrát věk, situace, prostředí, zkušenost, individuálnost, kolektivnost apod. Etiologie výskytu problémového chování je tak mnohohrstvá. Ani samotná prevalence v různých podmínkách, prostředích nemůže být jednoznačná. Podíváme-li se kupříkladu na žáky prvního a žáky druhého stupně základní školy, též na žáky středního odborného učiliště či gymnázia, charakter problémů chování je zcela jiný. Stejně tak míra hodnocení chování, tolerance či přístupu k etopedicky zaměřené intervenci pedagogů na jednotlivých vzdělávacích stupních je rozdílná.

Příklad toho, jak rozdílně pedagogové vnímají problémové chování:

@

PROBLÉMOVÉ CHOVÁNÍ ŽÁKŮ JAK JEJ VNÍMAJÍ VÝCHOVNÍ PORADCI NA SŠ	
\$výchovní poradce na gymnáziu\$	\$výchovní poradce na odborném učilišti\$
Každé pondělí přijde do výuky s pětiminutovým zpožděním.	Po druhé vyučovací hodině utekl z vyučování.
Má tendenci doplňovat výklad vyučujícího.	Zmlátil spolužáka na toaletách.
Ve vyučování používá mobilní telefon.	Neustále vyhrožuje druhým.
Je drzý, neustále argumentuje.	Hovoří hrubě, vulgárně.

&

\$Tab. č. 1: Problémové chování žáků na SŠ\$

@

PROBLÉMOVÉ CHOVÁNÍ ŽÁKŮ JAK JEJ VNÍMAJÍ VÝCHOVNÍ PORADCI NA ZŠ	
Každé pondělí přijde do výuky s pětiminutovým zpožděním.	Po druhé vyučovací hodině utekl z vyučování.
Má tendenci doplňovat výklad vyučujícího.	Zmlátil spolužáka na toaletách.
Ve vyučování používá mobilní telefon.	Neustále se vyhrožuje.

&

\$Tab. č. 2: Problémové chování žáků na ZŠ\$

V praxi se však setkáváme i s případy, kdy se vybrané typy problémových fenoménů, jež jsou předpokládány spíše v prostředí učilišť, mohou objevit v gymnaziálním vzdělávání a naopak. Podnětnost prostředí, kvalita subjektů výchovy a vzdělávání, pozitivní podmínky socio-ekonomického, kulturního a rodinného zázemí nikterak nemohou garantovat konformní chování dětí a žáků. Na druhou stranu jsou determinujícími činiteli v procesu osobnostního rozvoje v životě člověka.

Z výzkumných šetření je známo, že děti/žáci s problémovým chováním cíleně demonstrují svou nespokojenost, agresivitu, odpor negativní vztah k pedagogům. Provokují spolužáky, dospělé, nebo vyrušují je, narušují výchovně-vzdělávací proces. Mají zájem být v pozici egocentristy. (srov. Kaleja, M., Viktoříková, B. 2013, Kaleja, M., Grygerová, B. 2013, Kaleja, M., Hawliczková, V. 2012) V teoretických studiích se uvádí, že ve vztahu ke školnímu prostředí obecně za problémové žáky učitelé považují dva typy žáků:

Jsou **\$to žáci, kteří vyrušují\$** při procesu vyučování *\$(typy: neklidný žák, konfliktní žák, provokující žák, agresivní žák)\$*.

Jsou **\$to žáci, kteří odmítají\$** v procesu vyučování **\$pracovat\$** *\$(může odmítat jít k tabuli, když je vyvolán, vypracovat cvičení, předložit svou práci ke kontrole, může odmítat odpovědět na otázku, nosit si pomůcky, může být celkově při vyučování pasivní)\$*. (Auger, M. T, Boucharlat, Ch. 2005)

#1.2 Etiologie a další klíčové otázky problémového chování

Z. Michalová (2012, upraveno) nastínila možné příčiny problémového chování dětí a žáků. Kauzalitu seřadila do tří oblastí:

\$Vnitřní kauzální determinanty:\$ duševní zdraví, potíže se sluchem či zrakem, kognitivní schopnosti, sekundární důsledky tělesného postižení, bolest, zneužívání návykových látek, soubory pozorovaných typů chování ad.

\$Vnější kauzální determinanty:\$ hluk, teplota, osvětlení, přelidněnost prostředí, nedostatečná/nadměrná stimulace, zasedací pořádek, nedostatečné pochopení druhé osoby, nerespektování soukromí, nerespektování osobního prostoru, restriktivní prostředí ad.

\$Mezilidské kauzální determinanty:\$ nedostatečné ocenění, problémy v komunikaci, kulturní zvláštnosti, postoje a jistá očekávání, zkušenosti, strach, naučené chování, nízké/příliš vysoké sebevědomí, frustrace ad.

A. Jurovský (1955, upraveno) k definici problémového žáka řadí následující prohřešky: neplnění písemných úkolů, nedostačující nebo chybějící přípravy do školy, zapomínání školních učebnic a pomůcek, vyrušování během vyučování, hyperaktivní chování v průběhu přestávek, zameškávání školní docházky, narušování vzdělávacího procesu, vzdor vůči učiteli, zesměšňování, odmítání, zlost a šikanování,

verbální a neverbální agrese vůči spolužákům, šikana a neshody mezi spolužáky, podvody ve školním dění (např. opisování, lhaní apod.), přestupky proti školním zákazům (cílené, plánované, s konkrétním účelem), občanské a mravní přestupky vůči okolnímu obyvatelstvu a jeho majetku.

Etiologie fenoménu problémů chování (problémového chování) je multifaktoriální (multidimenzionální, polyetiologická), zasahuje do šíře roviny sociálního prostředí a do řady dalších faktorů, které mají přímý i nepřímý vztah k behaviorálním projevům chování. Na problémy chování dítěte (žáka) můžou do značné míry působit sami rodiče, jejich výchovný styl, starostlivost, celková rodinná pohoda. Nemalý podíl může mít osobnost pedagoga, jeho přístup, erudice a mnoho dalších subjektů.

Chceme-li problémy řešit efektivně, musíme přijít na to, co je skutečně vyvolalo. Svou pozornost bychom měli pak zaměřit na ty konkrétní faktory, které konkrétní problémy vyvolaly. Jednotlivé výchovné problémy nelze řešit rámcově, dle určitého schématu. Jsou to vždy problémy týkající se individuálního případu, individua. Proto je nutné takto se k nim stavět. Při etopedicky zaměřené intervenci dodržujeme obecné pedagogické či speciálněpedagogické zásady. Bereme v potaz žakovou perspektivu (perspektivu dítěte) v procesu edukace, v kontextu sociálního třídního klimatu, též myslíme na perspektivu celoživotní dráhy. To vlastně znamená, že charakter intervence počítá s nenarušeným sociálním klimatem a prostředím, s vytvořením reálného obrazu o sobě sama a s tím související sebeevaluaci chování, následné metodické vedení a vedení k seberegulaci vlastního chování.

Podle autorek M. T. Auger a Ch. Boucharlat (2005) v procesu edukační reality značnou roli hraje **\$identifikace a projekce\$** učitele, v rodinném prostředí rodiče (či jiného vychovatele). Učitel, který byl sám dobrým žákem, se identifikuje nejčastěji s úspěšnými žáky. Pokud je mezi žákem a jeho vlastními zkušenostmi z doby školní docházky příliš velký rozdíl, hrozí, že mezi oběma subjekty dojde k nedorozumění, k odmítavým reakcím. Má-li však učitel ze svých školních let zkušenost s neúspěchem, bude lépe rozumět žákům, kteří mají ve škole problémy. Na to pak navazuje otázka *„Jaký tedy by učitel měl být?“*, případně bychom mohli řešit ideálního učitele. Pedagogická praxe se touto otázkou (ideálního učitele) zabývá. Měl by mít určitý soubor kvalit, pro který jej žáci, případně jejich rodiče považují za ideálního. Soubor příslušných oceňovaných kvalit úzce souvisí s osobností člověka, s jeho temperamentem, charakterem, sociálním cítěním, pevnou vůlí a s intelektovou stránkou. Nazveme-li kvality související s osobností člověka osobnostními kompetencemi, poté je můžeme pojmut jako osobnostní psychické kvality učitele. M. Prokešová (1997) ve své publikaci vymezuje osobnostní psychické vlastnosti učitele. Detailněji rozebírá jednotlivé oblasti, mezi něž řadí temperament, emocionální, volní a intelektuální schopnosti a charakter učitele. Problémy chování dětí a žáků bývají někdy laickou veřejností zaměňovány za poruchy chování. Toto se děje poměrně často. Objevují se tendence nonkonformní chování dětí (žáků) skrývat pod jakési onemocnění, případně jej farmakologicky léčit. Dokonce jsou i situace, kdy akceptuje nonkonformitu v chování dítěte (žáka) s respektem k jeho zdravotní indispozici. Rodiče se tak velmi snadno vzdávají své výchovné kompetence a neobjektivně hodnotí své působení, prostředky, které ve výchově dítěte uplatňují.

Nedochází tak k objektivní evaluaci rodičovského působení. Hledají se argumenty, důvody, viník. Dítě však potřebuje řád. Je v procesu zrání osobnosti. Tu by měl formovat daný směr, udávaný rodiči, posléze širším sociálním okolím, do něž zahrnujeme i pedagogické pracovníky.

Problém v chování není tedy poruchou chování. Pokud však dítěti s problémovým chováním nedáme pevný řád (pozitivní směr výchovy), může rozrůst do poruchy chování. Diferenciaci poruch chování od problémového chování lze vyjádřit několika základními následujícími rozdíly:

\$intervenční přístupy uplatňované při korekci chování, motivace a příčiny nevhodného/ neadekvátního chování, v časové délce výskytu fenoménu, v počtu prostředí, ve kterém se nevhodné/ neadekvátní chování projevuje, v ontogenetickém období, ve kterém se nevhodné/ neadekvátní chování vyskytuje, návaznost na odlišné sociokulturní prostředí\$ a jiné.

V intervenční (speciálně) pedagogické praxi se problémy chování řeší běžnými pedagogickými přístupy, zatímco u poruch chování se využívají speciálně pedagogické postupy. K běžným pedagogickým postupům může patřit například napomenutí, odebrání nějaké věci, neúčast apod. Při korekci chování se nabízí celá řada mechanismů, strategií. Vše je věcí kreativního přístupu a zkušeností rodičů či pedagogů. Nosným paradigmatem však musí být znalost toho, co skutečně může plnit korektivní funkci. V mnoha případech se aplikují mechanismy, které nejenže neplní tuto funkci, ale výrazně stimulují negativní vlastnosti dítěte (žáka). Jakýkoliv prostředek korekce chování musí zohledňovat celou řadu skutečností, k nimž řadíme ty nejprimárnější:

respektovat osobnost dítěte,
respektovat zásady humanismu, demokracie a pozitivního rozvoje osobnosti,
dítě by mělo vědět, co přesně se děje, co bylo špatné a jak to lze případně napravit,
dítě by mělo akceptovat prostředek korekce a rozumět jeho významu,
podporovat sebeevaluaci, evaluaci vlastního chování,
dítě mělo znát normu, požadavky, které jsou na něj kladeny, aby mohlo dojít ke konformnímu chování,
kauzalita chování by měla být známá, na ní by se měl rodič (pedagog) zaměřit,
případné sankce by byly být stanoveny s ohledem na věk, intelekt, schopnosti, osobnostní dispoziice dítěte aj.

Problémové chování jedinců je intencionální, mnohdy účelné. Naproti tomu jedinec s poruchou chování si často nevhodné konání neuvědomuje, neboť není vybíráno cíleně. Abychom mohli hovořit o poruše chování, měla by se vyskytovat v časovém horizontu (délce) minimálně 6 měsíců. Porucha chování se objevuje nejméně ve dvou různých prostředích (*\$jak v rodině, tak ve škole\$*). Neadekvátní chování se neváže na projevy typické v daném kritickém ontogenetickém období (*\$např. období negativismu\$*) a též porucha chování nemá přímou souvislost s odlišným sociokulturním prostředím, z něhož jedinec pochází.

Školská praxe ukazuje i na situace, kdy žák je považován za problémového v důsledku neplnění subjektivních, nepředemětných a neoptimálně nastavených požadavků kladených ze strany učitele. Žák je tak považován na nonkonformního, neboť nedodrží takto nevhodně nastavený řád. Je pak v pozici, kdy může nastat několik možných formativních směrů. Některé z nich paradoxně mohou působit příznivě, jiné naopak.

Příklady:

Žák má natolik silnou osobnost, že i přes tyto negativně koncipované faktory dokáže mít objektivní obraz o vzniklé situaci, kriticky ji dostatečně vyhodnocuje a přijímá do života pozitivní stránky věci.

Jeho osobnost není natolik silná, aby mohl takto negativně koncipované faktory přijímat a vyhodnocovat pozitivně.

Vzniklá situace výrazně narušuje respektování následných autorit, negativně ovlivňuje formování následných sociálních rolí a z nich vyplývající práva a povinnosti.

Dochází k narušení sociálních relací, a to jak v rovině vertikální (k autoritám), tak i horizontální (mezi vrstevníky). Narušuje se rovněž intrapersonální vztah žáka.

Takto konstruované situace mohou navodit nekonzistentnost v respektování učitelových či jiných autorit. Ve školském prostředí bývají situace, kdy žák má vytipovaného učitele, jehož autoritu vůbec nerespektuje. U jiných si to nedovolí. Pedagogický kolektiv tak žáka vnímá jako problémového.

Nezbytným krokem, který bychom měli učinit v situaci, když dítě či žáka začínáme vnímat jako problémového, jako jedince s určitými nedostatky v chování, je nahlédnout do jeho životní perspektivy. Měli bychom se cíleně zaměřit na jeho jistoty, potřeby, všechny sociální vztahy. H. Kubíčková (2011: 6) upozorňuje, že *„\$,...vztah je zastřešujícím faktorem nad všemi ostatními pro dosažení změny v jednání rizikového jedince, který se ocitá na rozcestí.“* \$ Je tedy možné, že právě v této oblasti dítě (žák) strádá, a to způsobuje nežádoucí obtíže. Vztah rodiče a pedagoga k dítěti (žákovi) je důležitou součástí vzájemné komunikace, společného fungování. Tvoří základ pro dobře nastavenou výchovu k socializaci.

#1.3 Otázky a úkoly

1. Na základě studia odborné literatury (pedagogické encyklopedie, psychologické encyklopedie a jiných relevantních zdrojů) charakterizujte níže uvedené termíny:

Problémové chování

Identifikace

Projekce

Poradenství

Etiologie

Socializace

2. Prostudujte si vyhlášky MŠMT ČR:

72/2005 Sb.

116/2011 Sb.

73/2005 Sb.

147/2005 Sb.

3. Ve výuce vymezte jejich předmět a rozsah.
4. Vypište minimálně 5 literárních zdrojů řešící problematiku dětí/žáků s problémovým chováním. Literární zdroje se nesmí datovat před rokem 2000. Níže proveďte citační záznam.
 - a.
 - b.
 - c.
 - d.
 - e.

#2 OBECNÉ VYMEZENÍ PORUCHY CHOVÁNÍ DĚTÍ A ŽÁKŮ

#2.1 Porucha chování

\$Porucha chování\$ je každá negativní odchylka od normy mající obraz trvalého a vědomého jednání označeného jako nežádoucí projevy v chování, které mohou vyústit až do stádia delikvence, kriminality, nebo dokonce do poruchy osobnosti. Jejich prevalence je v rozmezí u 5 – 15 % dětí a adolescentů, zpravidla pocházejících z disharmonických rodin či s disharmonickým vývojem osobnosti. Odborný terminologický konstrukt „porucha chování“ v jednotlivých vědních disciplínách (lékařská věda, psychologie, speciální pedagogika) má několik dimenzionálních rozpracování. Terminologické označení tohoto konstruktu v našich podmínkách má svou historickou, společenskou a světovou linii.

Poruchu chování diferencujeme od poruchy jednání. Ta zahrnuje volní jednání, kterým jedinec zcela vědomě a úmyslně sleduje stanovené cíle. K poruchám jednání řadíme **\$abulii, agitovanost (\$bezcílné jednání s motorickým neklidem\$), impulzivní jednání, zkratkovité jednání, kompulzivní jednání, raptus (\$náhlé, krátké, zuřivé útočné jednání\$), katatonické poruchy jednání.** \$ (Malá, E., Pavlovský, P. 2002)

Podle odborníků angažujících se do problematiky dětské a adolescentní psychiatrie je porucha chování označením vypovídajícím o souhrnném postižení v několika oblastech osobnosti člověka. Jedná se tedy o termín zastřešující. Nedostatky v daných oblastech se demonstrují v rovině behaviorální, proto přicházíme s označením porucha chování.

Přístupy odborníků z oborů lékařské vědy, psychologie a speciální pedagogiky k jedincům s poruchou chování se různí. Jsou limitovány možnostmi oboru. Označení „porucha chování“ či „dítě s poruchou chování“ se v dřívějších zdrojích objevuje jako „úchylné dítě“, „dítě mravně vadné“, „dítě mravně ohrožené“, „dítě defektní“, dnes už i „dítě s poruchou chování a emocí“ a tak podobně. V anglicky psané literatuře se setkáváme s těmito ekvivalenty: emotional and behavioral disorders (EBD), emotional disturbance, emotional disturbances or behavioral disorders (ED/BD), serious emotional disturbance (SED), conduct disorder (CD).

Diverzitu, a to nejenom v terminologii, zajišťují odborné pohledy, přístupy, hodnocení a výstupy odborných aktivit jednotlivých disciplín k tomuto předmětu. U obecného vymezení poruch chování vycházíme z těchto hledisek:

jedinec nerespektuje sociální normy platné v dané společnosti,
projevuje se výraznými nápadnostmi v oblasti sociálních vztahů, nedostatkem empatie, citovou chladností a jinými nestandardními emočně nabitými danostmi,
porucha chování se projevuje v kognitivní, emociální a konativní oblasti.

Toto jsou základní a simplifikovaná kritéria. Těch je ovšem celá škála a klasifikujeme je dle různých indikátorů hodnocení. Indikátory hodnocení mohou být:

věkové období jedince,

pohlaví jedince,

situační kontext, v němž se jedinec nachází a je posuzován,

kulturní aspekty, mající vliv na chování jedince,

časový kontext, v němž se jedinec nachází a je posuzován,

prostorový/lokalizační kontext, v němž se jedinec nachází a je posuzován.

Definic určující poruchu chování je poměrně mnoho. V rovině definičního rámce k tomuto fenoménu nutno přistupovat diferenciatně. Porucha chování je zastřešujícím označením a ohraničením, představuje soubor variabilních projevů, symptomů, různé kauzality, etiologie a různého kontextu. U. Hensel a M. A. Vernooij (2000: 229) poruchu chování definují následovně: *„Porucha chování je výsledkem sociálního upevňování a přiřazování procesů. Nejde o kvalitu chování jako takového, ale jedná se o deklarovaný sociální deficit doprovázený dalšími společenskými jevy a z pohledu vývojového také kulturními změnami. K vymezení poruchy chování může dojít pouze ve vztahu k platným společenským normám.“* §

H. Bach (1993) zdůrazňuje, že porucha chování jako taková neexistuje. Existuje člověk, který svým chováním při posuzování určitých souvislostí ve vztahu k lidem, k hodnotám a k jistým očekáváním vybočuje. Stejně tak neexistují žádné problémy v chování jako samostatný celek, ale měli bychom do popředí stavět jedince vykazujícího rozdílné chování, oproti očekávání. S tím vlastně souvisí i aktuální trendy v oblasti terminologie, kdy do popředí stavíme jednotlivce a užíváme:

dítě/žák/jedinec/člověk s poruchou chování (a emocí),

dítě/žák/jedinec/člověk se znaky poruchy chování (a emocí),

dítě/žák/jedinec/člověk, jehož chování je blízké poruše a tak podobně.

Porucha chování podle S. R. Forness a K. A. Kavale (2000) se může objevit samostatně nebo v kombinaci, neváže se na kulturní a etnické rozdíly, její projevy při efektivní intervenci mohou být eliminovány, může se projevit i jako kombinované postižení (souběžné postižení více vadami).

Porucha chování je psychiatrickou diagnózou. Bývá diagnostikována u dětí a dospívajících. Její primární diagnostické ukazatele zahrnují agresi, odcizení, vandalismus, porušování pravidel a/nebo lež. Pro stanovení diagnózy je určující šestiměsíční období. Ve školské praxi se jedinec s poruchou chování projevuje následovně:

Narušuje školní aktivity, bývá často impulsivní, nepozorný, roztržitý.

Neřídí se třídními pravidly, pravidly školy (školní řád).
Má špatnou koncentraci a nízkou odolnost vůči změnám.
Často argumentuje s irelevantními informacemi.
Jeho jednání je agresivní, s prvky tyranie.
Pravidelně zanedbává školní docházku a školní povinnosti.
Neustále obviňuje ostatní, osočuje je, dělá z nich nepoctivé.
Má nízké sebevědomí, objevují se obtíže při práci ve skupinách.
Objevuje se i automutilace.
Mívá manipulativní chování.

#2.2 Klasifikace a etiologie poruchy chování

Poruchy chování mají multifaktoriální charakterem, jejich dimenze je variabilní a projevy jsou různé, závislé na mnoha okolnostech. Problematikou poruch chování se zabývají obory: medicína, psychologie a speciální pedagogika – etopedie. Každé vědní odvětví tyto konstrukty řeší ze své vlastní perspektivy, i jinak k nim přistupuje. Klasifikace poruch chování je tak závislá na vědním oboru. Rozlišujeme například tyto klasifikace poruch chování:

\$medicínská klasifikace\$ vychází z WHO (*\$World Health Organisation, česky Světová zdravotnická organizace, ve zkratce SZO\$*), z mezinárodní klasifikace nemocí, též ze standardů Americké psychiatrické asociace,

\$společenská klasifikace\$ (též sociální) odborníky je sice považována za zastaralou, ovšem stále užívanou, vychází z koncepce prof. Miloše Sováka,

\$dimenzionální klasifikace\$ se využívá v anglosaských zemích a řídí se jí především psychologové či speciální pedagogové,

\$školská/pedagogická klasifikace\$ spojována s konfliktem, s násilím a se závislostí. Zkoumání etiologie poruch chování je dosti problematické. Jde o analýzu behaviorálních projevů osobnosti člověka. Ta je konstruována vnitřními, vnějšími, kulturními, biologickými a dalšími dispozicemi. Mezi základní příčiny PCH primárně však řadíme osobnostní charakteristiky a genetické dispozice člověka, oslabení nebo poruchy CNS, úroveň inteligence, vlivy rodinného a širšího sociálního prostředí, subdeprivační a deprivační zkušenosti jedince, subkultury a vrstevnické sociální prostředí, minoritní sociální skupiny a životní prostředí a jeho vliv na vývoj člověka. Podle Americké psychiatrické akademie dítěte a adolescenta (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 2008, on-line) existuje celá řada faktorů mající vliv na nevhodné (*\$někdy až násilnické chování\$*) dětí. Každému faktoru by měla být dostatečně věnována pozornost. Při intervenci se počítá primárně s participací rodičů, učitelů a dalších subjektů, jež mají blízký vztah k výchovnému působení dítěte. Intervence by měla být zahájena hned, jakmile se takové chování projeví, aby se mohlo zamezit prohloubení problému. Mezi faktory zvyšující riziko Akademie řadí:

předešlé agresivní či násilnické chování,

dítě je obětí fyzického týrání a/nebo sexuálního zneužívání,

dítě vyrůstalo v domácím prostředí a/nebo v komunitě, kde se objevila taková forma chování,
 genetické (hereditární) faktory,
 dítě vyrůstá v domácím prostředí bez selekce obsahu médií,
 dítě užívá drogy a/nebo alkohol,
 dítě vyrůstá v prostředí, v němž se vyskytují různé zbraně,
 kombinace faktorů ovlivňující socioekonomickou oblast rodiny (těžká forma deprivace, rozpad manželství, dítě s jedním rodičem, nezaměstnanost, ztráta sociální podpory ze strany rodiny),
 fyziologické poškození mozku.

H. M. Walker a H. Severson (2002) vytvořili čtyřdílný rámec skupin rizik spojených s vývojem dítěte do dospělosti. Na tento rámec navazuje Věra Vojtová (2008, s. 29-41), která zkonstruovala skupiny s charakteristikami rizik vývoje z etopedického pohledu. Rizika spojená s vývojem dítěte sestavena do čtyř oblastí: osobnost dítěte, rodina dítěte, škola dítěte a společnost.

@

\$Skupiny rizik spojených s vývojem dítěte do dospělosti\$ (zpracováno a upraveno podle H. M. Walker a H. Severson 2002 a Vojtová 2008)	
\$Rizika spojená s osobností dítěte\$	
NEMOC	nedonošenost, nízká porodní váha, postižení, nemoc, prenatální postižení mozku, porodní úraz, chronické onemocnění
INTELEKT	nízká inteligence, obtížný temperament, hyperaktivita-narušené chování, impulzivita
SOCIÁLNÍ DEFICIT	slabé vazby, malá schopnost řešit problémy, malé sociální dovednosti
DISPOZICE K PORUŠE OSOBNOSTI ¹	obdiv k násilí, nízká sebeúcta, nedostatek empatie, egocentrismus
EMOCE	absence klíčové osoby, život v institucionální péči
\$Rizika spojená s rodinou dítěte\$	
STRUKTURA	rodinná konstelace – neúplná, početná rodina, nepřítomnost otce, nezletilá matka, dlouhodobá nezaměstnanost rodičů
NARUŠENÍ	narušené rodinné prostředí – manželské spory, rodinné násilí a disharmonie, negativní interakce s okolím, sociální izolace, psychiatrická onemocnění (mj. deprese)
VZOR	kriminalita, antisociální chování, zneužívání návykových látek;
VÝCHOVNÝ	nedostatečné vedení a kontrolování dítěte, proměnlivé

¹ Porucha osobnosti dříve nazývaná jako psychopatie.

\$Skupiny rizik spojených s vývojem dítěte do dospělosti\$ (zpracováno a upraveno podle H. M. Walker a H. Severson 2002 a Vojtová 2008)	
STYL	vyžadování kázně, odmítání dítěte, týrání, nedostatek přívětivosti a zájmu, malé zapojení do aktivit dítěte, zanedbávání
\$Rizika spojená se společností\$	
PODMÍNKY	socioekonomické znevýhodnění, hustota zalidnění a životní podmínky, městská část
NORMA	násilí a kriminální činnost v okolí, přijímání násilí jako akceptovatelnou formu reakce na frustraci
DEFICIT	kulturní normy, znázornění násilí v médiích, nedostatek podpůrných služeb
ŽIVOTNÍ SITUACE	obchodování s dětmi, válečné konflikty
\$Rizika spojená se školou\$	
ŠKOLA	školní neúspěch, nepřiměřené nároky, pozice „outsidera“, nedostatek příležitostí k učení, slabá vazba na školu, nevhodné kázeňské prostředky, zaměření na chybu a nevyhovující kázeň, škodlivá vrstevnická skupina, přijetí agrese jako normy, šikanování, odmítání vrstevníky, sociální izolace

&

\$Tab. č. 3: Skupiny rizik spojených s vývojem dítěte do dospělosti\$

#2.3 Otázky a úkoly

1. Na základě studia odborné literatury (pedagogické encyklopedie, psychologické encyklopedie a jiných relevantních zdrojů) charakterizujte níže uvedené termíny:

Porucha chování

Kompulze

Abulie

Deficit

Etiologie

2. Prostudujte si:

Platnou mezinárodní klasifikací nemocí, zejména tu část řešící etopedické otázky.

Webové stránky odborné společnosti American Academy of Child and Adolescent Psychiatry.

3. Vypište minimálně 5 zahraničních literárních zdrojů řešící problematiku dětí/žáků s problémovým chováním. Literární zdroje se nesmí datovat před rokem 2000. Níže proveďte citační záznam.

- a.
- b.
- c.
- d.
- e.

4. Nastudujte si publikace:

VOJTOVÁ, Věra. *\$Inkluzivní vzdělávání žáků v riziku a s poruchou chování jako perspektiva kvality života v dospělosti.\$* Brno: MU, 2010. ISBN978-80-210-5159-1.

VOJTOVÁ, Věra. *\$Úvod do etopedie 1.\$* Brno: Paido, 2008. ISBN 978-80-7315-166-9.

5. Ve výuce diskutujte nad klíčovými tématy knih. Interpretujte kontext legislativní, speciálněpedagogický, případně sociologický.

#3 KLASIFIKAČNÍ HLEDISKA PORUCHY CHOVÁNÍ

#3.1 Medicínské hledisko poruchy chování

Klasifikační hledisko poruchy chování vychází z WHO (*\$World Health Organisation, český Světová zdravotnická organizace, ve zkratce SZO\$*), z Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN), též ze standardů Americké psychiatrické asociace. SZO je agenturou Organizace spojených národů, byla založena v roce 1948 a její sídlo je v Ženevě. K jejím cílům patří koordinace veřejného zdraví pro všechny bez jakýchkoliv rozdílů. Mezinárodní klasifikace nemocí² (International Classification of Diseases, ve zkratce ICD - 10) představuje systém klasifikace onemocnění, příznaků, příčin onemocnění a dalších termínů z oblasti medicíny. Americká psychiatrická asociace (APA) byla založena v roce 1844. Jedná se o největší světovou psychiatrickou organizaci s cílem podporovat lidské zdraví, řešit efektivní léčbu pro jedince s mentální poruchou. Tým odborníků sestavil Diagnostický a statistický manuál duševních poruch (DSM-IV), v němž poskytuje konkrétní diagnostická kritéria. Klasifikace DSM – IV³ je konstruována do celkem 5 os (Axis I – V):

Osa 1 Klinické poruchy - podmínky vyžadující klinickou pozornost,

Osa 2 Poruchy osobnosti a mentální retardace,

Osa 3 Všeobecné lékařské podmínky,

Osa 4 Psychosociální a environmentální problémy,

Osa 5 Celkové usuzování (posuzování) a funkčnost.

Řídí se jí především lékaři (psychiatři a jiní specialisté) v Americe. Poslední aktualizace (DSM – V) byla provedena v květnu 2013. Dosud však nebyla zveřejněná.

@

² Úplný název: Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, desátá revize. Tabelární část

³ Dostupné na www: http://wps.prenhall.com/wps/media/objects/219/225111/CD_DSMIV.pdf

Klasifikace poruch chování a emocí podle WHO - **\$Klasifikace DSM – IV**
Poruchy zpravidla diagnostikované v raném dětství, v dětství nebo v adolescenci:\$

Mentální retardace

Poruchy učení

Poruchy motorických funkcí

Poruchy komunikace

Pervazivní vývojové poruchy

Poruchy chování spojené s poruchou pozornosti a narušováním

Poruchy související s příjmem potravy v období raného dětství

Tikové poruchy

Poruchy vyměšování

Jiné poruchy související s obdobím dětství a adolescence

\$Delirium, demence, amnézie a jiné kognitivní poruchy

**Mentální poruchy v důsledku všeobecného oslabení zdravotního stavu
neuvedené jinde**

Poruchy vyvolané omamnou látkou (substancí)

Schizofrenie a jiné psychotické poruchy

Poruchy nálady

Poruchy úzkosti

Somatoformní poruchy

Předstírané poruchy

Disociativní poruchy

Sexuální poruchy a poruchy pohlavní identity

Poruchy příjmu potravy

Poruchy spánku

Poruchy impulsivní neuvedené jinde

Poruchy adaptace

Poruchy osobnosti

Jiné zdravotní stavy vyžadující klinickou pozornost\$

&

\$Tab. č. 4: Klasifikace PCH podle DSM IV\$

Medicínskou klasifikací MKN (ICD – 10) se řídí lékaři převážně z Evropy a jiných neamerických kontinentů. Poslední aktualizace 10. revize byla provedena ke dni 1. 1. 2013. Nová 11. revize je naplánována na 1. 1. 2015. Lékařští profesionálové v průběhu dlouhého diagnostického procesu vycházejí z výše uvedených standardů. Vybočující projevy chování člověka, pokud lze hovořit o poruchu v tomto směru, řadí do kategorie poruch chování, které náleží příslušný kód nemoci.

@

Klasifikace poruch chování a emocí podle WHO

Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize (1993) – F90 – F98

- I. **Hyperkinetické poruchy (F90)**
- II. **Poruchy chování (F91)**
 - 1. Porucha chování ve vztahu k rodině
 - 2. Nesocializovaná porucha chování
 - 3. Socializovaná porucha chování
 - 4. Porucha opozičního vzdoru
- III. **Smíšené poruchy chování (F92)**
 - 1. Depresivní porucha chování
 - 2. Jiné smíšené poruchy chování a emocí
- IV. **Emoční poruchy (F93)**
 - 1. Separační úzkostná porucha v dětství
 - 2. Fóbická úzkostná porucha v dětství
 - 3. Sociální úzkostná poruchy v dětství
 - 4. Porucha sourozenecké rivality
 - 5. Jiné poruchy emocí
- V. **Poruchy sociálních vztahů (F94)**
 - 1. Elektivní mutismus
 - 2. Reaktivní porucha příchyllosti
 - 3. Desinhibovaná porucha příchyllosti
- VI. **Tikové poruchy (F95)**
 - 1. Přejídná tiková porucha
 - 2. Chronická motorická nebo vokální tiková porucha
 - 3. Kombinovaná tiková porucha – Tourettův syndrom
- VII. **Jiné poruchy chování a emocí (F98)**
 - 1. Neorganická enuréza denního či nočního typu
 - 2. Neorganická enkopréza
 - 3. Porucha příjmu jídla v útlém dětském věku
 - 4. Pika
 - 5. Poruchy se stereotypními pohyby
 - 6. Koptavost
 - 7. Brebtavost

\$

\$Tab. č. 5: Klasifikace PCH podle WHO\$

Porucha chování, resp. její vlastní projevy mohou být kategorizovány i následovně:

\$podle výskytu agresivity\$ (*\$agresivní porucha chování a neagresivní porucha chování\$*),

\$podle prognózy\$ (*\$porucha chování s dobrou prognózou a porucha chování se špatnou prognózou\$*),

\$Podle vlivů\$ (*\$porucha chování s vnitřními vlivy a porucha chování s vnějšími vlivy\$*),
\$Podle míry socializace\$ (*\$socializovaná porucha chování, nesocializovaná porucha chování\$*),

\$poruchy chování externalizované\$ a \$poruchy chování internalizované\$.

\$Deskripce vybraných poruch chování podle ICD - 10:

Porucha chování vázaná na vztahy v rodině (F91.0) \$

V případě poruchy chování ve vztahu k rodině je nevhodné asociální chování zaměřeno na rodinu a její členy. Při této poruše zpravidla bývají vážně narušeny vztahy mezi dítětem a jedním členem rodiny eventuálně více členy. Konkrétní projevy poruchy mohou být velice rozmanité. Jde např. o kradení věcí a peněz v rámci rodiny, úmyslné ničení věcí některého člena rodiny, záměrné ničení bytového zařízení a cenných věcí, ničení elektrospotřebičů, úmyslné založení požáru apod. V některých případech se podaří problémy vyřešit, někdy však problematické chování vůči členům vlastní rodiny může přetrvávat i v dospělosti.

\$Nesocializovaná porucha chování (F91.1) \$

Je charakterizovaná kombinací trvale disociálního nebo agresivního chování s výrazným rozsáhlým narušením vztahů jedince k ostatním dětem. Diagnostická vodítka: nedostatečné zapojení do skupiny vrstevníků je klíčovým rozdílem oproti socializovaným poruchám, izolace od ostatních dětí, neoblíbenost u ostatních dětí, vztahy k dospělým bývají poznamenány nepřátelstvím a vzdorem (někdy se mohou objevit i dobré vztahy k dospělým, ale chybí jim obvykle důvěrnost).

\$Socializovaná porucha chování (F91.2) \$

Je charakterizovaná trvalým disociálním nebo agresivním chováním, které se vyskytuje u jedinců dobře zapojených do skupiny svých vrstevníků. Diferenciálně diagnosticky: hlavní rozlišující rys je přítomnost přiměřeného přátelství s vrstevníky.

\$Porucha opozičního vzdoru (F91.3) \$

Porucha chování obvykle se vyskytující u mladších dětí, která je primárně charakterizovaná výrazně vzdorovitým, neposlušným a rozkladným chováním, která však neobsahuje delikventní činy ani extrémnější agresivní nebo disociální chování. Diagnóza vyžaduje, aby byla splněna všechna kritéria pro F91.3, ani velké darebáctví a zlobení samo o sobě pro diagnózu nedostačuje. Této položky je třeba použít s opatrností zvláště u starších dětí, protože klinicky signifikantní poruchy chování jsou většinou spojeny s disociálním nebo agresivním chováním, které přesahují hranice pouhé opozice, vzdoru a rozvratnictví.

\$Elektivní mutismus (F94.0) \$

Dítě v některých situacích mluví, ale v jiných není schopno. Nejčastěji se tato porucha prvně projeví v raném dětství. Obvykle se sdružuje s výraznými rysy osobnosti, zahrnujícími sociální úzkost, odtažitost, zvýšenou citlivost nebo vzdorovitost. Typické je, že dítě hovoří doma nebo s blízkými přáteli, ale ve škole nebo ve styku s cizími lidmi je němé. Obvyklé jsou abnormální povahové rysy, zvláště společenská citlivost, úzkostnost a odtažitost. Běžné je opoziční chování.

\$Reaktivní porucha přichylnosti (F94.1) \$

Vyskytuje se v útlém věku a v dětství. Je charakterizována trvalými abnormitami v sociálních vztazích dítěte, které jsou spojeny s citovou poruchou a jsou reakcí na změny v životních podmínkách. Dítě trpící poruchou je bázlivé a zvýšeně ostražité, tento stav nelze ovlivnit uklidňováním. Typická je chudá sociální interakce s vrstevníky (trpící mají zájem, avšak brání jim negativní emoční reakce), velmi častá je agrese vůči sobě i jiným. Syndrom vzniká pravděpodobně jako přímý důsledek hrubého zanedbávání, zneužívání nebo špatného zacházení ze strany rodičů.

\$Porucha desinhibovaných vztahů u dětí (F94.2) \$

Je zvláštní druh abnormálního sociálního zapojování, který vzniká během prvních 5 let života. Kolem věku 2 let se obvykle projevuje přítulností a rozptýlenou, bez výběru zaměřenou náklonností. Kolem 4. roku zůstává náklonnost rozptýlená, ale přítulnost bývá nahrazena vyžadováním pozornosti a nekriticky přátelským chováním. Ve středním a pozdějším dětském věku vynucování pozornosti často přetrvává a obvykle mívá dítě potíže s vytvořením blízkého, důvěrného vztahu k vrstevníkům. Syndrom byl nejčastěji prokázán u dětí, které byly od útlého dětství vychovávány v ústavech, ale vzniká i za jiných okolností. Předpokládá se, že k němu dochází částečně vlivem nedostatku příležitostí k rozvinutí selektivních vztahů v důsledku příliš časté změny osob, které o dítě pečují. Časté u dětí emočně a sociálně deprivovaných.

\$Neorganická enuréza (F98.0) \$

Porucha charakterizovaná bezděčným pomočováním se ve dne a/nebo v noci a na nevhodných místech, které je pro mentální věk jedince nenormální a které není důsledkem neurologické poruchy, epileptických záchvatů nebo nějaké strukturální anomálie močového traktu (somaticky je člověk v pořádku).

\$Neorganická enkopréza (F98.1) \$

Jde o opakovaný volní nebo mimovolní odchod stolice obvykle normální nebo téměř normální konzistence v situacích, které jsou v daném kulturním a sociálním prostředí k tomuto účelu nevhodné. Tento stav může znamenat patologické pokračování normální infantilní inkontinence, nebo ztrátu kontinence již po získání kontroly nad funkcí střev, nebo účelové vyprazdňování na nevhodných místech i přes normální fyziologické ovládání střeva. Může se objevit jako monosymptomatické onemocnění nebo jako součást dalšího onemocnění, zvláště emoční poruchy nebo poruchy chování.

\$Porucha příjmu potravy v kojeneckém a dětském věku (F98.2) \$

Poruchy příjmu potravy mají různé projevy obvykle specifické pro kojenecký věk a časné dětství. Obyčejně se k nim počítá odmítání stravy nebo nadměrná vybíravost v jídle za předpokladu dostatečné dodávky potravy pečující osobou a za nepřítomnosti organického onemocnění. Může nebo nemusí být přidružena ruminace (potrava se vrací do úst bez nauzey nebo bez gastrointestinálního onemocnění).

\$Pika kojenců a dětí (F98.3) \$

Trvalé požívání nestravitelných látek (jako je zemina, úlomky laků a barev, hlíny, barviv, hoblovaček atd.). Může se objevit jako symptom některé rozsáhlejší duševní choroby (např. autismu), nebo jako relativně samostatné psychopatologické chování. Tento

příznak bývá nejčastěji pozorován u mentálně retardovaných dětí. Pika se však může vyskytnout také u dětí s normální inteligencí, obvykle u malých dětí.

\$Stereotypní pohybové poruchy (F98.4) \$

Volní, opakované, stereotypní, nefunkční (a často rytmické) pohyby, které nejsou částí nějakého známého psychiatrického nebo neurologického stavu. Mezi pohyby, nemající charakter sebepoškozování patří: pohupování tělem, potřásání hlavou, vytrhávání a kroucení vlasů, manýry prstů a plácání rukou. Stereotypní chování sebepoškozující: opakované údery do hlavy, píchání do očí, plácání do tváří, kousání rtů, rukou a jiných částí těla. Všechny stereotypní pohyby se nejčastěji vyskytují u mentálně retardovaných.

#3.2 Dimenzionální hledisko poruchy chování

Dimenzionální hledisko zajišťuje podrobnou deskripci sledovatelných jevů, souvisejících s projevy poruch chování. Řídí se nim zejména psychologové a speciální pedagogové v anglicky mluvících zemích. V našich podmínkách je uplatňována zejména v psychologii. Jeho orientace je na podrobný popis fenoménu, popis všech klíčových okolností souvisejících s demonstrací projevů poruchy chování. Ve světě existuje celá řada nástrojů s dimenzionální analýzou, které lze uplatnit v procesu diagnostiky. Nejznámější je tzv. ASEBA systém. ASEBA je akronymem a vychází z anglického *Achenbach System of Empirically Based Assessment*, což představuje Achenbachův systém založený na empirickém hodnocení. Přístup ASEBA vznikl v roce 1960 pod vedením Dr. Achenbacha. Cílem bylo sestavit diferencovanější obraz projevů poruch chování u dětí a adolescentů v oboru psychopatologie, a to než bylo poskytnuto již existujícím diagnostickým systémem. Některé nástroje (záznamové archy: pozorovací, dotazníkové ad.) již byly převedeny a upraveny do češtiny tak, aby byly kompaktní s danými standardy. Jsou volně dostupné na příslušném webovém rozhraní.

ASEBA systém není považován za mechanismus sloužící k diagnostikování pouze dětí a mladistvých. Naopak slouží k aplikaci pro všechny věkové skupiny. Počítá se i s modifikací pro různé etnické, socio-ekonomické či jinak znevýhodněné skupiny. Pro řešení jedné kauzy (případu) se mnohdy využívá paralelně několik nástrojů: pro diagnostikovaného (zpravidla dítě, mladistvý), pro pedagogy a pro rodiče. Empirická data získaná od rodičů a pedagogů jsou korigována, doplňují či zpřesňují data získaná z realizovaných rozhovorů, uskutečněných pozorování či jiných skutečností. U diagnostikovaného se sledují především následující atributy:

deskripce vlastního charakteru,

deskripce současného stavu, v němž se diagnostikovaný nachází,

deskripce a explanace vztahu k sobě sama, k rodině, k jiným,

deskripce a explanace vlastních aspirací (životních, školních, pracovních aj.),

analýza hodnotových konstruktů,

analýza výsledků činností (rodinných, školních, pracovních aj.),

deskripce jednání v určitých životních situacích (vůči sobě, rodině, jiným),

evaluace vlastního chování, chování druhých,

analýza vlastních životních potřeb.

@

\$Klasifikace ASEBA – obecné ukazatele projevů PCH\$	
externalizované PCH	rvačky, vyhrožování, ničení majetku, nedostatek pocitů viny, lež, podvod, krádež
internalizované PCH	pocit zbytečnosti, plačtivost, tendence k sebevraždě, deprese, časté bolesti hlavy, častá únava, závratě
neseskupená dimenze PCH	divné myšlenky, impulzivita, stížnost na osamělost, není oblíbený, slyší různé věci

\$

\$Tab. č. 6: Klasifikace PCH upraveno podle ASESA systému a Vojtová, V. 2010\$

Existuje poměrně mnoho variabilních diagnostických nástrojů. Každý sleduje jiné oblasti behaviorálních projevů chování. Níže interpretujeme vybrané nástroje založené na získávání empirických dat, které by následně měly být řádně odborníky analyzovány a z nichž by měly vzejít zcela jasné a uchopitelné etopedicky zaměřené intervence. Efektivnost výsledků takto odborně koncipované práce musí zajišťovat vysoká erudice, kompetence psychologa či speciálního pedagoga - etopeda a spolupráce příslušných dotčených objektů a subjektů, angažujících se do řešené problematiky.

@

\$Revised Behavior Problem Check List (RBPC)\$	
poruchy chování	verbální, fyzická agrese, nezodpovědnost, negativismus, odmítání autority, vzdor, ničení věcí
osobnostní problémy a psychické problémy	úzkost, uzavřenost, stydlivost, senzibilita, izolace
Nevyžrálost	pasivita, lenost, denní snění, roztržitost, problémy s pozorností
socializovaná agrese	skupinová loupež, skupinové záškoláctví, skupinová agrese, identifikace s delikventní skupinou

\$

\$Tab. č. 7: RBPC (Revised Behavior Problem Check List)\$

Autory RBPC jsou Herbert C. Quay a Donald R. Peterson. Nástroj se využívá zejména u dětí a dospívajících ve věku od 5 až do 18 let s psychotickými příznaky, motorickým neklidem (hyperaktivita) a s internalizovanou poruchou chování.

Německý odborník Norbert Mischke poruchu chování kategorizoval do čtyř základních skupin. U jednotlivých typů poruch chování zdůrazňoval dimenzionální deskripci.

@

\$Klasifikace PCH dle Norberta Mischkera\$	
PCH s externími vlivy	impulzivita, hyperaktivita, porucha pozornosti
PCH s interními vlivy	strach, úzkost, méněcennost, poruchy spánku
nezralé sociální vztahy	infantilismus, unavitelnost, snížený výkon
socializovaná delikvence	nezodpovědnost, poruchy vztahu, násilnictví

\$

\$ Tab. č. 8: PCH podle N. Mischkera\$

#3.3 Společenské hledisko poruchy chování

Společenské hledisko poruchy chování je odborníky považováno za zastaralé, ovšem stále užívané. Vychází z koncepce Miloše Sováka. Kritériem členění fenoménu poruchy chování v tomto kontextu se stává hodnocení podle kritéria společenské závažnosti a jejího stupně. Tato závažnost je závislá na ukazatelích normality. Jednotlivé projevy poruchy členíme do tří stupňů (disociální, asociální, antisociální). Označení bývá měřítkem v humanitně orientovaných vědách, setkáváme se s termíny také v sociologii či v právní nauce. Poměrně často jsou termíny přiřazeny k jevům, o kterých je zřejmé, že se neváží bezprostředně k diagnostikované poruše chování, nebo dokonce jedinec se nevyznačuje projevy typickými pro diagnostikovanou poruchu chování. Termíny se tak staly společensky zažitě. Konkrétně se jedná o:

\$Disociální projevy chování\$ představují nepřiměřené, nespolečenské chování, které se dá zvládnout běžnými pedagogickými postupy (*\$kážeňské přestupky, neposlušnost, vzdorovitost\$*).

\$Asociální projevy chování\$ jsou v rozporu se sociální normou. Jedinec porušuje sociální normy společnosti, přitom nepřekračuje právní předpisy. Ve svých důsledcích poškozuje nositel tohoto chování svým jednáním spíše sám sebe (*\$alkoholismus, záškoláctví, toxikomanie, gamblerství, sebepoškození, toulky, záškoláctví\$*).

\$Antisociální projevy chování\$ zahrnuje veškeré protispolečenské jednání, definované právními předpisy. Svými důsledky jedinec poškozuje sebe i společnost (*\$krádeže, loupeže, vandalství, sexuální delikty, zabití, vraždy, vystupňované násilí a agresivita, terorismus, organizovaný zločin a trestná činnost související s toxikomanií\$*).

#3.4 Pedagogické hledisko poruchy chování

\$Školské hledisko\$ je používáno převážně v pedagogické praxi a je spojováno s konfliktem, s násilím a se závislostí. Klasifikace na projevy poruchy chování nazírá z jiného pohledu. Řeší konflikt, násilí a závislost ve vztahu ke školnímu prostředí, k vzdělávací trajektorii dotčeného.

\$Konflikt\$ vyjadřuje nesoulad, nerovnováhu, odpor. V relaci s projevy poruchy chování dítěte/žáka analyzujeme konflikt vnitřní (intrapersonální) a vnější (interpersonální). Ten vnitřní vypovídá o internalizovaných typech, zatímco ten vnější o externalizovaných. Charakter a intenzita konfliktu v jednotlivých případech jsou různé, variabilní, proměnlivé. Můžeme se setkat s případy, kdy osobnost člověk zápasí s oběma typy souběžně či střídavě, ač takových případů je vcelku málo. Kauzalita vzniku konfliktu (vnitřního, vnějšího) je nepředvídatelná. Svou roli sehrává velmi mnoho determinant. Někdy se jedná o životně významné události či situace, jindy jsou to příležitosti pro ostatní banální, pro dotyčného nemalé. I v těchto případech, jako i v jiných, jež souvisí s projevy poruchy chování nebo s projevy problémového chování, polyetiologie (multifaktoriálnost) musí být podtržena.

\$Násilí\$ je řazeno do tzv. punitivního jednání (trestajícího). Rozlišujeme tak heteropunitivní vůči druhým a autopunitivní jednání vůči sobě samému. Nejvyšší stupeň prvního je vražda, nejvyšší stupeň druhého je sebevražda. Při násilí jedinec užívá různé formy psychického, verbálního, fyzického projevu či dokonce kombinace všech.

\$Závislost\$ má přímé dopady na psychické (emoční, kognitivní a behaviorální) změny, somatické změny (související s fyzickým zdravím) a změny sociálního rázu. Zpravidla se projevuje těmito příznaky (Mühlpachr, P. 2009):

subjektivní silná potřeba mít danou látku,
neschopnost kontroly a sebeovládání ve vztahu k jejímu užívání,
abstinenční syndrom – reakce na snížení anebo na abstinenci od obvyklé dávky,
potřeba látky je dominantní, dochází k omezení jiných zájmů a potřeb,
přestože člověk ví o její škodlivosti, vadí mu, chce, ale nedokáže přestat.

V. Vojtová (2010) uvádí, že dosud neexistuje exaktní klasifikační systém poruchy chování užívaný v pedagogice či speciální pedagogice, ač jakési nástřeje jsou. Zmiňuje Seitzovou klasifikaci (2001), klasifikaci Klugeho (1973) a systém Bennathanové (1998). Podle Seitzovy klasifikace (2001) se opíráme o životní zkušenosti a podmínky výchovy, kdy na základě šesti kritérií diferencujeme poruchu chování. Ke kritériím patří:

negativní vlivy ze sociálního prostředí z pohledu biografie jedince,
kvalita vztahů v rodinném prostředí či v prostředí, kde dítě vyrůstalo,
podmínky výchovy, ve kterých dítě vyrůstalo,
význam rodičů (vychovatelů) pro dítě samotné,
odlišnosti v projevech chování s ostatními,
význam takto odlišného chování pro dítě samotné.

Klugeho schéma (1973) kategorizuje žáky podle dispozic narušení výuky. Rovněž on vytvořil šestibodovou stupnici:

problémy v práceschopnosti,
problémy ve vztazích ke spolužákům,
problémy ve vztazích k učitelům,
problémy v respektování řádu,
problémy související s fyziologickou charakteristikou,
problémy související s emociabilitou.

System Bennathanové (1998) je frekventovaně užívaný v anglicky mluvících zemích. Uplatňuje se v procesu integrativního vzdělávání jedinců s poruchou chování. Obsahuje celkem 68 položek, jež jsou roztrženy do pěti oblastí:

jakým způsobem žák se zapojuje do školních aktivit, jaké jsou jeho výkony, kooperace, participace, sociální fungování, mechanismy popírání, potírání, aspekty související s projevy nevyzrálého chování, mechanismy podporující pozitivní projevy chování.

Poruchy chování dětí školního věku mají zcela jiný charakter oproti poruchám chování adolescentů či dospělých jedinců. Podle amerického psychologa E. Bowera (1981) se dítě s poruchou chování vyznačuje následující charakteristikou:

Neschopnost učit se, která nemůže být vysvětlena na základě intelektových, smyslových nebo zdravotních faktorů.

Neschopnost navazovat a udržovat uspokojivé interpersonální vztahy s vrstevníky a učiteli.

Nepřiměřené chování a emoční prožívání v běžných podmínkách.

Celkový sílící pocit neštěstí a deprese.

Tendence k rozvoji somatických symptomů, bolesti a strachu na základě osobních a školních problémů.

Eli Bower se dále zabýval analýzou poruch chování, zkoumal zákonitosti a sledoval jejich vývoj. Na základě svých zjištění definoval pět vývojových linií:

Chování jedince reaguje na problémy denního režimu života, vývoje a získávání životních zkušeností (jedinec reaguje na problémy denního života – akce vyžaduje nějakou reakci). Dítě reaguje vcelku přiměřeně a očekávanými způsoby. Jeho problémy odpovídají věkovým záležitostem a normám prostředí, ve kterém se pohybuje. Umí se přiměřeně ovládat a své reakce korigovat (př. smrt, rozvod, těžká nemoc v rodině apod.). Chování, jímž jedinec reaguje na krizové životní situace (jedinec tak jedná, protože se objevila situace, na kterou je potřeba reagovat). Chování je po vyhodnocení jeho momentální životní situace vysvětlitelné:

změnou jeho postavení v systému rodiny (mikro), šokem, náhlou ztrátou někoho z blízkého soc. prostředí, dlouhodobou zátěží spojenou s těžkou nemocí,

Chování, kterým se jedinec vymyká očekávání. Problematicky se přizpůsobuje změnám podmínek (jedinec se chová jinak, než se očekává – coping) – zde už se vyvíjí porucha (mohl by to zvládnout, ale nezvládá). Problémy bývají posilovány např. změnou školy (někdy se problém vyřeší, ale někdy se prohloubí), stěhování, časté střídání učitele.

Zafixované a opakované nevhodné chování (jedinec se zachová nevhodně a pak to opakuje a dochází k fixaci). Takové dítě si již zvyklo na negativní sebeobraz, který vnímá jako nezaměnitelnou záležitost. Chování se dá při dobré školní docházce upravit a jedinci se dá díky pozitivnímu sociálnímu vztahu (př. s doprovázející osobou) pomoci. Zafixované a opakované nevhodné chování s tak výraznými symptomy, které vyžaduje segregaci a intenzivní intervenci a rehabilitaci (fixace je tak velká, že už se doporučuje jenom segregace). Jedinec se nedá ovlivňovat a vzdělávat v běžném školním prostředí,

ale pouze v internátní škole (rezidenční zařízení) nebo doma. Jde o takové chování, kdy je potřeba pro jeho změnu působit na dítě celistvě a vyjmout jej z prostředí.

Školská praxe ukazuje, že se v systému základního vzdělávání nejčastěji setkáme s žáky s diagnostikovanou specifickou poruchou chování (nejvíce s ADHD). Výskyt nespecifických poruch chování dětí a žáků, případně adolescentů tak není přesně znám. Poslední studie uvádějí, že celková prevalence dětí, žáků a adolescentů s jakoukoli poruchou chování, případně s problémem chování dosahuje až hladiny 16 – 20 % z celé sledované populace.

#3.5 Otázky a úkoly

1. Na základě studia odborné literatury (pedagogické encyklopedie, psychologické encyklopedie a jiných relevantních zdrojů) charakterizujte níže uvedené termíny:

Mentální retardace

Mentální postižení

Narušená komunikační schopnost

Primární důsledky postižení

Sekundární důsledky postižení

Pervazivní

Sociální deviace

Sexuální deviace

2. Nastudujte si publikace:

FRANIOK, P., KALEJA, M., ZEŽULKOVÁ, E. *\$Transformace speciálních vzdělávacích potřeb v kontextu kurikulárních dokumentů.\$* Ostrava: PdF Ostravské univerzity v Ostravě, 2010. ISBN 978-80-7368-921-6.

ZEŽULKOVÁ, Eva. *\$Jazyková a komunikativní kompetence dětí s mentálním postižením.\$* Ostrava: PdF, OU, 2012. ISBN 978-7368-991-9.

3. Ve výuce diskutujte nad klíčovými tématy knih. Interpretujte kontext legislativní, speciálněpedagogický, případně sociologický.

#4 SYSTÉM INSTITUCIONÁLNÍ PÉČE

#4.1 Institucionální péče

Institucionální péče (IP) v podmínkách České republiky má určitý systém, je opřena o řadu legislativně platných dokumentů. Česká republika patří mezi země v Evropě s vysokým počtem dětí umístovaných do institucionální péče. V zařízeních (diagnostické ústavy, dětské domovy se školou, výchovné ústavy, dětské domovy) ke dni 31. 10. 2010 bylo umístěno celkem 7. 397 dětí, čímž vlastně ČR v kontextu Evropské unie představuje dosti vysoké číslo. (CZSO 2010) Institucionální péče o dítě se děje v gesci tří

ministerstev. (MŠMT 2009) Kategorizace institucionální péče dle ministerstev je následující:

@

\$Zařízení v gesci MZ ČR\$
kojenecké ústavy dětské domovy (do tří let) dětská centra
\$Zařízení v gesci MŠMT\$
dětské domovy dětské domovy se školou dětské diagnostické ústavy dětské výchovné ústavy střediska výchovné péče
\$Zařízení v gesci MPSV\$
domov pro osoby (děti) se zdravotním postižením

\$

\$Tab. č. 9: Institucionální péče dle rezortů\$

Institucionální výchova bývá také někdy označována jako rezidenční výchova (též někdy rezidenční výchova). Institucionální výchova přitom představuje výchovu probíhající v institucionálních podmínkách (v instituci) v obecném slova smyslu. V užším slova smyslu bychom mohli i rodinu (a celé rodinné prostředí) považovat za instituci, a tím bychom mohli rodinnou výchovu označovat jako výchovu institucionální. Nicméně není tomu tak. Termínem **\$rezidence, rezidenční výchova \$** naznačujeme pobyt dítěte v daném ústavu. **\$Institucionalizace\$** pak symbolizuje všechny okolnosti plynoucí právě a především z dlouhodobého umístění dítěte do rezidenční/institucionální výchovy. To představuje řadu psychosociálních důsledků, které se sebou v průběhu života jedince vyrůstající v takové péči, ponese. **\$Deinstitucionalizace\$** pak znamená předcházení opatřením, které nejsou nevyhnutelné a předcházení pobytům v institucích. Dítě vyrůstající v těchto podmínkách je zcela stejné jako každé jiné. Potřebuje však všechny jistoty, které se dostávají běžnému dítěti vyrůstajícímu v rodině. Zde se objevují výrazné nedostatky. Jistoty jsou poskytovány v omezené míře, v jiné rozsahu a v jiné podobě. Institucionální prostředí nemůže plně saturovat všechny rodinným prostředím nabízené možnosti. Dětem tak v důsledku dlouhodobého strádání chybí vytrvalost, píle, organizace, mají narušenou emocionalitu, důvěru v dospělé, zmatky v hodnotách. Systematicky se orientují na svůj prospěch. Mají oslabenou strukturu vlastního ega. Jejich sebeobraz a sebeúcta dosahují často nízké úrovně. (srov. Kubíčková, H. 2011, Škoviera, A. 2007)

Dalšími klíčovými termíny jsou ústavní výchova a ochranná výchova.

\$Ústavní výchova\$ je nařízena rozhodnutím soudu podle zákona o rodině v občansko-právním řízení a je určena pro nezletilce do 18 let věku s krátkodobým pobytem mimo

rodinu nebo s nejasnou prognózou, anebo pro děti vyžadující speciální přístup pro určitý handicap. Ústavní výchova je nařízena jestliže je výchova dítěte vážně ohrožena nebo vážně narušena a jiná výchovná opatření nevedla k nápravě nebo jestliže z jiných závažných důvodů nemohou rodiče výchovu dítěte zabezpečit. V případě nařízení ústavní výchovy má soud povinnost nejméně jednou za 6 měsíců přezkoumat, zda trvají důvody pro nařízení tohoto opatření. Před nařízením ústavní výchovy je soud povinen zkoumat, zda výchovu dítěte nelze zajistit náhradní rodinnou péčí, které mají přednost před výchovou ústavní.

\$Ochranná výchova\$ je uložena rozhodnutím soudu:

v občansko-právním řízení, spáchá-li dítě mezi 12. – 15. rokem věku čin, za který lze dle trestního zákona uložit výjimečný trest. Výjimečným trestem se rozumí jednak trest odnětí svobody nad 20 až do 30 let, jednak trest odnětí svobody na doživotí.

v trestním řízení se ukládá ochranná výchova mladistvému mezi 15. – 18. rokem tehdy, jestliže ochranná výchova podle rozhodnutí soudu splní svůj účel lépe než uložení trestu odnětí svobody.

Fakultativně je ochranná výchova dětem mladším 15 let ukládána tehdy, jestliže to odůvodňuje povaha spáchaného činu jinak trestného a je-li to nezbytně nutné k zajištění jeho řádné výchovy. Ochranná výchova trvá po dobu, dokud to vyžaduje její účel, nejdéle však do dosažení věku 18 let, výjimečně do 19. Podle § 22 zákona č. 218/2003 Sb. může soud pro mládež mladistvému uložit ochrannou výchovu (jedno z ochranných opatření), pokud:

výchovu mladistvého není náležitě postaráno a nedostatek řádné výchovy nelze odstranit v jeho vlastní rodině nebo v rodině, v níž žije, dosavadní výchova mladistvého byla zanedbána, prostředí, v němž mladistvý žije, neposkytuje záruku jeho náležité výchovy, a nepostačuje uložení ústavní výchovy podle zákona o rodině.

Výše uvedený zákon (č. 218/2003 Sb.) vymezuje 3 druhy opatření, která lze uložit mladistvému, a to:

\$výchovná opatření\$, zde patří: *\$dohled probačního úředníka, probační program, výchovné povinnosti, napomenutí s výstrahou\$*,

\$ochranná opatření\$, zde patří: *\$ochranné léčení, zabránění věci, ochranná výchova\$*,

\$trestní opatření\$, zde patří: *\$obecně prospěšné práce, peněžité opatření, peněžité opatření s podmíněným odkladem výkonu, propadnutí věci, zákaz činnosti, vyhoštění, podmíněné odsouzení, podmíněné odsouzení s dohledem, odvěti svobody nepodmíněné\$*.

IP bývá někdy započatá umístěním do diagnostického ústavu, nebo do střediska výchovné péče. Diagnostický ústav spolu se střediskem výchovné péče jsou zařízeními, která podle legislativních norem zabezpečují **\$preventivně výchovnou péči\$** v České republice. Na rezidenční výchovu řada odborníků nazírá dosti negativně, neboť **\$jedinci opouštějící jednotlivé ústavy\$** se potýkají s následujícími problémy, například (Janků, K. 2010):

nejsou schopni integrace zpět do společnosti bez větších problémů,
nejsou schopni navazovat zdravé, kvalitní a trvalé mezilidské vztahy,

nejsou schopni plnit v budoucnu rodičovské role a v důsledku toho jejich děti často končí také v ústavní péči nebo jsou zanedbávány či týrány, dosahují nižšího vzdělání, i když jejich vrozená inteligence umožňuje více, mnohem častěji se setkávají s patologickými jevy, závažnou delikvencí a poruchami chování, které se pro ně stávají vzory a modely.

Hana Kubíčková (2010) realizovala v roce 2010 empirický výzkum zaměřený na problematiku reedukace a resocializace v rámci systému ústavní a ochranné výchovy. Zkoumala možnosti reedukačních aktivity v jednotlivých zařízeních a jejich přímý dopad na proces resocializace. Došla mimo jiné k těmto závěrům (námi upraveno):

V jednotlivých rezidenčních zařízeních dochází k prohlubování negativních projevů chování. Mnohdy je to právě výběrem nevhodných reedukačních aktivit, či nevhodně reedukačně koncipované práce.

V zařízeních jsou kvůli krádežím, záškoláctví, toulání se apod., jedinou reedukační činností je sport.

Mnozí klienti trpí deprivacním nebo subdeprivacním syndromem, v rezidenčních zařízeních narážejí na neangažovanost pedagogického personálu, nenalézají opravdový zájem.

Jedním z cílů převýchovy je změna manipulativního chování, negativních postojů, účelového chování apod., uplatňuje se přitom systém bodového hodnocení.

Odborná společnost, rezidenční personál hovoří o procesu reedukace, socializačních změn, ač v právním slova smyslu lze hovořit o „čekání na propuštění“.

Umístění do zařízení je následek všech životních peripetií, kterými si dítě prošlo na cestě socializace a výchovy. V rezidenci však nalézá převážně sankce, represivní přístup.

Dalšími závažnými problémy, s kterými se lze v rezidenčních zařízeních setkat (Sekera, J. 2008, upraveno) jsou:

Kumulace problémových jedinců na jednom místě, kdy rozsah a intenzita negativních behaviorálních projevů dětí a mladistvých je variabilní a vzájemně se ovlivňující.

Dominující postavení však mají výhradně ostřejší případy, což ztěžuje plnění primárních cílů institucionální péče.

Specifické postavení a postoje pedagogického personálu jsou poměrně často poznamenané předsudky, negativistickými postoji, opírající se o dřívější zkušenosti s určitými typy jedinců. Toto výrazně determinuje jejich pedagogickou práci a znemožňuje rovný otevřený přístup k dotčenému jedinci.

Organizace týkající se zejména reedukačních zařízení. Jednotlivá zařízení jsou školskými institucemi, jejichž primárním cílem je zajistit vzdělávání. Výsledky diagnosticky osobnosti jedinců je věcí sekundární. Jen malý důraz je kladen na individualizaci reedukačního procesu.

#4.2 Rezidenční zařízení

\$Diagnostický ústav\$

Diagnostický ústav plní **funkci** diagnostickou, vzdělávací, terapeutickou, výchovnou, sociální, organizační a koordinační. Pobyt dítěte v DÚ trvá zpravidla 8 týdnů. Do dětského domova, dětského domova se školou a výchovného ústavu mohou být děti umístěny diagnostickým ústavem. Diagnostický ústav může poskytovat péči také dětem, o jejichž umístění požádali zákonný zástupci. Těmto dětem je poskytována preventivně výchovná péče.

Bližší charakteristika DÚ podle zákona č. 109/2002 Sb., § 5 -§ 11 (výťah):

Přijímá a umísťuje děti na základě výsledků komplexního vyšetření a jejich zdravotního stavu do dětských domovů, dětských domovů se školou a výchovných ústavů.

Pobyt dítěte trvá obvykle **osm týdnů.**

Smluvně zajišťuje spolupráci se smluvními rodinami - prostřednictvím těchto smluvních rodin jsou zabezpečovány úkoly diagnostického ústavu zejména u dětí, u kterých pobyt v kolektivu není vhodný.

Děti bez závažných poruch chování mohou být umístěny do DD nebo DDsŠ bez jejich předchozího umístění v diagnostickém ústavu poskytuje.

Nezbytnou péči dětem zadržným na útěku od osob odpovědných za výchovu, a to na základě rozhodnutí soudu o předběžném opatření.

Může poskytovat péči též dětem, o jejichž umístění v důsledku jejich poruch chování požádaly osoby odpovědné za výchovu - poskytována preventivně výchovná péče.

K přijetí dítěte k pobytu do diagnostického ústavu je třeba: pravomocné rozhodnutí nebo předběžné opatření soudu nebo písemnou žádost o přijetí, osobní list, rodný list, občanský průkaz nebo v případě cizinců cestovní pas, poslední školní vysvědčení nebo výpis z katalogového listu s vyznačením roku školní docházky, průkaz zdravotní pojišťovny, očkovací průkaz a lékařský posudek o zdravotní způsobilosti k umístění dítěte do diagnostického ústavu ne starší 3 dnů a písemné vyjádření lékaře o aktuálním zdravotním stavu dítěte.

DÚ nebo výchovné skupiny DÚ jsou členěny podle pohlaví nebo podle věku dítěte.

Úkoly: **diagnostické, vzdělávací, terapeutické, výchovné a sociální, organizační, koordinační.**

Zpracovává komplexní diagnostickou zprávu s návrhem specifických výchovných a vzdělávacích potřeb v zájmu rozvoje osobnosti.

Písemně sděluje příslušným orgánům sociálně-právní ochrany na základě komplexní zprávy údaje o dětech vhodných k osvojení nebo ke svěřeni do pěstounské péče.

DÚ předává s dítětem umístěvaným nebo přemísťovaným do zařízení komplexní diagnostickou zprávu s programem rozvoje osobnosti, pravomocné rozhodnutí soudu, školní dokumentaci včetně posledního vysvědčení a návrhu klasifikace za dobu pobytu v diagnostickém ústavu, osobní věci dítěte.

Při umísťování dítěte se dbá na jeho umístění co nejbližší bydlišti osob odpovědných za výchovu dítěte, pokud tím nebude ohrožen mravní vývoj dítěte.

Pro děti, které ukončily povinnou školní docházku, se jako součást diagnostického ústavu zřizují diagnostické třídy, v nichž je zajišťována příprava dětí na jejich budoucí povolání - třída školy a diagnostická třída se naplňuje do 8 dětí.

Dětský domov

Dětský domov plní **\$funkci \$**výchovnou, vzdělávací a sociální. Úkolem DD je zajistit péči dětem, které nemají závažné poruchy chování, je jim nařízená ústavní výchova.

Bližší charakteristika DÚ podle zákona č. 109/2002 Sb., § 12 (výťah):

Pečuje o děti s nařízenou ústavní výchovou ve věku 3-18 let, které nemají závažné poruchy chování, podle jejich individuálních potřeb.

Plní vůči těmto dětem úkoly výchovné, vzdělávací a sociální.

Mohou zde být umístěny i nezletilé matky s dětmi.

Tyto děti se vzdělávají ve školách, které nejsou součástí dětského domova.

\$Dětský domov se školou\$

Dětský domov se školou zajišťuje péči dětem s nařízenou ústavní výchovou se závažnějšími poruchami chování nebo těm, které pro svou duševní poruchu (přechodnou či trvalou) vyžadují výchovně léčebnou péči, dětem s uloženou ochrannou výchovou. Jsou-li nezletilými matkami a sami nebo jejich děti splňují výše dvě uvedená kritéria.

Bližší charakteristika DÚ podle zákona č. 109/2002 Sb., § 13 (výťah):

Zajišťuje péči o děti s nařízenou ústavní výchovou, pokud mají závažné poruchy chování nebo pro svoji duševní poruchu vyžadují výchovně léčebnou péči.

Poskytuje i péči dětem s uloženou ochrannou výchovou, případně nezletilým matkám.

Zpravidla pro děti od 6 let do ukončení povinné školní docházky.

Pokud v průběhu povinné školní docházky pominuly důvody pro zařazení dítěte do školy zřízené při dětském domově, je dítě na základě žádosti ředitele dětského domova se školou zařazeno do školy, která není součástí dětského domova se školou.

Nemůže-li se dítě po ukončení povinné školní docházky pro pokračující závažné poruchy chování vzdělávat ve střední škole mimo zařízení nebo neuzavře-li pracovněprávní vztah, je přeřazeno do výchovného ústavu.

\$Výchovný ústav\$

Výchovný ústav plní **\$funkci\$** výchovnou, vzdělávací a sociální. Je určen dětem, které jsou starší 15 let se závažnějšími poruchami chování, u nichž byla nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova.

Bližší charakteristika DÚ podle zákona č. 109/2002 Sb., § 14 - § 15 (výťah):

Pečuje o děti starší 15 let se závažnými poruchami chování s nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou.

V případě zvláště závažných poruch chování lze výjimečně umístit do výchovného ústavu i dítě mladší 15 let s nařízenou ústavní výchovou.

Dítě starší 12 let s uloženou ochrannou výchovou, které má tak závažné poruchy chování, že ho nelze umístit v dětském domově se školou, může být ve výchovném ústavu také umístěno.

Zákon upravuje možnost používání speciálních stavebně technických prostředků k zabránění útěkům dětí s uloženou ochrannou výchovou.

Úkoly: **\$výchovné, vzdělávací a sociální.\$**

Zřizují se odděleně pro děti s nařízenou ústavní výchovou a uloženou ochrannou výchovou, popřípadě jako výchovný ústav nebo výchovná skupina pro nezletilé matky nebo pro děti, které vyžadují výchovně léčebnou péči.

Při výchovném ústavu se jako jeho součást zřizuje základní nebo speciální škola, případně střední škola.

\$Středisko výchovné péče\$

SVP poskytuje péči dětem a žákům s rizikem či s projevy poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji a dětem a žákům propuštěným z ústavní výchovy při jejich integraci do společnosti. Jejich cílem je předcházet vzniku a rozvoji negativních projevů chování dětí nebo narušení jejich zdravého vývoje, zmírňovat, nebo odstraňovat příčiny nebo důsledky již rozvinutých poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji a přispívat ke zdravému osobnostnímu rozvoji dětí. Svou intervenci poskytují také rodičům (zákonným zástupcům) nebo škole. Ve střediscích pracují pedagogičtí pracovníci, speciální pedagogové a psychologové, na které se lze obracet v případech problémů v chování dětí, žáků a studentů. Nenahrazují jiná školská výchovná a poradenská pracoviště, ale naopak jejich služby doplňují a zároveň s dalšími zařízeními preventivně výchovné, poradenské a terapeutické péče většiny resortů spolupracují. Jejich úkoly a poslání jsou nově formulovány v **„Metodickém pokynu k organizaci činnosti středisek výchovné péče pro děti a mládež a stanovení výše úhrady za stravování a ubytování podle § 16 odst. 3 zákona č. 109/2002 Sb.“** Klienti střediska jsou děti a žáci ve věku od 3 let do ukončení přípravy na povolání, nejdéle do 26 let věku. Ve zvlášť odůvodněných případech mohou střediska pomáhat i studentům, kteří opustili přípravu na povolání na dobu kratší jednoho roku a je u nich reálný předpoklad pokračování v profesní přípravě. Střediska poskytují konzultace, odborné informace a pomoc osobám odpovědným za výchovu, pedagogickým pracovníkům předškolních zařízení, škol a školských zařízení v oblasti výchovy a vzdělávání dětí s rizikem či s projevy poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji a při jejich integraci do společnosti. Střediska existují ve formě ambulantní, stacionární a internátní.

\$Metodický pokyn upřesňující podmínky činnosti středisek výchovné péče\$ upřesňuje podrobnosti týkající se obsahu výchovně vzdělávací péče. Vychází ze zákona č. **\$109/2002 Sb.\$**, o výkonu ústavní výchovy nebo výkonu ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. Dále navazuje na Školský zákon (**\$561/2004 Sb.\$**) a na vyhlášku č. 458/2005 Sb., kterou se upravují podrobnosti o organizaci výchovně vzdělávací péče ve SVP. V neposlední řadě navazuje na **\$Příkaz ministryně školství, mládeže a tělovýchovy č. 21/2007 k činnosti středisek výchovné péče\$**.

#4.3 Otázky a úkoly

1. Nastudujte si publikaci a níže si vytvořte základní poznámky ke knize: KUBÍČKOVÁ, Hana. *\$Dítě - rodina - instituce, aneb, Jak neztratit budoucnost.\$* Ostrava: PdF OU, 2011. ISBN 978-80-7464-017-9.

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
2. Nastudujte si příslušné zákony a vyhlášky, které se váží k výkonu ústavní a ochranné výchovy a preventivně výchovné péči.
 3. Ve výuce diskutujte nad klíčovými tématy knihy. Interpretujte kontext legislativní, speciálněpedagogický, případně sociálněpedagogický.

#5 PREVENCE V ETOPEDICKÉ PRAXI

#5.1 Vymezení a klasifikace prevence

Prevence ve výchově hraje významnou roli. Při jejím zanedbání může negativně výrazně ovlivnit všechny složky osobnosti člověka. Plní mnoho funkcí (např. individuální, sociální, společenská), je důležitá pro jednotlivce, stejně tak pro celou společnost. Prevence představuje předcházení. Předchází se různým nevhodným, patologickým, společnosti neakceptovatelným jevům apod. Cílem preventivních opatření je varovat sebe i druhé, chránit a podporovat.

Prevence je, ač se mnohdy zdá, finančně náročná, není tomu však tak. Ve skutečnosti zjednodušeně lze říci, že vytváření preventivních programů je mnohem ekonomicky výhodnější, než vytváření intervenčních zásahů či programů. Ty i přes vysoké náklady nemusejí být efektivní (účinné) a správné. K diagnostice a intervenci je možné konstatovat, že čím dříve budou provedeny, tím lepší a efektivnější kroky mohou být realizovány.

Úkolem etopedicky zaměřené prevence je bezesporu předcházení jakémukoliv negativně pojatému chování, jednání, fenoménu, který pro dnešní společnost v kontextu normotvorných kritérií představuje hrozbu, nebezpečí apod. Prevence (z lat. praevenire,

předcházet) znamená předcházení, představuje jakákoliv **\$preventivní opatření\$** – opatření s cílem předejít problémů či problémům. V rámci etopedické prevence rozlišujeme z hlediska horizontálního prevenci: **\$primární, sekundární a terciární\$**. Horizontální úroveň prevence je zaštitěna příslušnými resorty v rozsahu jejich kompetencí (Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo vnitra, Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo obrany, Ministerstvo financí a Ministerstvo spravedlnosti) a nadresortními orgány (Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky při Úřadu vlády a Republikový výbor prevence kriminality při Ministerstvu vnitra). (MŠMT 2009, online) Podle „*\$Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009–2012\$*“ se MŠMT podařilo postupně upevňovat na vertikální úrovni fungující síť koordinátorů a metodiků prevence; tvoří ji:

\$krajští školští koordinátoři prevence\$ (pracovníci odboru školství, mládeže a tělovýchovy krajských úřadů),

\$metodici prevence \$(pracovníci pedagogicko-psychologických poraden),

\$školní metodici prevence \$(pedagogové ve školách a školských zařízeních).

Primární cílovou skupinu etopedicky zaměřené prevence tvoří podle Strategie **\$dětí a mládež a pedagogičtí pracovníci\$**, sekundární cílovou skupinou jsou potom **\$rodice dětí a veřejnost\$**. Veškeré konkrétní aktivity realizované s cílem předejít problémům a následkům spojeným s rizikovými projevy chování nebo minimalizovat jejich dopad a zamezit jejich rozšíření lze považovat za **\$primární prevenci\$**. Ta se člení na specifickou a nespecifickou. **\$Specifická\$** prevence se zaměřuje na takovou práci s jedinci, u níž lze v případě její absence předpokládat další negativní psychosociální vývoj osobnosti, snaží se předcházet nebo omezovat nárůst dopadu jeho výskytu.

Rozeznáváme tak:

\$všeobecnou\$ specifickou primární prevenci, která je zaměřena na cílovou skupinu, např. třídu,

\$selektivní\$ specifickou primární prevenci zaměřenou na primární cílovou skupinu, u níž chceme cíleně zamezit vzniku rizikového chování,

\$indikovanou\$ specifickou primární prevenci (je též označována jako včasná intervence), předchází sekundární prevenci, tj. přímé individuální práci s klientem.

Za **\$nespecifickou primární prevenci\$** považujeme veškeré činnosti, aktivity, které tvoří nedílnou součást primární prevence. Jejím obsahem jsou všechny metody a přístupy umožňující rozvoj harmonické osobnosti člověka, včetně možnosti rozvíjení nadání, zájmů a pohybových a sportovních aktivit.

\$Sekundární prevence\$ představuje předcházení vzniku dalších negativních jevů, rozvoje a přetrvávání rizikového chování. Je tedy včasnou intervencí, poradenstvím a terapií zároveň. **\$Terciární prevence\$** v obecném slova smyslu představuje vytváření mechanismů, které by zabránily opakování a tlumily důsledky. Zaměřuje se zejména na osoby již po absolvování indikované terapie, po výkonu trestu, na jedince opouštějící ústavní a ochrannou výchovu (srov. MŠMT 2009, Matoušek, O. Kroftová, A. 2003, Vojtová, V. 2010).

#5.2 Primární prevence na školách

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR zpracovalo „*Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních*“⁴. Jeho obsahem je základní vymezení pojmů (např. diferenciací primární prevence, její klasifikace a preventivní program), systém organizace a řízení primární prevence, implementace primární prevence do kurikulárních dokumentů, včetně tvorby preventivního programu aj. Primární prevence se zaměřuje především na předcházení rozvoje rizik, které směřují zejména k následujícím rizikovým projevům v chování žáků: agrese, šikana, kyberšikana, násilí, vandalismus, intolerance, antisemitismus, extremismus, rasismus a xenofobie, homofobie záškoláctví, závislostní chování, užívání všech návykových látek, netolismus, gambling rizikové sporty a rizikové chování v dopravě, spektrum poruch příjmu potravy, negativní působení sekt, sexuální rizikové chování.

Škola jako výchovně vzdělávací instituce zajišťuje primární prevenci. Tu na škole garantuje školní metodik prevence (viz vyhláška MŠMT č. 72/2005 Sb., ve znění pozdějších předpisů). Školní metodik prevence každoročně sestavuje minimální preventivní program. **Minimální preventivní program** (MŠMT 2010): je preventivním programem školy a školského zařízení, je součástí školního vzdělávacího programu, který vychází z příslušného rámcového vzdělávacího programu, popř. upravovaného přílohou, vychází z omezených časových, personálních a finančních investic se zaměřením na nejvyšší efektivitu, jasně definuje dlouhodobé, střednědobé a krátkodobé cíle, je naplánován tak, aby mohl být řádně uskutečňován, přizpůsobuje se kulturním, sociálním či politickým okolnostem i struktuře školy či specifické populaci jak v rámci školy, tak v jejím okolí, respektuje specifika ve školním prostředí, oddaluje nebo snižuje výskyt rizikového chování, zvyšuje schopnost žáků a studentů činit informovaná a zodpovědná rozhodnutí, má dlouhotrvající vliv na změnu chování, pojmenovává problémy z oblasti rizikového chování a případné další rizikové projevy chování, pomáhá zejména těm jedincům, kteří pocházejí z nejvíce ohrožených skupin (minoritám, cizincům, dětem a žákům zdravotně či sociálně znevýhodněným) při ochraně jejich lidských práv,

⁴ <http://www.prevence-praha.cz/attachments/article/123/Metodicke%20doporučení%20k%20primární%20prevenci%20rizikoveho%20chování.pdf>

podporuje zdravý životní styl a usiluje o předávání vyvážených informací a dovedností, pokud se na realizaci podílí vnější subjekt (mimo samotnou školu), pak (je-li pro danou oblast zavedeno) se doporučuje volba takového subjektu, který má pro danou činnost certifikaci.

Diagnostický ústav spolu se střediskem výchovné péče jsou zařízeními, která podle legislativních norem zabezpečují **\$preventivně výchovnou péči\$** v České republice. Zákon č. **\$109/2002 Sb.\$**, o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů vymezuje preventivně výchovnou péči. Ta spočívá v poskytování speciálně pedagogických a psychologických služeb dětem v riziku poruch chování či s již rozvinutými projevy poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji, u nichž není nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova, osobám odpovědným za výchovu a pedagogickým pracovníkům. Preventivně výchovná péče je poskytována formou: ambulantních služeb, celodenních služeb a internátních služeb.

Z hlediska funkce jakožto významu prevence lze všechny takto zaměřené mechanismy vnímat jako klíčové pro zdravý osobnostní rozvoj člověka, zdravé sociální vztahy či optimální společenské fungování. Preventivní programy pak lze chápat jako cílené mechanismy (strategie, techniky) sloužící k upevňování a posilování pozitivních postojů, vytvoření prostoru pro uvědomění si sebe sama, druhých, otevřenou komunikaci, k eliminaci nežádoucích vlastností, projevů, pocitů apod. Prevence plní tyto funkce:

\$individuální\$ – napomáhá k pozitivnímu rozvoji osobnosti člověka,

\$sociální\$ – podporuje vzájemné vztahy v sociálním prostředí člověka,

\$společenskou\$ – podporuje společenské uplatnění člověka,

\$ekonomickou\$ - a to zejména u primární prevence, neboť je pro společnost finančně výhodnější, než samotná náprava.

1. Vyhledejte na internetu volně dostupný minimální preventivní program několika organizací a porovnejte je. Ve výuce diskutujte nad rozdíly.
2. Zjistěte, jaké studium je určeno školním metodikům prevence, kdo může vykonávat tuto funkci a za jakých podmínek a také co je obsahem specializačního studia.
3. Zjistěte, jaké studium je určeno výchovnému poradci, kdo může vykonávat tuto funkci a za jakých podmínek a také co je obsahem specializačního studia.
4. Vyhledejte ve vašem okolí organizace nabízející kurzy (studia) pedagogům v rámci DVPP.
5. Ve výuce o tom diskutujte.

#6 DIAGNOSTIKA V ETOPEDECKÉ PRAXI

#6.1 Vymezení diagnostického procesu

Teoretické koncepty v diagnostice speciální pedagogiky koncipují obecně platné principy, jejichž účelem je získat poznatky o jedinci se speciálními vzdělávacími potřebami. Uplatňované metody, techniky, stejně tak jejich charakter a výsledný cíl

v samotném diagnostickém procesu - v procesu poznávání zvláštností osobnosti člověka - jsou zcela odlišné ve srovnání s výzkumnými metodami či výzkumnou metodikou. (Kastelová, A. 2012)

Speciálněpedagogická diagnostika představuje náročný proces poznávání, staví na těchto pilířích: ***\$komplexní přístup odborného týmu, všestrannost při analýze speciálních vzdělávacích potřeb, dynamičnost ve vývoji osobnosti jedince v čase a v místě, možnost modifikace podmínek s ohledem na věk, typ a stupeň postižení, longitudinální přístup a rediagnostika, zohlednění etiologie, individuální přístup, princip včasnosti, principy etiky ve speciálněpedagogické profesi\$***. (srov. Kastelová, A. 2012, Vašek, Š. 1995, Lechta, V. a kol. 1995)

@

\$Speciálněpedagogická diagnostika\$	
\$druhu postižení\$	speciálněpedagogická diagnostika psychopedická speciálněpedagogická diagnostika somatopedická speciálněpedagogická diagnostika oftalmopedická speciálněpedagogická diagnostika surdopedická speciálněpedagogická diagnostika etopedická speciálněpedagogická diagnostika logopedická
\$Etiologie\$	kauzální diagnostika symptomatická diagnostika
\$rozsahu sledovaných cílů\$	globální diagnostika parciální diagnostika diferenciální diagnostika

@

\$Tab. č. 10:Speciálněpedagogická diagnostika podle D. Přinosilové (2007) \$

#6.2 Speciálněpedagogická diagnostika etopedická

Komprehenzivní diagnostika v etopedické praxi představuje náročný, koordinovaný proces, který svým obsahem překračuje rámec speciální pedagogiky – etopedie. Proces žádá systemický přístup, aktivní participaci všech zúčastněných a hlubokou analýzu všech existujících dokumentů a zdrojů, přičemž se speciální pedagog – etoped v procesu diagnostiky opírá o zprávy z psychologického vyšetření, lékařského vyšetření a jiných dostupných předmětných zpráv (např. záznamy pedagoga, OSPOD ad.). S. Fišer a J. Škoda (2008) uvádějí, že „...\$obecným cílem speciálně pedagogické diagnostiky je co možná nejlépe a nejpečlivěji rozpoznat a charakterizovat konkrétní handicap, a to v oblasti fyzické, psychické a sociální.“\$. M. Vocilka (1994) zdůrazňuje, že účelem diagnostika je zjištění poruchy chování, případně problému chování a závažnost tohoto fenoménu. Výsledek je tak podkladem pro formulaci reedukačních cílů, postupů a metod práce s jedincem. Problémy chování a poruchy chování, jako předmět diagnostiky, zasahují do všech uvedených oblastí, proto bývají středem našeho poznávání.

\$Diagnóza\$ je rozpoznávání nemocí nebo jejich následků, vrozených a získaných poruch i vad. Je výsledkem diagnostického procesu. **\$Diagnostický proces\$** je tak proces objektivního poznávání stavu (úrovně a kvality) určitého úseku dané skutečnosti. Diagnostiku lze z hlediska času členit na **\$vstupní, průběžnou\$** a **\$výstupní\$**, potom také na **\$krátkodobou\$** a **\$dlouhodobou\$**. **\$Výsledným cílem diagnostického procesu\$** je odhalení defektu (poruchy, vady, handicapu), zjištění jeho rozsahu, intenzity a struktury, zjištění předpokládaného vývoje poruchy s následným doporučením určitých metod, technik, prostředků a forem reedukace a resocializace a získání komplexního obrazu osobnosti diagnostikovaného jedince. **\$Diagnostický proces\$** v etopedické praxi lze rozdělit do jednotlivých částí:

identifikaci nevhodného chování (zjistit konkrétní projevy, jejich charakter, rozsah, intenzitu apod.),

situační analýzu nevhodného chování (analyzovat, jak tyto projevy zasahují do života člověka, jak jej a případně další limitují apod.),

hypotézu pro změnu nevhodného chování (co lze změnit, jakým způsobem a k čemu to může vést, co se očekává),

strategii pro nápravu nevhodného chování (přesně stanovené postupy, definování koordinované spolupráce).

Klíčovou roli v diagnostickém procesu sehrává **\$prognóza\$**, kdy se uvádějí předpoklady a podmínky dalšího vývoje jedince, možnosti nápravy, hranice a omezení reedukačních (*\$převýchovných\$*) snah. Etopedická diagnostika vychází ze speciálně pedagogické diagnostiky a jejím předmětem je jedinec s poruchou chování, s maladaptivními rysy, s problémy v chování, či s jiným nepřizpůsobivým chováním. Cílem diagnostiky je odhalení defektu, či sekundárně vzniklé defektivity (stavu, sociálních důsledků/následků/dopadů), zjištění vývoje poruchy a doporučení metod, technik, forem reedukace či způsobu resocializace jedince. Významným východiskem v samotném proces je diferenciací problémového chování od poruchy chování.

Při speciálněpedagogické diagnostice etopedické se využívají různé nástroje, které poskytnou potřebné informace k vytváření vhodných intervenčních postupů. Na základě globálního poznání (objektivního a subjektivního) lze adekvátně volit možnosti reedukačního procesu. Diagnostickými metodami/nástroji mohou být např.:

\$pozorování, rozhovor, testy, dotazník, anamnézy, analýzy výsledků činnosti, technika dokončování vět, technika psaní příběhů, kresebné techniky, koláč radosti a starosti\$ a další.

\$Diagnostika etopedického charakteru\$ vyžaduje komplementárnost. Nutnou podmínkou je podrobná deskripce řešeného fenoménu, pochopení a volba optimálních možností intervenčních snah. Základní pedagogické a speciálně pedagogické principy (zásady) výchovného působení jsou součástí komplementárnosti diagnostiky. Speciální pedagog – etoped při své práci v diagnostickém procesu staví na těchto pilířích (Matoušek, O. 2007):

\$multidisciplinární přístup\$ (*\$lékař, psycholog, sociální pracovník\$*),

\$sociální pohled\$ (*\$rodinné zázemí\$*),

\$psychologický pohled\$ (*\$psychické zdraví, emoce, přání dítěte\$*),

\$zdravotní pohled\$,

\$předběžnou přípravu\$ (*\$vyžaduje studium všech existujících záznamů, rozhovory s dotčenými\$*),

\$dostatek času\$ (*\$pro sebe i pro dítě\$*),

\$vhodné prostředí\$ a **\$vhodné pomůcky\$** (*\$s ohledem na věk a kognitivní schopnosti\$*),

\$interaktivní proces\$ (*\$např. prostřednictvím hry, rozhovoru\$*),

dítě musí být v**\$ bezpečí\$**.

V závěrečné diagnostické fázi by měl speciální pedagog - etoped zvážit všechny možné faktory, které mohly negativně působit na samotný proces diagnostiky. Jedná se například (Matoušek, O. 2007) o tyto elementy:

„Výkon“ dítěte v daný den – je důležité porovnat vlastní pozorování s pozorováním zaměstnanců o schopnostech dítěte, aby se v případě potřeby poukázalo na významné rozdíly (např. způsobené napětím nebo chorobou).

Prostředí instituce – dítě se nedokáže uvolnit, a tak se může stát, že neodpovídá na otázky otevřeně a upřímně. Možná by bylo vhodné posuzovat dítě mimo instituci.

Posudek nesmí být použit k „nálepkování“ dítěte (labeling), protože potenciál dítěte se může s rodinnou péčí změnit.

Zmiňovanou komplementárnost v diagnostice zajišťuje speciální pedagog – etoped díky aktivní spolupráci s celou řadou odborníků (*\$lékaři, psychologové\$*). Dosti významnou úlohu sehrávají rodiče a příbuzní dítěte. Etopedicky zaměřená diagnostika tak tvoří soubor všech dokumentů k jednomu případu (kauze), které jsou ke kauze předmětné. Máme tím na mysli lékařské zprávy, psychologické zprávy, zápisky pedagoga o žákovi a jeho fungování ve školních podmínkách, zápisy z rozhovorů s rodiči, blízkými či spolužáky. Diagnostika by měla být průběžná. Nemělo by se jednat o jednorázovou akci. Naopak je žádoucí podrobný popis daného jevu, na který se nabaluje celá řada klíčových faktorů. Proto je nezbytně nutné sledovat vývoj a vhodně nastavovat intervenční mechanismy.

#6.3 Diagnostika poruch chování

Definitivní určení poruchy chování jako diagnózy spadá výhradně do lékařského oboru, odvětví psychiatrie. Psychiatrická diagnostika vychází z analýzy zdravotní a sociální anamnézy, analýzy předchozí zdravotnické dokumentace, z vlastního psychiatrického vyšetření, vyhodnocení získaných informací a stanovení psychiatrického vyšetření s terapeutickým plánem. Zvláštní postavení v tomto procesu má psychologické vyšetření. Je samostatné a v četných případech pro stanovení diagnózy nezbytné. (Hort, V. a kol. 2000: 43) Spolupráce rodičů je pochopitelně žádoucí a považuje se za samozřejmost. V lékařské diagnostické praxi proces diagnózy zahrnuje dvě etapy (provádí psychiatr):

šetření s rodičem (zákonným zástupcem) - dotazník pro rodiče,

šetření s pacientem - dotazník pro dítě/adolescenta.

@

\$Dotazník pro rodiče dětí v psychiatrické praxi\$	
Hereditární zátěž	Rodina nukleární, rodina rozšířená z obou rodičovských linií
\$Rodinná anamnéza\$	Psychosociální demografické údaje členů nukleární rodiny (prostředí, v němž jedinec vyrůstá)
\$Osobní anamnéza\$	Těhotenství, porod, poporodní vývoj Vzdělanostní trajektorie a její zhodnocení Osobnost – dynamika osobnosti

\$

\$Tab. č. 11:Dotazník pro rodiče dětí v psychiatrické praxi (Hort, V. a kol. 2000, upraveno)\$

@

\$Vlastní psychiatrické vyšetření – dítě školního věku v psychiatrické praxi\$	
\$Uvedení do vyšetření\$	Dítěti jsou kladeny otázky týkající se místa, na kterém se nachází. Ptáme se na důvody, proč je na uvedeném místě a zda ví, na co se jej budeme ptát.
\$Rodina (nukleární, rozšířená)\$	Ptáme se na vztahy, soudržnost, vzájemnou pomoc, důvěru, čas trávený spolu, odměny a tresty, profese/zaměření, styl výchovy, návštěvy, jména, přezdívky, věk, tolerance (celkové rodinné fungování).
\$Dětství\$	Ptáme se, jak hodnotí své dětství, na co rád vzpomíná, zda byl často nemocný, měl kamarády, s kým si často hrál, kam chodíval, co rád dělal, kam se stěhoval apod.
\$Domov\$	Ptáme se na to, kdo tvoří jeho domov, kde pracuje matka/otec, jak vypadá dům/byt, zda má své vlastní zázemí, zda se o někoho stará/pečuje, co by nám rád ze svého domova ukázal apod.
\$Škola\$	Ptáme se na jeho školní fungování, jak se mu ve škole daří, co se mu líbí či nelíbí. S čím je spokojen, nebo naopak s čím spokojen není. Zajímají nás jeho subjektivní názory a postoje, spojené se školou a děním ve škole.
\$Volný čas\$	Sledujeme jeho zájmy, naplnění volného času, délku, intenzitu a kvalitu jeho zájmu. Orientujeme se na jak na krátkodobé, tak dlouhodobé aktivity.
\$Zlozvyky\$	Zajímají nás zejména zlozvyky, které mohou vést k deviantnímu chování (jednání). Sledujeme motivaci a vlastní sebereflexi.
\$Strach, sebevražedné myšlenky\$	Zaměřujeme se na internalizované jevy, zejména na předmět, kauzalitu a intenzitu strachu. Dotazujeme se na

\$Vlastní psychiatrické vyšetření – dítě školního věku v psychiatrické praxi\$	
	frekvenci výskytu, místo, způsob reagování (jednání) a způsob odbourávání (kdy toto končí a zda-li vůbec).
\$Socializace\$	Ptáme se na jeho participaci na aktivitách, rodinném či školním dění. Sledujeme adaptabilitu a sociabilitu.
\$Ambice, identifikace\$	Zajímají nás vzory (idoly, modely), to, co se mu líbí či nelíbí. Žádáme zdůvodnění a explanaci aktuálního uvažování (proč, za jakých okolností, kdy atp.).
\$Představa o sobě sama\$	Ptáme se na subjektivní vyjádření sebe sama. Na charakter, vlastnosti, rysy, celkové emoční naladění.
\$Přání\$	Dotazujeme se na aspirace v rodinném, školním a i mimoškolním prostředí. Žádáme zdůvodnění a explanaci aktuálního uvažování (proč, za jakých okolností, kdy atp.).
\$Sny, fantazie, vzpomínky\$	Orientujeme se na minulost, současnost, budoucnost. Zajímají nás, co si uchovává v paměti, co si přeje vytlačit, co si přeje, čeho by rád dosáhl, co by mohl změnit. Žádáme zdůvodnění a explanaci aktuálního uvažování (proč, za jakých okolností, kdy atp.).
\$Návrat k „jádro věci“\$	

\$

\$Tab. č. 12: Vlastní psychiatrické vyšetření dítěte (Hort, V. a kol. 2000, upraveno)\$

@

\$Vlastní psychiatrické vyšetření – adolescent v psychiatrické praxi\$	
\$Uvedení do vyšetření\$	Jsou kladeny otázky týkající se vlastního subjektivního pocitu hodnotícího zdraví. Dále se ptáme na to, kdo si vyžádal toto vyšetření.
\$Rodina Rodiče Prarodiče Sourozenci Ty sám\$	Ptáme se, kdo tvoří jeho rodinu, zda existuje v rodině důvěra, spoleh, vzájemná pomoc. Orientujeme se na deskripci demografického, psychosociálního klimatu, sociologických konstruktů (role, pozice, status) jednotlivých členů rodiny.
\$Domov\$	Orientujeme se na deskripci domova, spokojenost, samostatnost, pevné místo, prostor pro intimitu a čas trávený doma či mimo domov. Zajímají nás socioekonomické ukazatele a subjektivní zhodnocení tohoto stavu.
\$Škola\$	Zajímáme se o fungování ve škole, úspěch, nezdary a jakou roli hrají lidé ze školy pro dotyčného. Dotazujeme se na vzory, překážky, systém učení a volní vlastnosti související s učením se.

\$Vlastní psychiatrické vyšetření – adolescent v psychiatrické praxi\$	
\$Volný čas\$	Sledujeme jeho zájmy, naplnění volného času, délku, intenzitu a kvalitu jeho zájmu. Orientujeme se na jak na krátkodobé, tak dlouhodobé aktivity.
\$Vztahy\$	Implicitně směřujeme k vyjádření sexuální identifikace, orientaci a relačních vazeb k lidem obecně, k lidem konkrétně či k jednomu člověku. Sledujeme zájem o rodičovskou roli, názory a postoje k prevenci v oblasti sexuálního chování a k sexuálním zkušenostem.
\$Zlozvyky\$	Zajímají nás zejména zlozvyky, které mohou vést k deviantnímu chování (jednání). Sledujeme motivaci a vlastní sebereflexi.
\$Návyky\$	Zaměřujeme se na jevy související se závislostním chováním (cigarety, káva apod.), s hygienou, sexuální identitou a sexuálním životem.
\$Strach, sebevražedné myšlenky\$	Zaměřujeme se na internalizované jevy, zejména na předmět, kauzalitu a intenzitu strachu. Dotazujeme se na frekvenci výskytu, místo, způsob reagování (jednání) a způsob odbourávání (kdy toto končí a zda-li vůbec).
\$Socializace\$	Ptáme se na jeho participaci na aktivitách, rodinném či školním dění. Sledujeme adaptabilitu a sociabilitu. Cíleně sledujeme přátele (kamarády), jejich gender, popis sociálního, disociálního, asociálního či antisociálního chování.
\$Přání\$	Dotazujeme se na aspirace v rodinném, školním a i mimoškolním prostředí. Žádáme zdůvodnění a explanaci aktuálního uvažování (proč, za jakých okolností, kdy atp.).
\$Sny, fantazie, vzpomínky\$	Orientujeme se na minulost, současnost, budoucnost. Zajímají nás, co si uchovává v paměti, co si přeje vytlačit, co si přeje, čeho by rád dosáhl, co by mohl změnit. Žádáme zdůvodnění a explanaci aktuálního uvažování (proč, za jakých okolností, kdy atp.).
\$Návrat k „jádro věci“\$	

\$

\$Tab. č. 13: Vlastní psychiatrické vyšetření adolescenta (Hort, V. a kol. 2000, upraveno) \$

#6.4 Diagnostické metody a techniky

Speciálněpedagogickou diagnostiku realizuje speciální pedagog při své poradenské činnosti ve vztahu k procesu edukace, bezprostředně v procesu vzdělávání, nebo také

v procesu reedukace, v pedagogické (re)habilitaci a při vytváření kompenzačních strategií. Své místo nalézá také v poradenství v oblasti profesní orientace, uplatnění na trhu práce a v oblasti edukace v rodinném prostředí. (srov. Kastelová, A. 2012)

V systému speciálněpedagogické, pedagogické a psychologické diagnostiky existuje celá škála možností, jakým způsobem lze poznávat zvláštnosti osobnosti člověka ve všech jeho osobnostních složkách. K základním deskriptivním diagnostickým metodám poruchy chování, problémového chování, jež uplatňuje speciální pedagog – etoped, řadíme: **\$pozorování, rozhovor, testy, dotazník, anamnézy, analýzy výsledků činnosti, techniku dokončování vět, techniku psaní příběhů, kresebné techniky, techniku koláč radosti a starostí\$** a další.

\$Pozorování\$

V rámci procesu pozorování speciální pedagog – etoped zapojuje objektivní i subjektivní pohledy k danému fenoménu, situaci, prostředí. Objektivní pohledy zajišťují jeho odborné kompetence (znalosti, vědomosti, dovednosti), subjektivní pak jeho předchozí speciálněpedagogické zkušenosti. V procesu pozorování musí být zohledněn kontext, čas, místo, situace, kulturní, sociální a jiné podmínky. Pozorování představuje záměrné a plánovité, cílevědomé vnímání. Rozlišujeme mezi **\$volným (orientačním)\$**

pozorováním, kdy pozorovatel je upoután určitým jevem, nápadností chování, rysem. Takové nepodléhá pravidlům, není tak určen předmět pozorování. Opakem je **\$záměrné (systematické, kontrolované)\$** pozorování, které je vymezeno předem daným plánem, rozvrhem. Pozornost se soustřeďuje na předem daná hlediska a nepodstatné údaje neregistruje, snaží se je ignorovat. Při globálním pozorování dítěte/žáka se cíleně zaměřujeme na kontextuální stránku sledovaného fenoménu. Do procesu pozorování zahrnujeme **\$vzhled\$** (stavba těla, způsob oblékání, účes, držení těla výraz tváře atd.) **\$a chování\$** (včetně mimiky, pantomimiky, gestiky, řeči, projevů emocí), **\$interakci\$** (charakter interpersonálních vztahů, ale také intrapersonálního vztahu), **\$vztah k objektům\$** (zacházení s pomůckami, s předměty), **\$hodnocení sebe sama\$** (vlastní produkty socializace -sebevědomí, sebehodnocení, sebepojetí apod.) ad. Efektivnost pozorování by měla být zajištěna určitými zásadami/principy. K primárním řadíme: plánovitost - znát dopředu cíl, plán, postup, systematickosti – probíhá soustavně, dlouhodobě v přesně určených intervalech, přesnost a objektivita – přesná identifikace pozorovaných vlastností, znaků, vymezení kritérií pozorování, způsob registrace, nezávislost.

V procesu pozorování využíváme záznam pozorování. Někdy během, někdy po realizaci pozorování. V průběhu pozorování však může působit rušivě a nevhodně. Záznam bezprostředně po kontaktu má jistá negativa. Ta spočívají v limitované paměti a koncentraci diagnostika. Jako vhodnou pomůcku můžeme uplatnit záznamový arch (záznamový arch pozorování). Do něj značíme výskyt, intenzitu, frekvenci, rozsah určitého jevu a podobně. Jeho podoba může být různá, s ohledem na předmětný sledovaný jev, situaci, okolnosti.

\$Rozhovor\$

\$Rozhovor\$ představuje cílevědomou verbální komunikaci s jasným cílem získat materiál pro sestavení diagnózy. Řadí se mezi náročné diagnostické postupy, neboť vyžaduje precizní a profesionální postup. Ve speciální pedagogice – etopedie se rozhovor uskutečňuje s dotčeným jedincem, rodiči, sourozenci, učiteli a dalšími předmětnými subjekty. Rozhovor z hlediska cílů členíme na: **\$diagnostický, terapeutický, výzkumný a poradenský\$**. Dále rozlišujeme rozhovor **\$volný\$** či **\$řízený\$**. Podle míry standardizace jej diferencujeme na: **\$standardizovaný\$** – postup přesně podle stanoveného plánu, kladení otázek přesně v pořadí a formě, blízký dotazníku, nazýván též **\$strukturovaný, polostandardizovaný\$**

– záměr a cíl jsou dané, vedení je volnější (není nutné dodržovat pořadí a formulaci otázek, ale oblasti ano). Rozhovor **\$volný\$** směřuje ke konkrétnímu cíli, prostředky nejsou však předem stanoveny. Diagnosticky zaměřený rozhovor má určité fáze: úvodní – navázání kontaktu, vytvoření optimální atmosféry, odstranění trémy, má charakter neřízeného rozhovoru, jádro – cílem je získat maximum diagnostických informací závěr – ukončení rozhovoru, diagnostické situace.

V rozhovoru klademe otázky, ty mohou být přímé a nepřímé. Vedení rozhovoru může být konstruován několika technikami kladení otázek. K základním přiřazujeme následující (Kastelová, A. 2012):

\$technika jednoduché akceptace\$ – motivační charakter, vyjadřujeme, že dítě/žák posloucháme, ubezpečujeme ho, že mu věnujeme pozornost, že nás zajímá, co říká,

\$technika zachycení a objasnění\$ – zachytává se podtext, objasňují se pocity a skryté úmysly dítěte/klienta,

\$technika parafrázování\$ – opakujeme část odpovědí dítěte/klienta k udržení komunikace,

\$technika interpretace\$ – interpretujeme výpověď dítěte/klienta, vhodné až je na to připravený,

\$technika ujištění\$ dítěte/klienti – ujištění pomáhá odstraňovat zábrany, povzbuzuje, je oporou,

\$technika používání pauz \$- pauza poskytuje prostor pro přemýšlení, evaluaci.

\$Testy\$

Testové metody jsou jak standardizovaným, tak nestandardizovaným nástrojem. Jejich podoba může být různá, s ohledem na předmětný sledovaný jev, situaci a cílovou diagnostikovanou skupinu. Existují testy vstupní, průběžné, výstupní. Dále testy individuální, kolektivní a s omezenou platností. Běžně jsou nám známy testy inteligence, laterality, paměti, motoriky či didaktické testy. Ve speciální pedagogice – etopedii nás zajímají všechny ty, jež sledují jevy mající přímý či nepřímý vliv na projevy chování dítěte/žáka. S vědomím multidimenzionálního vlivu na projevy chování všech věkových skupin (s důrazem na období do dospělosti) lze říci, že výsledky téměř většiny testů obecně by mohly či mohou posloužit k hlubšímu poznání zvláštností osobnosti člověka.

\$Dotazník\$

Dotazník jako nástroj získávání informací má v sociálních vědách jisté výhody, ale rovněž určitá úskalí. Jedná se o písemné kladení otázek, směřující k jistému okruhu

(orientaci) zájmu, kdy dotazovaný odpovídá zcela subjektivně, na základě vlastní míry angažovanosti. Neexistuje tak objektivní kontrola uváděných skutečností. Pro toto je potřeba uvedené výpovědi ověřit (validovat) jinou cestou, zpravidla dalšími nástroji. V procesu diagnostiky dotazník může sloužit jako doplňující diagnostický nástroj, nikoliv jako určující, či nástroj, z jehož výsledků bychom měli předmětně vycházet. A to zejména proto, že jde o subjektivní výpovědi diagnostikované osoby o jejich vlastnostech, postojích, názorech, zájmech. Při augmentativním (doplňujícím) využití lze ocenit rychlost, množství potencionálně získaných údajů od mnoha respondentů a následně rychlou administraci.

\$Anamnéza\$

Anamnestická činnost je nestandardizovaný postup, jehož cílem je získání relevantních údajů z minulosti jednotlivce, které mají vztah k jeho současnému stavu. Anamnéza slouží k poznání osobnosti jedince. Anamnestické údaje získáváme pomocí řízeného rozhovoru, obsahujícího základní informace o jedinci, jeho rodinném prostředí a sociálním prostředí. Pomocí těchto údajů získáme komplexní obraz o samotném jedinci, o jeho dosavadním vývoji v kontextu všech prostředí, ve kterých se paralelně nachází. Anamnézu dělíme na **\$autoanamnézu\$** (subjektivní informace získané přímo do jedince) a **\$heteroanamnézu\$** (objektivní informace od rodiny, učitelů, příbuzných, známých apod.). (srov. Kastelová, A. 2012) Dále rozlišujeme:

\$Osobní anamnézu\$ (OA) - informace o jedinci, jeho vývinu, osobnosti z biodromálního aspektu (biologická, psychická, sociální dimenze), o vývojových anomáliích, chorobách, úrazech, operacích, užívání léků, výsledcích rehabilitačních, terapeutických intervencích ad.

\$Rodinná anamnézu\$ (RA) - získává informace o rodině - rodiče, sourozenci, prarodiče, předkové, příbuzní - vzhledem k zachycení hereditárních faktorů. Také zjišťujeme etiologii postižení, poruchy, rizikové faktory negativně ovlivňující vývoj, úroveň znalostí rodiny o daném postižení a o vhodných způsobech péče. Zaměřuje se na vztahy v rodině, vztah ke vzdělání, těžkosti v rodině a jiné vlastnosti.

\$Enviromentální (také sociální) anamnézu\$ (SA) - anamnéza širšího a užšího sociálního prostředí, fyzického a materiálního prostředí.

\$Katamnézu\$ (K) - sleduje jednotlivce po ukončení speciálněpedagogických intervencí. Orientujeme se na následný vývoj daného jevu, příp. na navrácení nežádoucích projevů.

\$Analýza výsledků činnosti\$

Jedná se o hodnocení písemných prací (písemné úlohy, diktáty, deníky), výsledků zájmových činností (výrobky z různých materiálů), výtvarných činností (výkresy, modely) a jiných výstupů v rámci výchovně vzdělávacího procesu (v kontextu školní edukace). Rozbor výsledků činnosti dává informace o stupni osvojení poznatků, zručnosti, návyků. Zjišťujeme tak například zájmy, profesní orientaci, přístup a chování v daném kontextu. Analyzovaný výsledek činnosti jedince konfrontujeme:

- s průměrnou úrovní intaktního dítěte/žáka,
- s dříve dosaženou úrovní sledovaného (vývoj/posun),
- s předepsanými zavedenými (kurikulárními a jinými) standardy.

Hodnocení výsledků činnosti umožňuje (srov. Tichá, E 2008):
získat dílčí podklady ke komplexnímu obrazu o jedinci,
identifikovat jeho schopnosti, dovednosti, možnosti vedoucí k seberealizaci,
identifikovat silné a slabé stránky,
identifikovat charakter sociálních interakcí,
identifikovat osobnostní specifika,
identifikovat zdravotní stav a úroveň prožívání,
sledovat profesní dráhu apod.

\$Technika dokončování vět\$

Technika nedokončených vět představuje systém poznávání názorů, postojů a jiných kognitivně zaměřených atributů sledovaného jedince. Jedná se o systém několika vět kategoriálně roztríděných, s otevřenými možnostmi odpovědi. Dotazovaný tak reaguje na základě vlastních zkušeností, přání, zájmů, názorů, postojů, pocitů apod. Tento nástroj lze v procesu diagnostikování využít výhradně jako augmentativní.

\$Technika psaní příběhů\$

Může sloužit jako doplňující nástroj v procesu diagnostikování. Odráží stupeň intelektu, dispozice vážící se na věk, prostředí, z kterého jedinec pochází, životní, rodinnou a školní perspektivu ad.

\$Kresebné techniky\$

Kresebné techniky mohou představovat demonstraci vlastních vnitřních pocitů, zkušeností, očekávání. Využitím této techniky mimo vlastní subjektivní internalizované atributy jedinec může demonstrovat subjektivně vnímané okolnosti o druhé osobě či dané situaci. Ty pak mohou mít jak pozitivní, tak negativní ladění. Někdy dokonce neutrální. To znamená, že nemusí být zcela zřejmé, jaký vlastní vnitřní postoj k předmětu věci sledovaný zaujímá. Tato technika je rovněž pouze augmentativním nástrojem. Na ní by měl navazovat rozhovor s dítětem/žákem.

\$Technika koláč radostí a starostí\$

Jedná se o explorativní techniku, která slouží k nenásilnému zjištění konkrétních informací o tom, co dítě/žáka těší a co mu činí největší starosti. Poznání těchto informací slouží k efektivnímu navržené etopedicky zaměřené intervenci. Technika spočívá v rozdělení kruhu na libovolně velké výseče tak, aby velikostí dané výseče dotazovaný vyjádřil své nejdůležitější radosti či starosti. Vlastní aplikace spočívá v tom, že dotazovaný má za úkol přemýšlet a jmenovat své radosti a starosti a tyto konkrétní pocity pak do předem předkresleného kruhu vyznačit přímou úměrou tak, aby velikost výseče označovala činnost, děj, jev, který mu působí velkou radost/starost a naopak. Jedná se pouze o doplňující strategii v procesu diagnostiku. Součástí aplikace tohoto nástroje je rozhovor, v němž dochází k analýze jednotlivých výsečí.

\$Kazuistická metoda\$

Kazuistická metoda je ve speciální pedagogice sumarizační metodou. To znamená, že shromažďuje všechny dostupné informace o konkrétním člověku. Tyto informace dává do vzájemných vztahů a příčin. Jedná se o studium (analýzu) všech dostupných písemných i jiných dokumentů a materiálů, které projdou důkladným diagnostickým zhodnocením, aby mohly být zformulovány závěry, prognóza a doporučení. Důležitým

zdrojem jsou anamnestické údaje o psychomotorickém vývoji, lékařská, sociální, rodinná anamnéza ad. Jde o retrospektivní diagnostiku. Je poměrně často užívaná, ovšem neměla by být jediným zdrojem informací. (srov. Kastelová, A. 2012)

#6.5 Otázky a úkoly

1. Nastudujte si publikace:

HORT, V. a M. HRDLIČKA a J. KOCOURKOVÁ a E. MALÁ. *\$Dětská a adolescentní psychiatrie\$*. 2. vyd. Portál: Praha, 2008. ISBN 978-80-7367-404-5.

MALÁ, Eva a Pavel PAVLOVSKÝ. *\$Psychiatrie. Učebnice pro zdravotní sestry a pomáhající profese\$*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-700-0.

2. Ve výuce diskutujte nad obsahem knih.

3. Vyhledejte na internetu min. 5 diagnostických nástrojů pro každou věkovou skupinu (předškolní věk, školní věk, adolescence, dospělost, stáří). Konfrontujte jejich validitu a reliabilitu.

#7 PORADENSTVÍ V ETOPEDICKÉ PRAXI

#7.1 Vymezení poradenství

Etopedicky zaměřené poradenství se orientuje především na poradenství v oblasti problémového chování dětí a mladistvých a dětí a mladistvých s poruchou chování. Poradenství je poskytováno rodičům, zákonným zástupcům, pedagogům nebo pak přímo dětem, žákům a mladistvým. **\$Úspěšná etopedicky zaměřená strategie\$** pro práci s dětmi a mládeží s problémy chování a s poruchou chování závisí na několika okolnostech:

jak rodiče/učitelé vnímají tyto děti/žáky,

na přístupu rodičů/učitelů k těmto dětem/žákům,

na existenci řádu a jeho charakteru,

na efektivitě výchovného stylu/ a metodicko-didaktických přístupů ve výuce,

na prostoru vyjádřit se, poskytnutém dítěti/žáku

na charakteru a dynamice týmové práce sourozenců/žáků, jejich koordinaci či rodinné fungování. (srov. Auger, M. T., Boucharlat, Ch. 2005)

V přístupu pedagoga vůči dětem/žákům s problémy v chování či s poruchou chování hraje roli jeho **\$osobní zájem a angažovanost\$**. Podle A. Traina (1997) lze osobní zájem učitele zmapovat podle šíře získaných informací o žákovi (žácích). Pokud učitel disponuje znalostmi o charakteristice žáka či žácích, má opravdový zájem o edukaci žáka (žáků), jeho (jejich) osobnostní rozvoj, pak etopedicky zaměřená intervence je zajištěna.

Jinými slovy je těžké nastavit charakter efektivně zaměřené intervence, pokud učitel není dostatečně vybaven potřebnými informacemi pro její implementaci. V rámci

\$monitoringu osobního zájmu učitele A. Train zahrnul následující údaje\$: *\$celé*

\$jméno, datum narození, adresa, zaměstnání rodičů, jména sourozenců, mimoškolní

\$aktivity, nejbližší přítel, oblíbený televizní program, oblíbené jídlo, fotbalový klub, kterému

fandí, oblíbený zpěvák, koníček, kde byl žák naposledy na prázdninách a čeho chce dosáhnout. Tento výčet je však neúplný a nelze se jim řídit absolutně. Vztah mezi učitelem a žákem (jejich vzájemná interakce) je vždy individuální, závisí na mnoha okolnostech. Podle autorek M. T. Auger a Ch. Boucharlat (2005) učitelé, kteří úspěšně pracují s „problémovými“ žáky:

vnímají tyto žáky jako zranitelné osobnosti a přistupují k nim pozitivně a s optimismem, přijímají tyto žáky a respektují je, navazují s nimi osobní kontakt, stanovují řád a pravidla ve třídě,

umožňují těmto žákům, aby se mohli individuálně vyjádřit mimo třídu a ve třídě aby se stali součástí skupiny,

učitelé pracují týmově se svými kolegy a dalšími odborníky ze školy i mimo školu.

Orientace v teoretických východiscích a strategiích v poradenské praxi je pro speciálního pedagoga – etopeda klíčová. Teoretické koncepce mohou poskytnout zdůvodnění zobecněného problému, a tím se zvyšuje pochopitelnost komplexních jevů. Na základě jejich znalosti lze předvídat pravděpodobný výsledek různých konstelací okolností, nakonec může dojít k evaluaci teoretických a praktických dopadů řešeného problému. Poradenské teorie tak vytvářejí mapu, v níž je nutné se orientovat a nalézat optimální již ověřené, efektivní strategie v oblasti poradenství. Toto má přímou souvislost na diagnostické a intervenční postupy uplatňované speciálním pedagogem – etopedem. K hlavním poradenským proudům řadíme:

\$Psychodynamicky orientované poradenství\$ vychází z konceptů hlubinné psychologie. Patří zde psychologické koncepce S. Freuda, jeho psychoanalýza a A. Adlera s individuální psychologií. Systém poradenství předpokládá: pozitivní raport, odlehčení, odhalení konfliktu, trénink nově získaných vlastností a postojů, důraz na samostatnost.

\$Behaviorálně orientované poradenství\$ považuje za východisko v oblasti chování to, co je pozorovatelné a zjevné. Opírá se o koncepty I. P. Pavlova, J. B. Watsona, B. F. Skinnera a dalších, jejichž zásady jsou tyto: pozitivní a negativní techniky zpevnování, systematická desenzitace, techniky operantního učení a techniky sociálního učení.

\$Humanisticky orientované poradenství stává\$ na pilířích A. L. Maslowa a C. Rogerse. Jádrem poradenství je pochopení lidské osobnosti jako celku. K elementárním principům patří: úcta, autenticita, empatie, techniky efektivní (konstruktivní) komunikace, důraz na seberealizaci.

\$Kognitivně-behaviorálně orientované poradenství\$ má jiný základ. Setkáváme se s termínem „terapie realitou“, jehož představitelem je W. Glasser. V teorii je kladen důraz na pochopení celistvé osobnosti a analýzy situačního chování. Mezi základní znaky patří: vytvoření kladného vztahu, orientace na chování, důraz na přítomnost, sebeorientace, cesta k zodpovědnosti s následky, bez punitivních mechanismů.

\$Poradenství orientované na rodinu\$ podle V. Satirové zdůrazňuje nutnost soustředit pozornost na rodinu dotčené cílové osoby, přitom se však důkladně sledují čtyři aspekty: sebehodnocení, komunikace v rodině, pravidla fungování v rodině, společenské vazby rodinných příslušníků s ostatními.

#7.2 Školní poradenské pracoviště a školská poradenská zařízení

Poradenství lze v kontextu školní edukace definovat jako poradenství v rámci školy a mimo školu. **Školní poradenské pracoviště** je tvořeno **výchovným poradcem** a **školním metodikem prevence**. Na některých školách působí i **školní speciální pedagog** a **školní psycholog**. Tyto dvě pozice pro školu nejsou obligatorní, ač je zřejmé, že školy o ně stojí. Existence těchto pozic na školách by zvýšila prestiž školy, efektivitu výchovně vzdělávacího procesu a integrativní/inkluzivní strategie školy. Významnou roli v oblasti poradenství má i **třídní učitel**. Ten především (např.): má v kompetenci plný management (organizaci) třídního kolektivu, vede evidenci o plnění povinné školní docházky (PŠD) apod., spolupracuje se školním metodikem prevence při zachycování varovných signálů, podílí se na realizaci preventivního programu a na pedagogické diagnostice vztahů ve třídě, motivuje k vytvoření vnitřních pravidel třídy, která jsou v souladu se školním řádem, a dbá na jejich důsledné dodržování (vytváření otevřené bezpečné atmosféry a pozitivního sociálního klimatu ve třídě), podporuje rozvoj pozitivních sociálních interakcí mezi žáky třídy, zprostředkovává komunikaci s ostatními členy pedagogického sboru a je garantem spolupráce školy se zákonnými zástupci nezletilých žáků třídy, získává a udržuje si přehled o osobnostních zvláštěnostech žáků třídy a o jejich rodinném zázemí.

Kompetence výchovného poradce, školního metodika prevence, školního speciálního pedagoga, školního psychologa jsou jasně a přehledně vymezeny ve vyhlášce MŠMT ČR č. 72/2005 Sb., ve znění pozdějších předpisů:

Výchovný poradce se angažuje v oblasti poradenské, metodické a informační činnosti.

Školní metodik prevence se angažuje v oblasti metodické, koordinační, informační a poradenské činnosti.

Školní psycholog se angažuje v oblasti diagnostiky, depistáže, konzultační, poradenské a intervenční práce, metodické a vzdělávací činnosti.

Školní speciální pedagog se angažuje v oblasti depistážní, diagnostické a intervenční, metodické a koordinační činnosti.

Poradenství mimo školu zajišťují **školská poradenská zařízení**. Ta tvoří **pedagogicko-psychologické poradny** (PPP). U jedinců s kombinovaným postižením poradenství poskytují **speciálně pedagogická centra** (SPC). Obě zařízení zajišťují činnosti a poskytují služby pro děti, žáky, studenty a jejich zákonné zástupce, školy a školská zařízení: *speciálněpedagogické, pedagogicko-psychologické, preventivně-výchovné, informační, diagnostické, poradenské, metodické, napomáhají při volbě vhodných vzdělávacích postupů, spolupracují s orgány sociálně právní ochrany, zdravotnickými zařízeními, soudy* aj.

Pedagogicko-psychologické poradny

Činnost PPP je zaměřena zejména na komplexní pedagogickou, psychologickou, speciálněpedagogickou a sociální diagnostiku, jejímž cílem je především zjištění příčin poruch učení, příčin poruch chování, příčin dalších problémů ve vývoji osobnosti, výchově a vzdělávání dětí a mládeže a individuálních předpokladů v souvislosti s profesní orientací žáků. Další aktivity PPP v oblasti poradenské, psychokorektivní a terapeutické jsou cílené na rozvoj osobnosti, sebepoznání a rozvoj prosociálních forem chování negativních jevů v sociálním vývoji žáků a mládeže, poruch učení a chování. V poradně pracuje pedagog, psycholog, speciální pedagog a sociální pracovníce. Zpracovávají podklady k přeřazování žáků do škol a školských zařízení, odklad školní docházky, doporučení k integraci aj. Poskytují konzultace a odborné informace pedagogickým pracovníkům, pomáhají při profesní orientaci žáků. PPP jsou zřizovány podle §116 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších změn. Podrobně jsou pak vymezeny ve vyhlášce č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů. MŠMT ČR eviduje sítě pedagogicko-psychologických poraden, provádí pravidelné aktualizace. Dokonce vytvořilo interaktivní internetovou mapu zobrazující lokalizaci poraden v jednotlivých krajích⁵.

§Speciálně pedagogická centra§

Tato centra se zaměřují na poradenskou činnost pro děti a mládež s jedním typem postižení, případně na děti s více vadami, kde dominuje typ postižení, pro které bylo SPC zřízeno. Činnost SPC je legislativně zakotvena ve školském zákoně č. 561/2004 Sb. a vyhlášce č. 72/2005 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Poradenské služby poskytují dětem od nejranějšího věku, žákům do doby ukončení povinné školní docházky, studentům po dobu studia na středních školách a podle potřeby i pro jedince s různým typem postižení v období rané dospělosti. SPC pracují pro smyslově postižené, pro tělesně a mentálně postižené děti a mládež i pro děti s vadami řeči, případně i pro děti a mládež s kombinovanými vadami. Zpravidla jsou zřizována při speciálních státních i nestátních školách.

§Národní ústav pro vzdělávání⁶§, který je v oblasti působnosti nástupcem Institutu pedagogicko-psychologického poradenství a zabezpečuje metodické vedení školských poradenských pracovníků, realizuje vzdělávání pro poradenské pracovníky v resortu školství nebo pro pedagogické pracovníky v oblasti vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami. Je zároveň školským poradenským zařízením a je tedy možné obracet se na tuto instituci v případě nutnosti konzultací v oblasti poradenského systému a v souvislosti se vzděláváním dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami. (MŠMT ČR, online) Vznikl 1. července 2011 sloučením Národního ústavu odborného vzdělávání, Výzkumného ústavu pedagogického a Institutu pedagogicko-psychologického poradenství ČR. Věnuje se proto vzdělávání

⁵ Interaktivní mapa PPP v Praze a v celé ČR: <http://www.msmt.cz/socialni-programy/pedagogicko-psychologicke-poradny>

⁶ NÚV, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, <http://www.nuv.cz/>

všeobecnému i odbornému, a také uměleckému a jazykovému, zabývá se otázkami pedagogicko-psychologického, výchovného a kariérového poradenství a dalším vzděláváním pedagogických pracovníků. To vše s důrazem na celoživotní učení a spolupráci s EU. (NÚV, online)

#7.3 Otázky a úkoly

1. Prostudujte si síť školských poradenských zařízení v České republice.
2. Najděte výzkumnou studii/zprávu pojednávající o jejich kompetenci/významu.
3. Zjistěte, co znamenají níže uvedené zkratky a na studujte si jejich činnost:
 - a. CPIV
 - b. COSIV
 - c. IPP
4. Nastudujte si webové stránky organizací:
 - a. Step by Step Česká republika
 - b. Nová škola, o. p. s
5. Nastudujte si minimálně 3 diplomové magisterské/disertační práce řešící etopedické téma. Ve výuce o výzkumných zjištěních diskutujte.
6. Prezentujte svůj výzkumný záměr (projekt diplomové práce).

#8 REEDUKAČNÍ PROCES V ETOPEDICKÉ PRAXI

#8.1 Vymezení reedukačního procesu

Reedukační proces (též převýchovný proces) lze chápat jako sled na sebe navazujících speciálněpedagogických situací s jednoznačným cílem, a to odstranit nežádoucí (patologické) vlivy a účinně využívat kladné zkušenosti pedagogického procesu. Proces staví na předpokladu vytrvalého působení na psychické procesy a regulaci činností, za účelem vyvolání změn. Jde o složitý interakční proces řízený speciálním pedagogem, adresován dítěti, žákovi, klientovi. Měl by být dlouhodobý, dvojstranný, měl by probíhat v dobře nastavených podmínkách. Měl by se vyznačovat jasným záměrem, cílevědomostí a systematickým formováním osobnosti dítěte/žáka/klienta. Při koncipování převýchovného procesu je potřebné nahlížet na aktuální výchovnou situaci, na úlohu speciálního pedagoga a dispozice dítěte/žáka/klienta.

Převýchovný proces obecně vede k dosažení výchovného cíle. Ten zasahuje do oblasti vztahů, postojů a názorů. Převýchovný proces tak téměř vždy naráží na odpor vychovávaného. Jeho úkolem je provést nápravu (korekci) a zajistit osobní, společenské, školní či pracovní začlenění (společenskou integraci). Proto by se měl realizovat především v sociálních skupinách, aby k nápravě docházelo neizolovaně. Vychovávaný by se aktivně měl podílet na vytváření pravidel, měl by být aktivně účastněn. Systém reedukace primárně vychází z obecných cílů výchovy. K nim patří:

\$Informativní cíl výchovného působení\$, jehož úkolem je předat jakési poznatky za účelem korekce chování. Základní predikcí je, že vzdělání determinuje názory, postoje,

hodnoty, tudíž celkové chování.

\$Praktickým cílem výchovného působení\$ je předání konkrétních dovedností, podpory, zajištění rozvoje schopností, dovedností za účelem posílení adekvátního chování.

\$Všeobecný cíl výchovného působení\$ garantuje standardizované způsoby chování, které jsou společností akceptovatelné či nastavené.

Specifický cíl, též **\$individuální cíl výchovného působení\$** se orientuje výhradně na jednu věc, konkrétní aktivitu, činnost, úkon, u kterého je potřeba provést korekci chování a eliminaci negativních dopadů.

\$Adaptační cíl výchovného působení\$ souvisí s procesem adaptace. V rámci převýchovného procesu se zaměřujeme na prvky maladaptace či maladjustace (nepřizpůsobivé chování nebo chování, které neodpovídá daným podmínkám či okolnostem), zaměřujeme se cíleně na konkrétní problémové oblasti.

\$Anticipační cíl výchovného působení\$ se orientuje na budoucí životní perspektivu s tím, že intervenujeme s ohledem na aktuální stav a s ohledem na stav budoucí.

#8.2 Behaviorální fungování

Reedukační proces představuje soubor opatření, postupů zaměřených na funkční nápravu, zlepšení chování, zdokonalení jistých funkcí v oblasti chování, přitom se cíleně zaměřuje na všechny aspekty behaviorálního obrazu. Primárním úkolem je opětovné získání určitých dovedností a maximální využití potenciálu dítěte/žáka/klienta.

Takovým procesem se u jedinců s poruchou chování nebo s problémem chování systematicky zaměřujeme na citové, mravní a sociální narušení, přičemž vycházíme z toho, že porucha chování z hlediska etiologického má charakter multidimenzionální váhy. Narušení se týká oblastí sociální, psychické, biologické a fyziologické. U jedinců s poruchou chování a s problémy chování **\$jsou narušeny konstrukty týkající se názorů, postojů a vztahů.\$** Ty determinují komplexní behaviorální fungování člověka. Jedná se vlastně o sféry psychiky člověka, jejichž konkrétní podoby se stávají vnitřními regulátory a ovlivňují tak výsledky vnějšího chování lidí v životních situacích. (srov. Navrátil, S., Mattioli, J. 2011)

@

Behaviorální fungování člověka		
NÁZORY	POSTOJE	VZTAHY
k sobě, k druhým k hodnotám, k normám, k životním cílům k učení, k práci		

&

\$Tab. č. 14: Behaviorální fungování člověka\$

\$Názor\$ symbolizuje specifické osobní hledisko jednotlivce k dané osobě, předmětu,

situaci či jevu, které je zpravidla subjektivní. Nemusí se opírat o reálný obraz. Jedná se o jakési tvrzení zahrnující několik aspektů mající vliv na kognitivní, emocionální a behaviorální procesy člověka. Konstruované názory mohou být modifikovatelné. Zkušenosti, vědomosti, znalosti a různé osoby či situace napomáhají tyto subjektivně situované konstrukty upravovat. Změna však představuje posun v různých směrech. V systému reedukačního procesu se snažíme **\$poznat názory, analyzovat je, vyhodnocovat, stanovit možnosti modifikace k pozitivnímu směru rozvoje osobnosti, vytvářet mechanismy změny, průběžně vyhodnocovat\$**. Důležitým pilířem však musí být **\$otevřená komunikace s racionální argumentací\$**, s velkým **\$prostorem pro autoevaluaci\$** dítěte/žáka/klienta.

\$Postoj\$ (postojové konstrukty) lze charakterizovat jako hodnotící vztah, hodnotící názor či hodnotící relaci mající tři kategoriální vzájemně se ovlivňující dimenze: kognitivní – ta souvisí s vnímání daného schématu, uvědomování si souvislostí, relevantních podmínek,

emocionální – ta vychází z předešlé, neboť poskytuje emocionální náboj k daným okolnostem,

behaviorální – je expresivní částí postoje, svým charakterem, resp. konativní akcí dává jedinci, sociálnímu okolí najevo svůj hodnotící vztah.

Sociální postoje souvisí s názory, hodnotami a hodnotovou orientací. Individuální hierarchie hodnot je zčásti stálá a částečně se mění. Vznik i změny v hierarchii hodnot závisí na řadě činitelů, jimi jsou např. věk, inteligence, vzdělání, výchova, profese, rodina, společenská stratifikace. (Kohoutek, R. 2008) Hodnoty člověka formují jeho sugestivní postoje k lidem, materiálním a nemateriálním subjektům. K základním funkcím postojů patří především funkce znalostní, utilitární, sociální identity a funkce udržování sebeúcty. Z hlediska funkce znalostní lze říci, že postoje člověku pomáhají „odhalovat“ objekty a události v jeho okolí. Pomáhají mu ve vytváření behaviorálních strategií (akcí) k danému objektu či událostem. Utilitární funkce souvisí s procesem učení (mj. sociální učení), z něhož vyplývají odměny a tresty. Lidé zauímají postoje vedoucí k libosti či nelibosti. Funkce sociální identity zahrnuje aspekty sebevyjádření a sociální interakce, což směřuje zároveň k identifikaci s danými osobami. Funkce udržení sebeúcty má dva způsoby projevů:

prostřednictvím ego-ochranné funkce a externalizace jedince chrání před negativními jevy, událostmi, skupinami apod.,

utvářejí vazbu mezi self (já) a oblíbenými objekty, jež na jedince působí jako vzory a jimi se řídí. (Hewstone, M., Stroebe, W. 2006)

Reedukace v oblasti postojů vyžaduje náročnou systemizaci v této náročné speciálněpedagogické činnosti. Vyžaduje rovněž bohaté zkušenosti a pevné kvalifikační zázemí toho, kdo se na reedukační práci podílí. Jde o komplex determinantů paralelně působících, vzájemně na sobě různě závislé a s různou mírou intenzity.

\$Vztah\$ je obecná vlastnost daného objektu/subjektu, váží se k jinému objektu/subjektu. Vztah jako entita může mít různé specifické zvláštnosti. Může být jednostranný, oboustranný, různě koncipovaný, někdy dokonce ambivalentní. Zasahuje do kognitivních, emocionálních, behaviorálních konceptů. Jedná se o vazbu nabývací

nejrůznějších podob v závislosti na předem definovaných či nově konstruovaných okolnostech. Jeden subjekt/objekt může mít více různých vazeb k vícero různým entitám. Vzájemné vztahy těchto entit mohou v praxi někdy tvořit velmi rozsáhlé sítě a vzájemné konstelace. Vztahy mezi lidmi (mezilidské vztahy/interpersonální vztahy) mohou nabývat nejrůznějších podob, s různou mírou pozitivního či negativního ladění. Charakter vztahu mezi lidmi se mění v čase a v prostoru, je závislý na různých podmínkách své existence.

Efektivita reedukačního procesu je závislá na řadě proměnných. Vyžaduje výbornou orientaci v rovině profesní (tj. erudice), výbornou orientaci v rovině práce s dítěte/žákem/klientem (kompetence), výbornou orientaci v rovině řešeného případu (znalost všech podmínek, okolnosti, vlivů ad.). Diferenciální diagnostika je nezbytná.

Počítá se s:

diferenciací s ohledem na poruchu osobnosti, projevy, které plynou z choroby či nemoci, emočního či duševního narušení,

diferenciací s ohledem na mentální retardaci, kognitivní funkce, hodnotící a exekutivní funkce,

znalostí psychologická heredity – deviantní chování rodičů apod.,

znalostí dificity – nevytvořené nebo chybně vytvořené návyky, nesprávně naučené hodnoty a životní cíle,

orientací v sociálních vztazích a mírou maladjustace,

analýzou morálního narušení.

Ke klíčovým okolnostem reedukačního procesu dále patří:

analýza objektivních podmínek výchovy,

analýza socializace a její úrovně,

analýza stavu, vývoje, změny v sociálních vztazích,

analýza vlastní akceptace osobnosti a akceptace druhými,

analýza hodnotové orientaci, sledování vývoje a změn,

analýza referenčních skupin, vztah k nim,

analýza profesní orientace, oblastí, v nichž lze nalézt úspěch,

analýza dosud existujících materiálů z realizovaných diagnostických procesů,

analýza právního vědomí, znalosti a obecné informovanost ad.

#8.3 Reedukační metody

Metody uplatňované v reedukačním procesu musí zohledňovat všechny výše uvedené skutečnosti, vždy s jasným zřetelem na individualitu dítěte/žáka/klienta. Volnost výběru a kreativita alternací v reedukačních metodách práce speciálního pedagoga musí být zajištěna. To vše je garantováno jeho oborovou kompetencí (dovednosti, znalosti, zkušeností ad.).

@

Metody přímého reedukačního působení (direktivní metody)	Metody nepřímého reedukačního působení (indirektivní metody)
---	---

Metody přímého reedukačního působení (direktivní metody)	Metody nepřímého reedukačního působení (indirektivní metody)
mravní vysvětlování mravní poučování kladení požadavků přesvědčování vedení s prvky přinucování a donucování <i>(příkazy, zákazy, pověřování úkolem nebo funkcí)</i> trénink chování hodnocení s jasnou sankcí <i>(odměna a trest)</i> podpora sebehodnocení s jasnou sankcí <i>(odměna a trest)</i>	vzor režim a řád vedení založené na důvěře <i>(vyjádřené očekávání, slib, závazek, výstraha)</i> pozitivní sociální prostředí s otevřenou komunikací <i>(klíma, pozitivní postoje, očekávání)</i> vyvolávání a tlumení emocí <i>(empatie, agitace, degradace, eliminace a sublimace, řešení konfliktů)</i> diskuse <i>(řešení dilemat)</i> mechanizmy kontroly (vnitřní, vnější) samospráva, sebevýchova

&

\$Tab. č. 15: Metody reedukační práce, upraveno dle S. Kučerové (In Střelec a kol. 1997) a P. Vacka (2000)\$

Setkáváme se i s jinými metodami, jejichž charakter v závislosti na interpretaci, resp. podání může být jak direktivní, tak indirektivní: **\$ sugesce, příkaz, pokyn, nabídka, návrh, alternativa, příklad, výklad, aktivní naslouchání mlčení ad.\$**

U všech situací reedukačního procesu je nezbytně nutné stavět do popředí životní perspektivu dotčené osoby. Myslet na její dispozice, možnosti a globální fungování ve společnosti. Veškeré metody, prostředky či techniky práce vybíráme tak, aby nenarušovaly rozvoj osobnosti, nenarušovaly sociální klima v prostředí, v kterém se jedinec pohybuje, a aby uvážene zajišťovaly bio-psycho-sociální rovnováhu člověka. V reedukační praxi se poměrně hojně uplatňují různě terapeuticko-formativní, terapeuticko-korektivní, terapeuticko-stimulační, terapeuticko-kognitivní a jiné techniky. Jejich využití však vyžaduje příslušnou kompetenci terapeuta. Tu zpravidla získává absolvováním dlouhodobého kurzu specializovaného na aplikaci vybraných metod a technik v terapeutické práci. J. Sekera (2008) ve svém výzkumném záměru o několika přístupech terapeutické práce. K nejznámějším přístupům patří: behaviorální, interakční, eklektický, kognitivní, interpersonálně-korektivní, humanistický ad.

#8.4 Otázky a úkoly

1. Vyhledejte odborné literární zdroje, v nichž se pojednává o metodách či technikách uplatňovaných při korekci chování dětí a žáků.
2. Zjistěte, zda existují kurzy/studia a jiné formy vzdělávání, v nichž lze získat příslušné odborné kompetence v oblasti reedukace.
3. Zjistěte, které nejčastější terapie a v jakém rozsahu se uplatňují v reedukační péči.

#ZÁVĚR

Studijní opora vznikla v rámci projektu ESF OP VK *Podpora terciárního vzdělávání studentů se specifickými vzdělávacími potřebami na Ostravské univerzitě v Ostravě, s registračním číslem: CZ.1.07/2.2.00/29.0006* a je určena jako studijní materiál studentům navazujícího magisterského studia jak prezenční, tak kombinované formy, s profilací zaměřenou na etopedii.

Etopedie má své pevné místo v systému inkluzivní speciální pedagogiky. Řeší interdisciplinární otázky, jež se dnes stále více stávají aktuálním tématem. Dotýkají se člověka, jeho rodiny, školního a širšího sociálního prostředí. Zasahují do všech oblastí osobnosti člověka. Jde o speciálněpedagogická témata bezprostředně související s chováním dětí, žáků, dokonce dospělých, otázky zasahující do oborů psychologických věd, lékařských věd a věd jiných pomáhajících profesí.

Vlivem probíhajících globalizačních změn ve společnosti rostou dispozice k různě definovaným formám sociálních odchylek, sociálních deviací, patologií. Pronikají do jádra osobnosti člověka, mají vliv na rodiny a jiné výchovně-vzdělávací instituce. Před námi tak stojí úkol umět čelit starým a novým formám nepříznivých behaviorálních modelů chování všech věkových skupin. Heterogenitu monitorujeme jak u charakteristiky cílových skupin, tak u samotným etopedických jevů. Ty se rozlišují svým charakterem, rozsahem, intenzitou, variabilní etiologií a nekonzistentní prevalencí. Behaviorální modely chování řeší mimo obor speciální pedagogika – etopedie, rovněž psychologie a lékařská věda. Všechny zmiňované vědní disciplíny k daným jevům uplatňují své vlastní oborové tendence, vycházejí se svých historiografických základů. Aplikují své metody, techniky, výzkumné nástroje. Speciální pedagogika – etopedie je v některých zemích nazývána jako pedagogika psycho-sociálně narušených, nebo dokonce její předmět je považován za integrální součást oboru psychologie.

#LITERATURA

AMERICAN ACADEMY OF CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY. Dostupné na www:

<http://www.aacap.org/>

ACHENBACH, T. M. *Assessment and taxonomy of child and adolescent psychopathology.* Beverly Hills, CA: Sage. 1985

ACHENBACH, T. M. Developmental issues in assessment, taxonomy, and diagnosis of child and adolescent psychopathology. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Vol. 1. Theory and methods* (pp. 57–80). New York: Wiley. 1995.

ACHENBACH, T. M. *Manual for the Child Behavior Checklist* /4–18 and 1991 profi le. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.

ANZENBACHER, Arno. *Úvod do etiky.* Praha: Zvon, 1994.

ARISTOTELES. *Člověk a příroda.* Praha: Svoboda, 1984.

ARISTOTELES. *Etika Nikomachova.* Praha: Svoboda, 1999.

ARUM, Richard a Adam GAMORAN a Yossi SHAVIT. *Stratification in Higher Education: A Comparative Study.* Stanford, CA: Stanford University, 2007.

- AUGER, M. T. a CH. BOUCHARLAT, CH. *\$Učitel a problémový žák. Strategie pro řešení problémů s kázní a učením.\$* Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-907-0.
- AUSEL, P. David a Joseph, D. NOVAK a Helen HANESIAN. *\$Educational Psychology. A Cognitive View. 2nd.Ed.\$* USA, Rinehart and Winston, Inc., 1978. ISBN 0-03-089951-6.
- AVERMEAT, P. Van *\$Socially Disadvantaged Learners and Languages of Education. Language \$*Council of Europe: Policy Division, Strasbourg. Centre for Diversity and Learning, Ghett University, 2006.
- BALETKOVÁ, Jana. *\$Analýza možných intervencí poruch chování a problémů v chování u dětí a mladistvých do 18 let.\$* Diplomová práce (Mgr.). Ostrava: PdF OU, 2012. Ved.práce: Martin Kaleja.
- BANDURA, Albert. *\$Aggression: A Social Learning Analysis.\$* Prentice-Hall. Place of publication: Englewood Cliffs, NJ, 1973.
- BAR-HAIM, Eyal a Yossi SHAVIT a Hanna AYALON. *\$Expansion and Inequality of Educational Opportunity: A Comparative Multi-Level Analysis.\$* Presentation at the Montreal Meeting of RC28, August 14-17, 2007 (online).
- BARLETT, M. Harriet. *\$The common bale of social work practice\$*. Silver Spring, MD, National association of Social Workers, 1970.
- BARTOŇOVÁ, Miroslava. *\$Kapitoly ze specifických poruch učení I.\$* Brno: MU, 2004. ISBN 80-210-3613-3.
- BARTOŇOVÁ, Miroslava. *\$Přípravná třída pro děti ze sociokulturně znevýhodněného prostředí\$*. In Pipeková, J. (ed.) Kapitoly ze speciální pedagogiky. Brno, Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6.
- BARTOŇOVÁ, Miroslava. *\$Současné trendy v edukaci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v České republice\$*. Brno: MSD, 2005. ISBN 80-866633-37-3.
- BARTOŇOVÁ, Miroslava. *\$Strategie ve vzdělávání žáků se sociálním znevýhodněním se zřetelem na romské etnikum v počátečním vzdělávání.\$* Brno: MU, 2009. ISBN 978-80-210-5103-4.
- BAŠTECKÁ, Bohumila (ed.) *\$Psychologická encyklopedie. – Aplikovaná psychologie.\$* Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-470-0.
- BAZALOVÁ, Barbora. Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v zemích Evropské unie a v dalších vybraných zemích. 1. vydání. Brno: MU, 2006. ISBN 80-210-3971-X.
- BAZALOVÁ, Barbora a Ilona FIALOVÁ. Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami ve Finsku. In Speciální pedagogika. Praha: UK, 1, s. 71 - 77. ISSN 1211-2720. 2008.
- BEKKER, René. *\$Stability, reliability and validity of social value orientation.\$* Utrecht University, Heidelberglaan: Utrecht, The Netherlands, 2004.
- BELZ, Horst a Marco SIEGRIST. *\$Klíčové kompetence a jejich rozvíjení Východiska, metody, cvičení a hry.\$* Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-479-6.
- BENDL, Stanislav. *\$Školní kázeň v teorii a praxi: Učebnice pro studenty učitelství.\$* Praha: Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-432-2.
- BENNETT, John. *\$Roma Early Childhood Inclusion. Overview Report.\$* Unicef, Open Society Foundations, Roma Education Fund, 2012.

- BERTRAND, Yves. *Soudobé teorie vzdělávání*. Praha: Portál, 1998. ISBN: 80-7178-216-5.
- BOWER, Eli Michael. Early identification of emotionally handicapped children in school. 3rd. Ed. Springfield, Ill.: C.C. Thomas, 1981.
- BRUNER, S. Jerome. *The process of Education. A Landmark in Educational Theory*. Harvard University Press: Cambridge, Massachusetts and London, England, 1999. ISBN 0-674-71001-0.
- CAKIRPALOGLU, Panajotis. *Psychologie hodnot*. Praha: Votobia, 2004. ISBN 80-7220-195-6.
- CALOŇOVÁ, Darina a Maritna KRAVÁROVÁ. Prevenci sociálnopatologických javov v rodinách. In Mátel, A. - Janechová, L. - Roman, L. (eds.) *Sociálna patológia a intervenci sociálnej práce. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie*. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety, 2011. ISBN 978-80-8132-018-7.
- CANTU, Rene. *What is the Value of an Education?* Texas Labor Market Review Newsletter. Labor Market Information Department of the Texas Workforce Commission, 2003.
- CAPUZZI, David a Douglas R. GROSS, (eds.) *Youth at Risk. A Prevention Ressource for Counselors, Teachers, and Parents*. 4th ed. USA: Merril Education/ACA College Textbook Series, 2006. ISBN 0-13-188248-1.
- CARLOS, P. John a Rick MILLER. *Kids at Hope: Every Child Can Succeed, No Exceptions*. USA: Sagamore Publishing LLC, 2007. LCCN 2006935260.
- COSER, Lewis A. Some Functions of Deviant Behavior and Normative Flexibility. *American Journal of Sociology*. Vol. 68, No. 2. Sep., 1962.
- COUNCIL OF EUROPE. *Education of Roma Children in Europe*. Texts and activities of the Council of Europe concerning education. Council of Europe, December 2006. ISBN-13: 978-92-871-5978-6
- CROWL, K. Thomas a Sally KAMINSKY a David M. PODELL. *Educational Psychology. Windows on Teaching*. USA, Brown and Benchmark, 1997. ISBN 0-697-26816-0.
- ČÁP, Jan a Jiří MAREŠ. *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál, 2007. ISBN: 978-80-7367-273-7.
- ČESKÁ ŠKOLNÍ INSPEKCE. *Tematická zpráva. Souhrnné poznatky z tematické kontrolní činnosti v bývalých zvláštních školách*. Praha, 2010.
- DARGOVÁ, Jarmila. *Tvorivé kompetencie učiteľa*. Prešov: Privatpress, 2001. ISBN 80-968608-1-X.
- DUBOVSKÝ, Josef a Lukáš URBAN a Jan BAJURA. *Sociální deviace. 2. rozšířené vydání*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o., 2012. ISBN 978-80-7380-39-1.
- DUŠEK, Karel a Alena VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-1620-6.
- EDWARDS, Tim, (ed.) *Kulturální teorie. Klasické a současné přístupy*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-6858.
- ERIKSON, Erik. *Dětství a společnost*. Praha: Argos, 2002. ISBN 80-7203-380-8.

- EUROPEAN ROMAN RIGHTS CENTRE. *A Special Remedy. Roma and Schools for the Mentally Handicapped in the Czech Republic.* Hungary: ERRC, 1999. ISBN 963-03-7825-6.
- FARKAS, Lilla. *Segregation of Roma Children in Education. Addressing Structural Discrimination through the Race Equality Directive.* European Commission. Directorate-General for Employment. Social Affairs and Equal Opportunities, 2007. ISBN 978-92-79-05605-5.
- FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie. Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů.* Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2781-3.
- FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Speciální pedagogika. Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním.* ISBN 978-80-7387-014-0
- FONTANA, David. *Psychologie ve školní praxi.* Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-063-4.
- FRANIOK, Petr a Jaroslav KYSUČAN. *Psychopedie - Speciální pedagogika mentálně retardovaných.* Ostrava: Ostravská univerzita - Pedagogická fakulta, 2002. ISBN 80-7042-247-5.
- FRANIOK, Petr a Martin KALEJA a Eva ZEZULKOVÁ. *Transformace speciálních vzdělávacích potřeb v kontextu kurikulárních dokumentů.* Ostrava: PdF OU, 2010. ISBN: 978-80-7368-921-6
- FREUD, Sigmund. *Přednášky k úvodu do psychoanalýzy.* Praha: Psychoanalytické nakladatelství, 1997. ISBN 80-901601-9-0
- FRIEDMAN, Eben, et al. *School as Ghetto. Systemic Overrepresentation of Roma in Special Education in Slovakia.* Roma Education Fund. 2009. ISBN 978-963-9832-09-1
- GABAL ANALYSIS & CONSULTING. *Analýza sociálně vyloučených romských lokalit a absorpční kapacity subjektů působících v této oblasti.* Praha, 2006. Zadavatel projektu: MPSV a Rada vlády pro záležitosti ČR.
- GABAL ANALYSIS & CONSULTING. *Vzdělanostní dráhy a vzdělanostní šance romských žákyň a žáků základních škol v okolí vyloučených romských lokalit. Závěrečná zpráva projektu MŠMT ČR, 2009.* Sociologický výzkum zaměřený na analýzu podoby a příčin segregace dětí, žákyň, žáků a mladých lidí ze sociokulturně znevýhodňujícího prostředí.
- GABAL ANALYSIS & CONSULTING. *Závěrečná zpráva výzkumného projektu Analýza postojů a vzdělávacích potřeb romských dětí a mládeže.* Praha, 2007.
- GASTAGER, Angela. *The Wider the Choice, The Greater the Responsibility.* The wider the choice, the greater the responsibility. Balancing between selfishness and altruism in daily school life. In J.-L. Patry & J. Lethovaara (Eds.), European perspectives on teacher ethics, Tampere/FIN: Juvenes Print, 63-74. (4) reprinted in Salzburger Beiträge zur Erziehungswissenschaft, 1, 16-24. (5) 1999.
- GIDDENS, Antony. *Důsledky modernity.* Praha: SLON, 2003. ISBN 80-86429-15-6.
- GIDDENS, Antony. *Sociologie.* Vyd. 1. Praha: Argo, 1999. ISBN 80-7203-124-4.
- GILLIGAN, Carol. *Jiným hlasem o rozdílné psychologii žen a mužů.* Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-402-8.

- GÖBELOVÁ, Taťána. *\$Uvedení do výchovné problematiky primární pedagogiky\$*. Distanční text. Ostrava, PdF OU, 2004. ISBN 80-7368-006-8.
- GOLEMAN, Daniel. *\$Working with Emotional Intelligence.\$* New York, Bantam Dell, 2000. ISBN 9780553378580
- GRUBEROVÁ, Andrea. *\$Zpráva z pilotního kvalitativního výzkumu: „Motivace romských rodičů na poli vzdělávání“.\$* Poradna pro občanství/ Poradna pro lidská práva, 2009.
- GRYGERKOVÁ, Barbora. *\$Analýza agresivních forem poruch chování dětí a mladistvých do 18 let.\$* Diplomová práce (Mgr.) Ostrava: PdF OU, 2013. Ved.práce: Martin Kaleja.
- HARČARÍKOVÁ, Terézia. *\$Základy pedagogiky jednotlivců so špecifickými poruchami učenia.\$* Bratislava: IRIS, 2010. ISBN 978-80-89238-31-6.
- HAVLÍK, Radomír a Jaroslav KOŤA. *\$Sociologie výchovy a školy.\$* Praha: Portál, 2007. ISBN 80-7367-32-74.
- HAWKES, Neil. *\$Being a School of Excellence. Value-Based Education.\$* OxfordShife, County Council. Advisory nad Inspection Service, 2001.
- HAWLICZKOVÁ, Věra. *\$Analýza možných příčin, projevů a intervencí agresivních forem chování u dětí mladšího a staršího školního věku.\$* Diplomová práce (Mgr.). Ostrava: PdF OU, 2012. Ved.práce: Martin Kaleja.
- HELUS, Zdeněk. *\$Osobnost a její vývoj.\$* Praha: PdF, Univerzita Karlova, 2003. ISBN 80-7290-125-7.
- HENSLE, Ulrich a Monika A. Vernooij. *\$Einführung in die Arbeit mit behinderten Menschen. Theoretische Grundlagen.\$* Wiebelsheim : Quelle & Meyer, cop. 2000.
- HEWSTONE, Miles a Wolfgang STROEBE. *\$Sociální psychologie\$*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7667-092-5.
- HORT, V. a kol. *\$Dětská a adolescentní psychiatrie\$*. Praha: Portál 2000. ISBN 80-7178-472-9
- HORT, V. a M. HRDLIČKA a J. KOCOURKOVÁ a E. MALÁ. *\$Dětská a adolescentní psychiatrie\$*. 2. vyd. Portál: Praha, 2008. ISBN 978-80-7367-404-5.
- HOWLIN, Patricia. *\$Autismus u dospívajících a dospělých: cesta k soběstačnosti.\$* 2. Praha: Portál, 2009. 296 s. ISBN 978-80-7367-499-1.
- HRABOVSKÁ, Martina. *\$Mosty pro vzdělávání dětí mladšího školního věku ze socio-kulturně Znevýhodněného prostředí\$*. Diplomová práce. Ostrava, PdF OU, 2010. Vedoucí práce: Martin Kaleja
- HRČKA, Michal. *\$Sociální deviace.\$* Praha: Sociologické nakladatelství, 2001. ISBN 80-85850-68-0
- HULÁKOVÁ, Marie. *\$Životní způsob a problém hodnot.\$* Praha: Academia, 1980.
- HUTYROVÁ, Miluše. *\$Etopedie pro výchovné pracovníky.\$* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1190-3.
- CHAPMAN, Gary. *\$Pět znaků láskyplné rodiny\$*. Praha: Návrat domů, 2005. ISBN 807255123X.
- CHERRI, Ch. Y. Ho. *\$Intergenerational learning in Hong Kong: A narative inquiry.\$* University of Nottingham, 2008.
- INTERNATIONAL STEP BY STEP ASSOCIATION. *\$Education for Social Justice.\$* Praha: Step by Step ČR, 2005.

- JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese.* Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-329-6.
- JANKŮ, Kateřina. *Využívání metody Snoezelen u osob s mentálním postižením.* Ostrava: OU, 2010. ISBN 978-807368-915-5.
- JUROVSKÝ, A. *Diet'a a disciplína.* Bratislava: SAV, 1955.
- KALEJA, Martin a Eva ZEŽULKOVÁ a Petr FRANIOK. *Žák se speciálními vzdělávacími potřebami v pedagogické komunikaci.* Ostrava: PdF Ostravské univerzity v Ostravě, 2012. ISBN 978-80-7464-022-3
- KALEJA, Martin a Jan KNEJP, (eds). *Mluvme o Romech – Aven vakeras pal o Roma.* 1. vyd.. Ostrava, Ostravská univerzita v Ostravě, 2009. ISBN 978-80-7368-708-3.
- KALEJA, Martin. *Determinanty hodnotových konstruktů ve vzdělávání romských žáků základních škol.* Ostrava: PdF Ostravské univerzity v Ostravě, 2013, ISBN 978- 80-7464-233-3.
- KALEJA, Martin. *Romové a škola versus rodiče a žáci.* Ostrava: PdF Ostravské univerzity v Ostravě, 2011. ISBN 978-80-7368-943-8.
- KALEJA, Martin. *Základy etopedie.* Ostrava: PdF Ostravské univerzity v Ostravě, 2013, ISBN 978-80-7464-271-5.
- KANT, Immanuel. *Kritika praktického rozumu.* Praha: Svoboda, 1996.
- KANT, Immanuel. *Základy metafyziky mravů.* Praha: Svoboda, 1990.
- KAPLAN, S. Paul. *The Human Odyssey: Life-Span Development.* New York: Brooks/Cole. 1998.
- KASTELOVÁ, Alexandra. *Diagnostika v speciální pedagogice.* Bratislava: Sapientia, 2012. ISBN 978-80-89229-24-6.
- KAVALE, K. A. & S. R. FORNESS What definitions of learning disability say and don't say. A critical analysis. *Journal of Learning Disabilities*, 2000.
- KLEIN, M. David a Joan ALDOUS. *Social stress and family development.* University of Notre Dame, The Gilford Press, 1988.
- KOHLBERG, Lawrence. *The Development of Children's Orientations Toward a Moral Order. I. Sequence in the Development of Moral Thought.* Vita Humana. 1963, 6. S. 11-33.
- KOHN, R. Florence a Fred L. STRODTBECK. *The description of value orientations.* Variations in Value Orientations, 1961. Evanston, Illinois: Row, Peterson.
- KOHOUTEK, Rudolf. *Psychologie duševního vývoje.* Brno: MZLU, 2008. ISBN 978-80-7375-185-2.
- KOSOVÁ, Beáta. Sociálna spravodlivosť vo vzdelávaní. In Kochová, H. (ed.) *Zvyšovanie úrovne socializácie rómském komunity.* Prešov: Prešovská univerzita, Pedagogická fakulta, 2006. ISBN 80-8068-449-9.
- KOVÁŘOVÁ, Renata. Nadání v současném školství – výhoda nebo prestiž. In Škrabánková, Jana a Renata Kovářová. *Učíme nadané žáky. Sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí.* Ostrava PdF OU, 2012. ISBN 978-80-7464-104-6.
- KREIDL, Martin. *Vzdělanostní dráhy a vzdělanostní nerovnosti v socialismu.* Plzeň: ZČU, 2008. ISBN 978-80-7043-678-3.

- KUBÍČKOVÁ, Hana. *\$Dítě - rodina - instituce aneb Jak neztratit budoucnost.\$* 1. vyd. Ostrava: Pedagogická fakulta Ostravské univerzity v Ostravě, 2011. ISBN 978-80-7464-017-9
- KUČEROVÁ, Stanislava. *\$Člověk - hodnoty - výchova: Kapitoly z filosofie výchovy.\$* ManaCon, 1996. ISBN 8085668343.
- KUČEROVÁ, Stanislava. *\$Antropologické a axiologické východiská pedagogiky.\$* in: Pedagogika.sk. In Pedagogika.sk, 2011. [online]. roč. 2, č. 2, s. 108 – 118
- KUČEROVÁ, Stanislava. *\$Filozofie.\$* Evropský polytechnický institut, 2004. ISBN 9788073140311
- KUCHARSKÁ, A. Nеспецифические учебные проблемы. In *\$Pedagogicko-psychologické poradenství I: Vybrané problémy.\$* Praha: PedF UK 2005, s. 77-98. ISBN 80-7290-215-6.
- KUCHARSKÁ, A. Prevence, intervence a terapie specifických poruch učení. In *\$Pedagogicko-psychologické poradenství III: Intervence.\$* Praha: UK PedF, 2004, s. 116-155. ISBN 80-7290-146-X.
- KUCHARSKÁ, A. Přehled pedagogicko-psychologické diagnostiky dětí v předškolním věku. In *\$Psychologie pro učitelky mateřské školy.\$* Praha: Portál, 2003, s. 75-87. ISBN 80-7178-799-X.
- KUJA, Jindřich a Jiří FOLDER. *\$Etopedie.\$* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 1989.
- KVĚTOŇOVÁ ŠVECOVÁ, Lea. *\$Oftalmopedie.\$* Brno: Paido, 2. vyd. 2000 ISBN 80-85931-84-2.
- KYRIACOU, Chris. *\$Klíčové dovednosti učitele (Cesty k lepšímu vyučování).\$* Portál, Praha, 1996. ISBN: 80-7178-965-8.
- Kyriacou, Chris. *\$Řešení výchovných problémů ve škole.\$* Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-945-3.
- KYSUČAN, Jaroslav a Jindřich KUJA. *\$Kapitoly z teoretických základů speciální pedagogiky.\$* Olomouc: UP, 1999
- LACA, Slavomír a L. PASTERŇÁKOVÁ. *\$Komunikácia vo svete edukácie, Institut medzioborových štúdií.\$* Brno: Tlačiareň svidnícka, 2012. ISBN: 978-80-87182-30-7.
- LACA, Slavomír. *\$Ekumena a osoby s mentálnym postihnutím, In: Osoby s mentálnym postihnutím a spoločnosť,\$* Košice: 2013, Prohu s.r.o. ISBN 978-80-89535-13-2.
- LACA, Slavomír. *\$Sociálna komunikácia ako prostriedok v manažmente.\$* In: Zborník príspevkov vedeckej medzinárodnej konferencie - Sociálna práca, manažment a ekonómia s reflexiou na sociálne služby. Ružomberok: Verbum, 2010. ISBN 978-80-8084-621-3.
- LACA, Slavomír. *\$Sociálna pedagogika.\$* Brno: 2011, BONNY PRESS, Institut medzioborových štúdií Brno, 2011. ISBN 978-80-87182-19-2.
- LACA, Slavomír. *\$Sozialkommunikation als ein wichtiges instrument im management in der sozialarbeit,\$* In: CLINICAL SOCIAL WORK, Wien, Austria, N. 4 2011. ISSN 2076-9741.
- LACKOVÁ, Lucia. *\$Osobnostná odolnosť v interkultúrnom kontexte.\$* 1. vyd. Pedagogická fakulta Ostravské univerzity v Ostravě, Ostrava, 2009. ISBN 978-80-7368-758-8.

LANGER, Stanislav. *\$Mládež problémová: její typy a možnosti uplatnění.\$* Hradec Králové: Kotva, 1994. ISBN 80-900245-3-9.

LAZAROVÁ, Bohumíra. *\$Netradiční role učitele. O situacích pomoci, krize a poradenství ve školní praxi.\$* Brno: Paido, 2008. ISBN 978-80-7315-1690.

LE TENDRE, Gerald. *\$International Journal of Educational Research. The „Problem“ of Minority Education in an International Perspective.\$* Pergamon, Volume 33, Number 6/2000. ISSN 0883-0355.

LEBEER, Jo., (ed.) *\$Programy pro rozvoj myšlení dětí s odchylkami vývoje.\$* Praha, Portál, 2006. ISBN 80-7367-103-4.

LECHTA, Viktor a kol. *\$Diagnostika narušené komunikační schopnosti.\$* Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.

LECHTA, Viktor a kol. *\$Terapie narušené komunikační schopnosti.\$* Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-961-5.

LECHTA, Viktor. *\$Diagnostika narušené komunikační schopnosti.\$* Martin: Osveta, 1995. ISBN 80-88824-18-4.

LECHTA, Viktor. *\$Symptomatické poruchy řeči u dětí.\$* Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-572-5.

LUDÍKOVÁ, Libuše a kol *\$Kombinované vady.\$* Olomouc: UP, 2005. ISBN 80-244-1154-7.

LUKÁŠOVÁ, Hana. *\$Učitelská profese v primárním vzdělávání a pedagogická příprava učitelů (teorie, výzkum, praxe).\$* Ostrava: PdF OU, 2003. ISBN 80-7042-272-6.

MACHŮ, Eva. *\$Causes and Consequences of Labelling Gifted Pupils at Selected Elementary Schools.\$* The New Educational Review, 2013, Vol. 31, No 1., p.185 - 194. ISSN 1732-6729.

MACHŮ, Eva. *\$Nadaný žák. \$* Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-197-3.

MACHŮ, Eva. *\$The Manifestations of Gifted Children from the Perspective of their Parents.\$* E-Pedagogium, 2012, č. 4., s. 32 - 43. ISSN 1213-7758.

MAJOREK, Z. Czesław a Edwin V. JOHANNINGMEIER. *\$Educational Reform in National and International Perspectives: Past, Present and Future.\$* Kraków, Polish Academy of Science Publishing House in Cracow, 2000. ISBN 83-86726-81-4.

MALÁ, Eva a Pavel PAVLOVSKÝ. *\$Psychiatrie. Učebnice pro zdravotní sestry a pomáhající profese.\$* Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-700-0.

MAREŠ, Jiří. *\$Učební styly. \$* Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-246-7.

MARTIN, Paul a Patrick BATESON. *\$Úvod do teorie a metodologie měření chování.\$* Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-526-4.

MARXTOVÁ, Marie. *\$Multikulturní výchova v mateřské škole.\$* Praha: Metodický portál RVP, 2005. Dostupné na [www: http://clanky.rvp.cz/clanek/c/P/231/multikulturni-vychova-v-materske-skole.html/](http://clanky.rvp.cz/clanek/c/P/231/multikulturni-vychova-v-materske-skole.html/)

MATĚJČEK, Zdeněk a Zdeněk DYTRYCH. *Krizová situace v rodině očima dítěte.* Praha: Grada Publishing, 2002. ISBN 80-2470-332-7.

MATĚJČEK, Zdeněk a Zdeněk DYTRYCH. *Nevlastní rodiče a nevlastní děti.* Praha: Grada Publishing, 1999. 144 s. ISBN 80-7169-897-0.

MATĚJČEK, Zdeněk. *\$Co děti nejvíc potřebují.\$* Praha: Portál, 1994. ISBN 80-7178-853-8.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Co, kdy a jak ve výchově dětí.* Praha: Portál, 1996. 144 s. ISBN 80-7178-085-5.

- MATĚJČEK, Zdeněk. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. Praha: SPN, 1992. 224 s. ISBN 80-04-25236-2.
- MATĚJČEK, Zdeněk. *Náhradní rodinná péče*. Praha: Portál, 1999. 184 s. ISBN 80-7178-304-8.
- MATOUŠEK, Oldřich a Andrea KROFTOVÁ. *Mládež a delikvence*. Praha: Portál, 2003. ISBN: 80-7178-771-X.
- MATOUŠEK, Oldřich. *\$Děti mezi ústavní výchovou a rodinou. Sborník z konference konané ve dnech 8. a 9. 11. 2007\$*. Praha: Národní vzdělávací fond, o.p.s. a Člověk hledá člověka, o.s., 2007. Dostupné on-line na:
<http://www.clovekhledacloveka.cz/res/data/000240.pdf>
- MATOUŠEK, Oldřich. *\$Rodina jako instituce a vztahová síť\$*. Praha: Slon, 1993. ISBN 80-901424-7-8.
- MEJSTRÍK, Michal, a kol. *\$Rámec Strategie konkurenceschopnosti\$*. Úřad vlády České republiky. NERV, 2011. ISBN 978-80-7440-0506.
- MERTIN, Václav a Ilona GILLERNOVÁ. *\$Psychologie pro učitelky mateřské školy\$*. Praha: Portál 2003. ISBN 80-7178-799-X.
- MESIBOV, B. a V. SHEA a E. SCHOPLER. *\$The TEACCH approach to autism spectrum disorders\$*. New York, ISBN 0-306-48647-4.
- MICHALOVÁ, Zdeňka. *\$Předškolák s problémovým chováním: projevy, prevence a možnosti ovlivnění\$*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0182-3.
- MIŠÍKOVÁ, Jaroslava. *\$Základy sociologie rodiny\$*. Ostrava: OU, 2003. ISBN -7042-277-7.
- MLYNARČÍKOVÁ, Martina. *\$Kyberšikana na 1. stupni základní školy\$*. Bakalářská práce (Bc.). Ostrava: PdF OU, 2013. Ved.práce: Martin Kaleja.
- MONATOVÁ, Lili. *\$Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska\$*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80 – 85931 – 60-5.
- MORAVSKOSLEZSKÝ KRAJ. *\$Strategie integrace romské komunity Moravskoslezského kraje na období 2006–2009\$*. Ostrava: MSK, 2009.
- MORVAYOVÁ, Petra. Děti „All Exklusive“ – Prostředí sociálně vyloučené lokality a jeho vliv na školní (ne)úspěch. In Svoboda, Z., Morvayová, P. a kol. *\$Schola excludus\$*. Ústí nad Labem: UJEP, 2010. ISBN 978-80-7414-221-5.
- MOUSSOVÁ, Zuzana Hadj a Lidmila VALENTOVÁ a kol. *\$Poradenské teorie a strategie\$*. Praha: UK, 2002. ISBN 80-7290-098-6.
- MŠMT. *\$Metodické doporučení k zabezpečení rovných příležitostí ve vzdělávání dětí, žáků a žákyně se sociálním znevýhodněním\$*, č.j. 27607/2009-60. Praha: MŠMT, 2009.
- MŠMT. *\$Národní program rozvoje vzdělávání v České republice. Bílá kniha\$*. Praha: MŠMT, 2001. ISBN: 80-211-0372-8.
- MÜHLPACHR, Pavel a M. BARGEL a kol. *\$Inkluze versus exkluze – dilema sociální patologie\$*. Brno: Institut mezioborových studií, 2010. ISBN. 978-80-87128-12-3
- MÜHLPACHR, Pavel. *\$Sociopatologie\$*. Brno: MU, 2009. ISBN 978-80-210-4550-7.
- MUNKOVÁ, Gabriela. *\$Sociální deviace. Přehled sociologických teorií\$*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o., 2013. ISBN 978-80-7380-39-1.
- NAVRÁTIL, Stanislav a Jan MATTIOLI. *\$Problémové chování dětí a mládeže\$*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3672-3.

- NIKOLAI, Tomáš a Petra SEDLÁČKOVÁ. *\$Příběhy ze špatné čtvrti, aneb, Jak pracovat s tématem segregace nejen ve školství.\$* Praha: Člověk v tísní, 2007. ISBN 978-80-8696-1453.
- NIKOLAI, Tomáš. Principy inkluze v psychologickém poradenství – Příspěvek k psychologické diagnostice inteligence a kognitivních funkcí u dětí ze sociokulturně odlišného prostředí. In Svoboda, Z. – Morvayová, P. *\$Schola Excludus.\$* Ústí nad Labem: UJEP, 2010. ISBN 978-80-7414-221-5.
- NOVOTNÁ, Erika a Lubomíra PRUŽINSKÁ. *\$Pilére edukácie sociálne znevýhodnených žiakov.\$ \$Trojuholník spolupráce: učiteľ – asistent učiteľa – rodič. \$* Prešov: PU, Pedagogická fakulta, 2006. ISBN 80-8068-486-3.
- O'BEIRNEOVÁ, Kathy. *\$Nikdy o tom nemluv. Skutečný příběh dětství zničeného krutostí, strachem a lhostejností.\$* Brno: JOTA, 2006. ISBN 80-7217-458-4.
- ONDREJKOVIČ, Peter a Rastislav BEDNÁRIK. *\$Sociálne ukazovatele a možnosti ich použitia.\$* In Pedagogika.sk. [online], 2010. roč. 1, č. 2.
- OYSERMAN, Daphna. *\$Values: Psychological perspectives.\$* In N. Smelser & P. Baltes (Eds.), International encyclopedia of the social and behavioral sciences (Vol. 22, pp. 16150-16153). New York, NY: 2002, Elsevier Science.
- PARKAY, W. Forrest. *\$Becoming a Teacher.\$* 5th ed. USA: Beverly Hardcastle Stanford, 2000. ISBN 0-205-31686-7.
- PELIKÁN, Jiří. *\$Hledání těžiště výchovy.\$* Praha: Karolinum., 2007. ISBN 978-80-246-1265-2.
- PETTY, Goeffry. *\$Moderní vyučování. Praktická příručka.\$* Praha, Portál, 1996. ISBN 80-7178-070-7.
- PIAGET, Jean. *\$Psychologie dítěte.\$* Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-798-5.
- PIAGET, Jean. *\$Psychologie inteligence.\$* Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-309-9.
- PIPEKOVÁ, Jarmila et al. *\$Kapitoly ze speciální pedagogiky.\$* 3., přepr. a rozšíř. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.
- PLATÓN. *\$Sofisté.\$* Praha, 1995.
- PLATÓN. *\$Ústava.\$* Praha, 1996.
- PÖTHE, Peter. *\$Emoční poruchy v dětství a dospívání.\$* 2. doplněné a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4585-5.
- PRISCHING, Manfred. *\$Rodina ve společnosti stresu.\$* Praha, Občanský institut. 2006, Bulletin Ol. č. 173.
- PROKEŠOVÁ, Miriam. *\$Osobnost učitele aneb Ten, který miluje.\$* Ostrava: VAVA, 1997. ISBN 80-902357-8-6
- PROKEŠOVÁ, Ludmila a Iva STUHLÍKOVÁ. *\$K vybraným problémům pedagogické komunikace. \$* České Budějovice: PdF ČB, 1990. ISBN: 80-7040-022-6.
- PRŮCHA, Jan. (ed.) *\$Pedagogická encyklopedie.\$* Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-546-2.
- PRŮCHA, Jan. *\$Multikulturní výchova. Příručka (nejen) pro učitele.\$* Praha, Triton, 2006. ISBN 80-7254-866-2.
- PRŮCHA, Jan. *\$Multikulturní výchova. Teorie – praxe – výzkum. \$* Praha, ISV, 2001. ISBN 80-85866-72.2.

- PŘINOSILOVÁ, Dagmar. *\$Diagnostika ve speciální pedagogice. Texty k distančnímu vzdělávání.\$* Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-142-3.
- RABUŠICOVÁ, Milada a Lenka KAMANOVÁ a Kateřina PEVNÁ. *\$O mezigeneračním učení.\$* Brno: Masarykova univerzita, 2011. ISBN 978-80-2105-7500.
- RAWLS, John. *\$Spravidlivosť jako férovosť.\$* Bratislava: Kaligram, 2007. ISBN 80-7149-911-0.
- RAWLS, John. *\$Teorie spravdnosti.\$* Praha: Victoria Publishing, 1995. ISBN 80-85605-89-9
- RENOTIÉROVÁ, Marie a Libuše Ludíková a kol. *\$Speciální pedagogika.\$* 4. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. ISBN 80-244-1475-9.
- RENOTIÉROVÁ, Marie. *\$Základy speciální pedagogiky I.\$* Olomouc: UP, 2005.
- RINGOLD, Dena a Mitchell A. ORESTEIN a Erika WILKENS. *\$Roma in an Expanding Europe. Breaking the Poverty Cycle.\$* The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank. Washington, D. C., 2005. ISBN 0-8213-5457-4
- ROKEACH, Milton. *\$The Nature of Human Values.\$* New York: Free Press, 1974.
- ROUSSEAU, Jean-Jacques. *\$Sny samotářského chodce.\$* K+D Svoboda. ISBN: 978-80-9031-400-9
- RUDKÝ, Libor, a kol. *\$Inventura hodnot. Výsledky sociologických výzkumů hodnot ve společnosti České republiky.\$* Praha: Academia, 2009. ISBN 978-80-200-1751-2.
- RUS, Calin. *\$The situation of Roma School Mediators and Assistants in Europe.\$* Directorate of School, Out-of-School and Higher Education Division of Educational Policies and European Dimension. Council of Europe, 2006.
- SEBEROVÁ, Alena a Martin MALČÍK. *\$Autoevaluač školy. Od teorie k praxi a výzkumu.\$* Ostrava: PedF OU, 2009. ISBN 978-80-7368-759-5.
- SEBEROVÁ, Alena. *\$Výzkumná kompetence v učitelské profesi a ve vzdělávání učitelů.\$* Ostrava, PdF OU, 2006. ISBN 80-7368-270.
- SEIFERT, Kelvin a Rosemary SUTTON. *\$Educational Psychology.\$* Publisher: Global Text Project 2009 funded by the Jacobs Foundation, Zurich, Switzerland.
- SEITZ, Hilary. The plan: Building on children's interests. *\$Young Children 61\$* (2): 2006.
- SEKERA, Julius. *\$Komunitní systém v resocializačních zařízeních pro adolescenty: Mezilidské vztahy personálu v resocializačních zařízeních pro adolescenty. I \$* Ostrava: PdF OU, 2008. ISBN 978-80-7368-5348.
- SHAVIT, Yossi a Richard ARUM a Adam GAMORAN, (eds.). *\$Stratification in higher education: a komparative study.\$* Stanford: Stanford University Press, 2007.
- SLOMEK, Zdeněk. *\$Etopedie.\$* Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010. ISBN 978-80-8672-384-6
- SLOMEK, Zdeněk. *\$Speciální pedagogika etopedie.\$* Praha: ZSF, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2006.
- SLOWIK, Josef. *\$Speciální pedagogika.\$* Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3
- SMÉKAL, Vladimír a Hilary GRAY a Ch. Allan LEWIS. *\$Together we will learn: ethnic minirities and education.\$* Brno: Barrister&Prinicpal, 2003. ISBN 80-86598-40-3.
- SOVÁK, Miloš. *\$Logopedie předškolního věku.\$* Praha: SPN, 1989.

- SOVÁK, Miloš. *\$Nárys speciální pedagogiky\$*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1980.
- SOVÁK, Miloš. *\$Nárys speciální pedagogiky\$*. 6. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986.
- SPENCER, Herbert. *\$Education: Intellectual, moral, and psysical.\$* New York: D. Appleton and Company. 1866.
- SPILKOVÁ, Vladimíra. Východiska vzdělávání učitelů primárních škol. In *\$Pedagogika 2/1996\$*, roč. 46, Praha: PdF UK, 1996. ISSN 3330-3815.
- STANLEY, C. Jullian a Kenneth D. H. HOPKINS. *\$Educational and Psychological Measurement and Evaluational.\$* New Jersey, Prentice-Hall, Inc. Englewood Cliffs, 1972. ISBN 0-13-236281-3.
- STEINER, Rudolf. *\$Human Values in Education.\$* The Foundations of Waldorf Education. 10 Lectures in Arnheim, Holland. Anthroposophic Press, 2004. ISBN 0-88010-544-5.
- STEJSKALOVÁ, K. Osoby s mentálním postižením – varianta 1. Dostupné na [www: clanky.rvp.cz/wp-content/upload/prilohy/.../kapitola_mentalni_postizeni.pdf](http://www.clanky.rvp.cz/wp-content/upload/prilohy/.../kapitola_mentalni_postizeni.pdf)
- STŘELEČEK, Stanislav et al. *\$Kapitoly z teorie a metodiky výchovy\$ I*. Brno, Paido, 1998. ISBN 80-85931-61.
- STŘELEČEK, Stanislav. Rodinná výchova jako vyučovací předmět na základní škole. *\$Pedagogika\$*, Praha: PedF UK, XLVII/97, 1/97s. 46-53. ISSN 0031-3815.
- SVOBODA, Zdeněk a Petra MORVAYOVÁ, a kol. *\$Schola excludus.\$* Ústí nad Labem: UJEP, 2010. ISBN 978-80-7414-221-5.
- SWIERKOSZOVÁ, Jana. *\$Sdecitické boruchy umečí (Specifické poruchy učení)\$* Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2008. ISBN 80-7368-042-4.
- SWIERKOSZOVÁ, Jana. *\$Specifické poruchy chování.\$* Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2008. ISBN 80-7368-238-9.
- ŠEĐOVÁ, Klára a Roman ŠVARŤÍČEK a Zuzana ŠALAMOUNOVÁ. *\$Komunikace ve školní třídě.\$* Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0085-7.
- ŠEVČÍKOVÁ, Veronika. *\$Slyšet, cítit a dotýkat se... Romská hudba a hudebnost Romů jako pozitivní kulturní stereotyp a dominantní kulturní konfigurace.\$* Ostrava, Ostravská univerzita, 2008. ISBN 978-80-7368-569-0.
- ŠEVČÍKOVÁ, Veronika. *\$Sociokulturní a hudebně výchovná specifika romské minority v kontextu doby.\$* Ostrava, PdF OU v Ostravě, 2003. ISBN 80-7042-282-3.
- ŠIMONÍK, Oldřich. *\$Úvod do didaktiky základní školy.\$* Brno, MSD, spol. s r.o., 2005. ISBN 80-86633-33-0.
- ŠKOVIERA, Albín. *\$Trendy náhradnej výchovy.\$* Bratislava: Petrus, 2007. ISBN 978-80-89233-32-8
- ŠKRABÁNKOVÁ, Jana. *\$Žijeme s nadáním.\$* Ostrava: PdF OU, 2012. ISBN 978-80-7464-137-4.
- ŠOTOLOVÁ, Eva. *\$Vzdělávání Romů\$*. Praha, UK, 2008. ISBN 978-80-246-1524-0.
- ŠVARCOVÁ, Iva. *\$Mentální retardace - vzdělávání, výchova, péče.\$* 2. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-821-X.
- ŠVEC, Vlastimil. *\$Klíčové dovednosti ve vyučování a výcviku\$*. Brno: MU, 1998. ISBN: 80 - 210 -1937 -9.

- ŠVINGALOVÁ, Dana a Miroslav KOTLÁR. *\$Sborník příspěvků: Vzdělávání menšin a multikulturní výchova v evropském kontextu.\$* Liberec: Liberecké romské sdružení, o. s. 2010. ISBN 978-80-903953-4-3.
- ŠVINGALOVÁ, Dana. *\$Úvod do multikulturní výchovy.\$* Liberec: Liberecké romské sdružení, 2007. ISBN 978-80-903953-0-5.
- ŠVINGALOVÁ, Dana. *Teorie a praxe případové práce ve speciální pedagogice. Metodický materiál pro případovou práci.* Liberec: TU, 2004.
- TICHÁ, Erika. *\$Špeciálnopedagogická diagnostika.\$* (Vybrané kapitoly). Bratislava: MABAG, s.r.o., 2008. ISBN 9787-80-89113-50-7.
- TOLLAROVÁ, Blanka a Marie HRADEČNÁ a Andrea ŠPIRKOVÁ a kol. *\$Jsme lidé jedné Země. Program prevence xenofobie a rasismu.\$* Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0376-6.
- TONDL, Ladislav. *\$Hodnocení a hodnoty. Metodologické rozměry hodnocení.\$* Praha: Filozofia, AV ČR, 1999. ISBN 80-7007-131-1.
- TRAIN, Alan. *\$Specifické poruchy chování a pozornosti.\$* Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-131-2.
- \$Učení je skryté bohatství. Zpráva Mezinárodní komise UNESCO. Vzdělávání pro 21. století,\$* PF UK-ÚVRŠ, Praha 1997.
- UZLOVÁ, Iva. *\$Asistence lidem s postižením a znevýhodněním.\$* Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-764-0.
- VACEK, Pavel. *\$Rozvoj morálního vědomí žáků: metodické náměty k realizaci průřezových témat \$*Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-386-4.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *\$Psychologické podmínky vzdělávání zdravotně, sociálně a sociokulturně znevýhodněných lidí.\$* Liberec, TU v Liberci, 2007. ISBN 978-80-7372-184-8.
- VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER. *\$Psychopedie.\$* Praha: Parta, 2003. ISBN 80-7320-039-2.
- VALIŠOVÁ, Alena a kol. *\$Autorita jako pedagogický problém.\$* Praha: Karolinum, 1998. s. 136. ISBN: 80-7184-624-4.
- VALIŠOVÁ, Alena a kol. *\$Autorita ve výchově: vzestup, pád nebo pomalý návrat.\$* Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-857-3.
- VANKOVÁ, Katarína. *\$Sociálna spravodlivosť.\$* Nitra: UKF, 2012.
- VAŠEK, Štefan. *\$Špeciálnopedagogická diagnostika.\$* Bratislava: SPN 1995.
- VAŠEK, Štefan. *\$Základy speciálnej pedagogiky.\$* Bratislava: Sapiencia, 2006.
- VIKTOŘÍKOVÁ, Barbora. *\$Analýza faktorů determinujících problémy chování žáků školního věku.\$* Bakalářská práce (Bc.). Ostrava: PdF OU, 2013. Ved. práce: Martin Kaleja.
- VLÁDA ČESKÉ REPUBLIKY. *Realizační plán koncepce romské integrace 2010–2013.* Praha. 2010.
- VOCILKA, Miroslav a kol. *\$Vybrané stati z etopedie.\$* Most: Regionální středisko výchovy a vzdělávání, s.r.o., 1994.
- VOJTOVÁ, Věra. *\$Inkluzivní vzdělávání žáků v riziku a s poruchou chování jako perspektiva kvality života v dospělosti.\$* Brno: MU, 2010. ISBN 978-80-210-5159-1.
- VOJTOVÁ, Věra. *\$Úvod do etopedie 1.\$* Brno: Paido, 2008. ISBN 978-80-7315-166-9.

- VÝROST, Jozef. Sociálno-psychologický výskum postojov. Bratislava: VEDA, 1989. ISBN 80-224-0054-8.
- WALKER, H. M. a H. SEVERSON a E. G. FEIL. *The Early Screening Project: A Proven Child Find Process.* Longmont, CO: Sopris West. 1995.
- WALKER, H. M. a H. SEVERSON. Developmental prevention of at-risk outcomes for vulnerable antisocial children and youth. In K. L. Lane, F. M. Gresham, and T, E. O'Shaughnessy (Eds.), *Interventions for Children with or At Risk for Emotional and Behavioral Disorders* (pp. 177–194). Boston: Allyn and Bacon. 2002.
- WALKER, H. M. a H. SEVERSON. *Systematic Screening for Behavior Disorders: Technical Manual.* Longmont, CO: Sopris West. 1992.
- WOLK, Steven. *Why Go to School?* Teacher Education Department at Northeastern Illinois University, Chicago. Phi Delta Kappan, 2007. Vol. 88, No. 09, May 2007, pp. 648-658.
- XENOFON. *Hostina, Sokratova obhajoba.* Bratislava: Kaligram, 2006. ISBN 80-7149-890-4.
- YOGI, China Mani. *Value-Based Education..* Presented in a Workshop organized by Save The Children and Curriculum Development Centre on 29th December, 2009.
- ZELENÁ, Martina a Alžběta KLÉGROVÁ. *Podpora rodiny.* Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, o.p.s. ISBN 80-86991-67-9.
- ZEZULKOVÁ, Eva. *Jazyková a komunikativní kompetence dětí s mentálním postižením.* Ostrava: PdF, OU, 2012. ISBN 978-7368-991-9.
- ZEZULKOVÁ, Eva. Vybrané aspekty porozumění řeči ve vztahu k učení u žáků ZŠ. In Franiok, P., Kaleja, M., Zezulková, E. *Transformace speciálních vzdělávacích potřeb v kontextu kurikulárních dokumentů.* Ostrava: PdF Ostravské univerzity v Ostravě, 2010. ISBN 978-80-7368-921-6.

Legislativní a metodické zdroje:

- MŠMT ČR. Metodický pokyn k prevenci a řešení šikanování mezi žáky škol a školských zařízení.
- MŠMT ČR. Metodický pokyn k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže.
- MŠMT ČR. Metodický pokyn upřesňující podmínky činnosti středisek výchovné péče.
- MŠMT ČR. Národní program rozvoje vzdělávání v České republice: Bílá kniha. 2011
- MŠMT ČR. Příkaz ministryně školství, mládeže a tělovýchovy č. 21/2007 k činnosti středisek výchovné péče.
- MŠMT ČR. Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009–2012.
- Vyhláška MŠMT č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.
- Vyhláška MŠMT č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných

Vyhláška MŠMT ČR č. 116/2011 Sb. kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních
Vyhláška MŠMT ČR č. 147/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných
Vyhláška MŠMT ČR č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků
Vyhláška MŠMT ČR č. 438/2006 Sb., kterou se stanoví podrobnosti výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních
Vyhláška MŠMT ČR č. 458/2005 Sb., kterou se upravují podrobnosti o organizaci výchovně vzdělávací péče ve SVP
Vyhláška MŠMT ČR č. 48/2005 Sb., o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky
Vyhláška MŠMT ČR č. 74/2005 Sb., o zájmovém vzdělávání
Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 257/2000 Sb., o probační a mediační službě
Zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky
Zákon č. 104/1991 Sb., o Úmluvě o právech dítěte
Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ÚV nebo OV ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a změně dalších zákonů
Zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod
Zákon č. 218/2003 Sb., zákon o soudnictví ve věcech mládeže
Zákon č. 317/2008 Sb., Úplné znění zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), jak vyplývá z pozdějších změn
Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí
Zákon č. 383/2005 Sb., o výkonu ÚV nebo OV ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů a dalších souvisejících zákony
Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon.)
Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 562/2004 Sb., kterým se mění zákony v souvislosti s přijetím školského zákona

