



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní
a pedagogická



Rizikové chování dětí a mládeže jako etopedický problém

Bakalářská práce

Studijní program: B7506 – Speciální pedagogika
Studijní obor: 7506R029 – Speciální pedagogika pro vychovatele
Autor práce: **Eva Týmalová**
Vedoucí práce: doc. PhDr. Darina Havrlentová, Ph.D.



ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Eva Týmalová**
Osobní číslo: **P15000556**
Studijní program: **B7506 Speciální pedagogika**
Studijní obor: **Speciální pedagogika pro vychovatele**
Název tématu: **Rizikové chování dětí a mládeže jako etopedický problém**
Zadávací katedra: **Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl práce: Charakterizovat problematiku rizikového chování. Zjistit, jaké projevy rizikového chování patří mezi nejčastější, jaká je jejich náprava a jaké faktory ovlivňují úspěšný postup při nápravě rizikového chování dětí a mládeže.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Rozhovor.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

KÁBÍČEK, P. a kolektiv, 2014. Rizikové chování v dospívání: a jeho vztah ke zdraví. 1. vyd. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-793-4.

MARTÍNEK, Z., 2009. Agresivita a kriminalita školní mládeže. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2310-5.

NIELSEN, S. V. a kolektiv, 2014. Rizikové a antisociální chování v adolescenci. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4042-3.

SLOMEK, Z., 2010. Etopedie. 1. vyd. Praha: UJAK. ISBN 978-80-86723-84-6.

ŠEVČÍKOVÁ, A. a kolektiv, 2014. Děti a dospívající online: vybraná rizika používání internetu. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5010-1.


Vedoucí bakalářské práce:

doc. PhDr. Darina Havrlentová, Ph.D.


Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce: **3. dubna 2017**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2018**


prof. RNDr. Jan Pícek, CSc.
děkan




Ing. Zuzana Palouňková, Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 3. dubna 2017

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum: 26.6.2018

Podpis: 

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala mé vedoucí bakalářské práce, doc. PhDr. Darině Havrlentové, PhD., za odborné vedení, cenné rady, ale především za ochotu a trpělivost a čas, který mi věnovala. Velké poděkování patří také všem respondentům, kteří se ochotně podíleli na této práci. Také bych ráda poděkovala své rodině za pomoc a trpělivost při jejím psaní.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá rizikovým chováním dětí a mládeže. Zaměřuje se na charakteristiku rizikového chování v kontextu etopedie a na jeho jednotlivé dělení. Popisuje období dospívání jako rizikové období pro vznik a rozvoj problémového chování. Cílem práce je definovat rizikové chování, popsat jeho nejčastější projevy v tomto období, jeho nápravu a faktory, které ji ovlivňují. V práci je popsán konkrétní proces v etopedii a instituce, které se na něm podílejí. Součástí práce jsou i rozhovory s odborníky na dané téma. Tyto rozhovory se, kromě nejčastějších projevů rizikového chování a jejich nápravy, zaměřují i na příčiny tohoto chování a úspěšnost jejich nápravy. Propojením odborných poznatků s poznatky z výzkumu, se podařilo definovat rizikové chování, vymežit jeho nejčastější projevy, jeho příčiny, metody a postupy, kterými ho lze odstranit nebo alespoň eliminovat a faktory, které se na této nápravě podílejí. Zároveň se rozhovory zaměřují i na kvalitu nastavení systému péče o jedince s výskytem rizikového chování a konkrétní pohledy respondentů na tento systém. Také shrnují úspěšnost veškerých postupů a celkové nápravy projevů rizikového chování.

Klíčová slova: rizikové chování, problémové chování, etopedie, děti, mládež, dospívání, etopedický proces, etopedická péče

ABSTRACT

This thesis is devoted to risky behaviour of children and adolescents. It specifically targets the characteristics of risky behaviour in context of ethopedics and its classification. It describes phase of adolescence as a phase prone to birth and growth of risky behaviour. Goal of this thesis is to describe the most common ways risky behaviour expresses itself, its correction and factors, that influence the act of correction. The thesis contains an actual process in ethopedics and institutions that partake in it, as well as interviews with specialists of certain fields. These interviews focus not only the most common ways this behaviour manifests itself, but also the main causes of risky behaviour and success rates of its correction methods. By piecing together scientific facts with facts from the research, the thesis defines risky behaviour, determines its most common causes, methods and procedures of either its removal, or mitigation and factors, that contribute to the mending process. Also, the interviews seek to discover the quality of system care of individuals with presence of risky behaviour and the respondent's point of view on the system. Finally, it summarizes success rates of all the procedures and overall remedy processes of risky behaviour.

Keywords: risky behaviours, problematic behaviours, ethopedics, children, adolescents, adolescence, ethopedic process, ethopedic care

Obsah

ÚVOD.....	9
1 ETOPIEDIE A RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ.....	10
1.1 Úvod do etopedie.....	10
1.1.1 Cíle a úkoly etopedie.....	10
1.1.2 Klasifikace poruch chování.....	11
1.2 Rizikové chování.....	12
1.2.1 Teorie rizikového chování – příčiny vzniku a rozvoje poruch chování.....	13
1.2.2 Děti, mládež a problematika dospívání – rizikové období života.....	14
1.2.3 Vybrané druhy rizikového chování.....	15
1.3 Praxe etopedie.....	23
1.3.1 Etopedický proces.....	23
1.4 Systém etopedické péče.....	27
1.4.1 Zařízení pro děti psychosociálně ohrožené.....	28
1.4.2 Zařízení pro děti s poruchami chování, které nemají nařízenou ústavní ani uloženou ochrannou výchovu.....	28
1.4.3 Zařízení pro děti v ústavní a ochranné výchově.....	30
1.4.4 Zařízení pro nezletilé se zvláště závažnými poruchami chování.....	31
1.4.5 Prostředky převýchovné práce.....	32
1.5 Rizikové chování z pohledu etopedie.....	32
1.5.1 Objasnění pojmu.....	32
1.5.2 Historie.....	33
1.5.3 Současný stav zkoumaného problému.....	33
1.5.4 Formulování výzkumného problému.....	34
1.5.5 Cíle výzkumu.....	34
1.5.6 Výzkumné otázky.....	35
2 METODY.....	36
2.1 Výzkumný vzorek.....	36
2.2 Výzkumné techniky.....	36
2.3 Výzkumné úlohy.....	37
2.4 Výzkumný plán a procedura výzkumu.....	37
3 VÝSLEDKY.....	38
3.1 Analýza výsledků.....	38
3.2 Shrnutí výsledků.....	56
3.3 Vyhodnocení výzkumných otázek.....	60
4 DISKUSE.....	63
4.1 Interpretace výsledků.....	63
4.2 Limity výzkumu.....	67
4.3 Možnosti dalšího výzkumu a využití výsledků výzkumu pro teorii a praxi.....	67
ZÁVĚR.....	69
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	70
PŘÍLOHY.....	72

Seznam tabulek

Tabulka 1: Četnost odpovědí u otázky č. 1.....	56
Tabulka 2: Četnost odpovědí u otázky č. 2.....	57
Tabulka 3: Četnost odpovědí u otázky č. 3.....	57
Tabulka 4: Četnost odpovědí u otázky č. 4.....	58
Tabulka 5: Četnost odpovědí u otázky č. 5.....	58
Tabulka 6: Četnost odpovědí u otázky č. 6.....	59
Tabulka 7: Četnost odpovědí u otázky č. 7.....	59
Tabulka 8: Četnost odpovědí u otázky č.8.....	60
Tabulka 9: Četnost odpovědí u otázky č. 9.....	60

ÚVOD

V posledních letech se čím dál tím více setkáváme s nárůstem nežádoucího, rizikového chování u dětí a dospívajících, které často ústí v daleko závažnější problémy. Mnoho pedagogů, především pak učitelů a vychovatelů, se mnohdy dostává do situací, kdy si s problémovým dítětem již neví rady a jsou tak nuceni vyhledat další odbornou pomoc. Počátek tohoto chování může být už v předškolním věku a úkolem všech pedagogů je ho včas odhalit a začít efektivně řešit. Ve velkém většině případů je komplikovaná práce s celou rodinou, nejenom pouze se samotným jedincem. Veškerá tato práce je však velmi zdoluhavý proces, který často vyžaduje spolupráci mnoha odborníků. Závažnější projevy, které se dlouhodobě nedaří účinně odstranit či alespoň zmírnit, často nakonec vyžadují opatření v podobě umístění jedince do odpovídajícího zařízení, jelikož jedinec začne závažně ohrožovat i své okolí.

Touto problematikou se zabývá mnoho vědních oborů, které spolu zároveň spolupracují, jelikož jejich způsoby intervence spolu úzce souvisí. Zabývá se jím také speciální pedagogika, konkrétně jedna z její součástí. Mluvíme o oboru etopedie, který je hlavní součástí této práce. Cílem této práce je tak charakterizovat tento obor a problematiku rizikového chování u dětí a mládeže. Zaměření je především na příčiny rizikového chování a jeho intervenci, nebo-li celý proces v etopedii.

Pro způsob zpracování a formální úpravy jsme použili systém IMRAD (Ritomský, 2008). V úvodu hovoříme v teoretické rovině o oboru etopedie, o rizikovém chování a jeho specifikách a o systému etopedické péče, včetně zařízení, které k ní náleží. Také zde formulujeme hlavní problém, cíl celé práce a výzkumné otázky, na které chceme odpovědět. V metodách stanovujeme konkrétní vzorek, techniky, plán a postup celého výzkumu. Ve výsledcích interpretujeme výsledky, ke kterým jsme došli na základě získaných rozhovorů, též zde uvedených. Na základě toho zde vyhodnocujeme výzkumné otázky. V diskusi shrnujeme získané teoretické i praktické poznatky v souladu s vlastními názory. Zároveň zde uvádíme i možnosti dalšího výzkumu této problematiky a limity, se kterými jsme se setkali při tomto výzkumu.

Důvodem k výběru tohoto tématu je právě již zmiňovaný nárůst rizikového chování a široký dosah, který tato problematika má.

1 ETOPEDIE A RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ

1.1 Úvod do etopedie

Etopedie je součástí speciální pedagogiky, která se roku 1969 vydělila z psychopedie a stala se tak samostatnou speciálněpedagogickou disciplínou. Obor etopedie je charakterizován jako odvětví, které se zabývá výchovou, vzděláváním a výzkumem sociálně narušené mládeže (jindy též označována jako mládež obtížně vychovatelná, problémová či delikventní). Zároveň se věnuje příčinám vzniku narušeného chování a snaží se naleznout vhodnou cestu intervence. Velmi častá je kombinace narušeného chování s mentální retardací, a nebo i s jinými typy postižení (Slomek, 2010). Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje etopedii následovně: „*Etopedie je speciálněpedagogická disciplína, která se zabývá edukací dětí v riziku a s poruchami emocí a chování. Navazuje na vývoj v obecné pedagogice a svými přístupy reflektuje celkové společenské tendence a jejich odrazy v pedagogických přístupech, morálních požadavcích a nárocích. Reaguje na hodnotové a normativní postoje společnosti ve vztahu k očekávanému chování. Vychází z pojetí postižení specifikovaném Světovou zdravotnickou organizací*“ (WHO in Vojtová, 2008a).

Problematika etopedie je velmi rozsáhlá svou etiologií, průběhem, projevy, léčbou či nápravou a zasahuje do více vědních oborů. Za hlavní termín považujeme v etopedii termín porucha chování, kterým označujeme nejčastější projevy narušeného vztahu k výchově. Obecně se tímto pojmem rozumí negativní odchylky v chování od normy, kterou chápeme jako určité měřítko, které nastavují a očekávají jiné osoby nebo skupiny. Zahrnuje všechny odlišnosti počínaje nápadným chováním, projevujícím se disociálním chováním, přes asociální poruchy až k antisociálnímu chování (Vítková a kolektiv, 2004).

Pro pochopení veškerých souvislostí a postupů v etopedii je potřeba si tyto poruchy chování klasifikovat a tím si vysvětlit zde zmíněné pojmy. Ještě před tím si však vymezíme cíle a úkoly, kterými se celý proces v etopedii řídí.

1.1.1 Cíle a úkoly etopedie

Stejně, jako je tomu i v jiných disciplínách, jsou cíle a úkoly vzájemně provázanými a prolínajícími se věcmi a můžeme je dělit jak na obecné, tak specifické (Vitásková, 2005).

Mezi obecné cíle a úkoly patří:

- Vytváření kvalitních diagnostických struktur a modelů,
- cílená reedukace a resocializace,
- podpora stability sociálního prostředí,
- eliminace negativních postojů,
- posilování sebehodnocení,
- orientace na životní perspektivu jedince,
- optimalizace životních předpokladů a cílů,
- omezení znevýhodnění a rizika poruch chování (Vitásková, 2005).

Mezi konkrétní úkoly etopedie poté řadíme:

- Rozpoznat první signály rizikového chování u jedince, nebo ve skupině,
- poznat charakter nežádoucího chování,
- vybrat optimální intervenci,
- eliminovat nebo úplně odstranit nežádoucí vlivy,
- naučit dítě být odolné vůči negativním sociálním vlivům – umět je zpracovávat (Vojtová, 2008a).

1.1.2 Klasifikace poruch chování

Poruchy chování se dají klasifikovat dle řady faktorů. Ve speciálněpedagogické literatuře rozlišujeme především dělení podle věku a dělení podle závažnosti a stupně společenského narušení (Vitásková, 2005).

Dělení podle věku

Toto dělení můžeme rozdělit ještě do dvou dalších. V prvním dělení rozlišujeme buď poruchy typické pro určité věkové období, a nebo poruchy, které se vyskytují ve všech či více věkových obdobích. Druhé dělení zahrnuje konkrétní věkové rozmezí.

1. Dětská delikvence – jindy označována jako prekriminální, mluvíme zde o období mezi 6-15 lety.
2. Juvenilní delikvence – zde označována jako delikvence mladistvých, zahrnuje období mezi 15-16 lety.
3. Kriminální delikvence dospělých – zde už mluvíme o všech jedincích nad 18 let (Vitásková, 2005).

Dělení podle závažnosti a stupně společenského narušení

1. Disociální poruchy – disociální chování je charakterizováno jako chování nespolečenské a nepřiměřené, avšak stále zvládnutelné bez větších obtíží. Jedná se o různé menší přestupky proti řádu, vzdorovitost, neukázněnost, negativismus či některé lži.

2. Asociální poruchy – u asociálního chování začíná docházet k rozporu mezi obecně uznávanou společenskou morálkou, společenskými hodnotami a mezi chováním jedince. Problémem je nízké či žádné sociální cítění jedince. Do této kategorie řadíme úteky, toulavost, záškoláctví, lži, poškozování a částečně i toxikománii.

3. Antisociální poruchy – antisociálním chováním označujeme chování protispolečenské, které už ovšem nepoškozuje pouze samotného jedince, ale především i jeho nejbližší okolí a společnost. Ohrožuje majetek, hodnoty i život sebe samého a ostatních jedinců. Řadíme sem veškerou trestnou činnost, krádeže, loupeže, sexuální delikty, vraždy, násilí, agresivitu, organizovaný zločin, toxikománii (Slomek, 2010).

První podkapitola byla úvodem do etopedie, jako speciálněpedagogické disciplíny. Byly vymezeny základní cíle a úkoly a klasifikace poruch chování. Ačkoliv dělení poruch chování existuje vícero, tyto většina autorů uvádí jako hlavní a jsou velmi důležitá pro pochopení celé problematiky.

1.2 Rizikové chování

Jak již bylo v předchozí podkapitole nastíněno, předmětem etopedie jsou jedinci s poruchami chování, či s problémy v chování. K těmto pojmům se váže pojem rizikové chování, jindy též označováno jako problémové chování. V následujících kapitolách si uvedeme, co pojmem rizikové chování rozumíme, jaké jsou jeho projevy a také příčiny.

„Rizikové chování je komplexní pojem, kterým se zabývají nejen společensko-vědní, ale také medicínské obory. V našem případě pod tímto pojmem chápeme takové chování, které přímo nebo nepřímo ústí v psychosociální nebo zdravotní poškození jedince, jiných osob, majetku nebo prostředí.“ (Macek in Sobotková a kolektiv, 2014).

Pojmem rizikové chování tak označujeme tyto projevy:

- Záškoláctví,
- lhaní,
- agresivita, agresivní a násilné chování, šikana, kyberšikana,
- obecně kriminální jednání (především krádeže),

- vandalismus,
- závislostní chování,
- rizikové chování na internetu,
- rizikové sexuální chování,
- rizikové chování v dopravě,
- extrémně rizikové sporty, hazardní aktivity,
- užívání anabolik a steroidů,
- nezdravé stravovací návyky,
- extremismus,
- xenofobie, rasismus, intolerance, antisemitismus (Macek in Sobotková a kolektiv, 2014).

Na pojem rizikové chování se váže pojem riziková mládež a syndrom rizikového chování mládeže. Rizikovou mládeží někteří autoři označují ty adolescenty, u kterých je následkem několika spolupůsobících faktorů zvýšená možnost selhání v sociální a psychické oblasti. Pro tuto mládež jsou typické agresivní a disociální projevy a častější kontakt se sociálně-patologickými jevy. Řadíme sem i dospívající ze znevýhodněných skupin, především pak z dysfunkčních rodin (Sobotková a kolektiv, 2014).

Světová zdravotnická organizace (WHO) považuje adolescenty za samostatnou rizikovou skupinu, a tak stanovila pojem syndrom rizikového chování v dospívání, který zahrnuje tři oblasti navzájem se kombinující a usnadňující společně svůj vznik. První složkou je zneužívání návykových látek, druhou negativní jevy v oblasti psychosociálního vývoje (agrese, delikvence, kriminalita, sebepoškozování apod.) a třetí složkou je rizikové chování v oblasti reprodukční (předčasný sex a těhotenství, pohlavní nemoci, promiskuita apod.) (Sobotková a kolektiv, 2014).

1.2.1 Teorie rizikového chování – příčiny vzniku a rozvoje poruch chování

Abychom mohli dále jakkoliv pracovat s jedincem s poruchou chování, musíme se vždy nejprve snažit pochopit, z čeho pramení jeho způsoby chování. Každý negativní projev v chování má určitou příčinu, kterou je nutno odhalit, protože jenom na základě zjištění příčiny, můžeme odstraňovat následky.

Příčiny vzniku poruch chování lze obecně rozdělit do tří hlavních skupin, které se vzájemně prolínají. Jedná se o faktory, které mají na vzniku a rozvoji poruch chování

nejvýraznější vliv, přesto je to však záležitost multifaktoriální. Mluvíme o faktorech biologických, psychických a sociálních (Fischer a kolektiv, 2014).

Mezi biologické faktory patří pohlaví, věk, vrozené temperamentové složky osobnosti, funkce CNS – vyšší pravděpodobnost vzniku poruch chování je u jedinců s její narušenou strukturou nebo funkcí. Z hlediska pohlaví se jedná častěji o muže, což je přisuzováno mužskému pohlavnímu hormonu testosteronu, a z hlediska věku je nejvyšší míra výskytu poruchového chování v období pubescence a adolescence (Fischer a kolektiv, 2014).

Psychické faktory zahrnují především úroveň mentálních schopností, motivaci a potřeby jedince, potřebu seberealizace. Často bývá jako příčina označována i potřeba nadměrné stimulace a nedostatečné uspokojení potřeby bezpečí, jistoty a lásky. U závažných poruch chování se častěji vyskytuje také specifická porucha osobnosti, zejména disociální porucha (Fischer a kolektiv, 2014).

Za sociální faktory považujeme především vliv rodiny, nevhodných vrstevnických skupin a part a faktor prostředí, ve kterém se dítě nachází. Velmi významným faktorem je dysfunkce rodiny, ke které se v těchto případech může vázat syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (syndrom CAN) (Fischer a kolektiv, 2014).

Sobotková a kolektiv (2014) tyto tři faktory označují jako teorie. První, teorie biologicko-psychologická, hledá souvislost mezi charakterem a tělesnou stavbou, popřípadě genetikou. Teorie sociálně-psychologická se opírá o schopnost sociálního učení, temperament, osobnostní rysy a kognitivní styly. Třetí, teorie sociologická, se soustředí na společenský a kulturní kontext, ve kterém se jedinec nachází. Vychází z předpokladu, že jedinec se stává delikventním, protože se nachází v závadném sociálním prostředí (Sobotková a kolektiv, 2014).

Fischer a kolektiv (2014) shrnují celé vymezení příčin následujícími slovy: „*Znalost příčin poruch chování a typických vlastností jeho nositelů je nezbytná pro účinnost pedagogické, etopedické, výchovné a terapeutické práce*“ (Fischer a kolektiv, 2014).

1.2.2 Děti, mládež a problematika dospívání – rizikové období života

Dětský věk je období pro které je typické učení se žádoucímu a nežádoucímu chování. Zároveň se dítě učí správně reagovat na určité situace a podmínky. Poruchové chování pak rozlišujeme dle jeho znalosti norem, jejich respektování a ztotožnění se s nimi. Otázka morálního vývoje patří mezi základy problematiky etopedie. Ve vztahu k etopedii můžeme v raném školním věku sledovat zejména projevy nezralosti,

infantilismu a nepřipravenosti. Jedná se o období, kdy není dítě schopno ovládat své aktuální impulsy. Nepřiměřené chování má však často základ ve špatném výchovném působení rodiny a později má velký vliv vrstevnická skupina třídy a kolektivu, ve kterém se dítě pohybuje (Vitásková, 2005).

V tomto věku se může vyskytnout také porucha opozičního vzdorů, která zahrnuje projevy chování, které vykazují narušený vztah k autoritám a neschopnost chovat se podle norem způsobem odpovídajícím úrovni věku dítěte. Děti s touto poruchou jsou vzdorovité, obtížně vychovatelné, agresivní, odmítavé a negativistické co se týče autorit. Tato porucha se však často rozvíjí na bázi syndromu pozornosti spojeným s hyperaktivitou (ADHD) (Vágnerová, 2008).

Přibližně od 10 do 18 let mluvíme o období dospívání, které je přechodnou fází života, kdy jedinec sice pořád není dospělý, ale už ani dítě. V tomto období dochází k biologickým a psychosociálním změnám. Biologické změny souvisí především s prudkým tělesným růstem, s novými hormonálními poměry v organismu a změnami imunitního systému. V oblasti psychosociální si jedinec musí vytvořit identitu své osobnosti, vybrat své budoucí povolání, vytvořit si správný vztah ke druhému povolání a později i oprostít se od rodiny. Pro toto období je však typický velký rozpor mezi biologickou a psychosociální zralostí, kdy jedinec vzhledově může vypadat jako dospělý, ale jeho druhá stránka ještě není vývojově dokončena. Z tohoto důvodu je toto období velmi rizikové, jedinec má touhu experimentovat, dokazovat si vlastní samostatnost a protestovat proti normám a hodnotám (Vitásková, 2005).

1.2.3 Vybrané druhy rizikového chování

Po definování samotného pojmu rizikové chování a příčinách jejího vzniku, se dostáváme k jeho konkrétním druhům. Rizikové chování má mnoho podob a forem, které se dají dělit vícero způsoby. Ze všech druhů rizikového chování uvedeme ty nejdůležitější, se kterými se setkáváme nejčastěji.

Lež a lhaní

Lež patří k neagresivním poruchám chování a je charakteristická tím, že si jedinec uvědomuje nepravdivost svého sdělení. Je pro ni typické, že je použita za jistým účelem, může však být použita i jako forma obrany při zátěžové situaci. Při jejím posuzování musíme brát vždy v úvahu jak často jedinec lže, komu, kdy a při jakých situacích. Určitou formou lži je taková lež, která má za účelem poškodit druhou osobu,

popřípadě dosáhnout osobních úspěchů. Takováto lež bývá spojována s dalšími negativními projevy jako je egoismus (Slomek, 2010).

Oproti této pravé lži musíme rozlišovat smyšlenku. Smyšlenka je typická pro předškolní věk a nelze ji brát jako lež, jelikož má dítě v tomto období problém rozlišit realitu od fantazie. Z tohoto důvodu si dítě neuvědomuje nepravdivost svého výroku, rozhodně tak není na místě dítě trestat či mu vyvracet jeho tvrzení. Za problémové je potřeba považovat pouze ty smyšlenky, které přetrvávají do mladšího školního věku, protože v tomto období už je to chorobné. Často se jedná o děti s emoční labilitou nebo o děti se sníženou rozumovou schopností (Martínek, 2009).

Určitou formou lži je i lež bájivá, která je typická vymyšlením a vyprávěním dlouhých příběhů za účelem vzbuzení pozornosti. Většinou se objevuje do věku staršího školního věku, pokud se vyskytuje i v období puberty je pak často spojována s některou psychickou poruchou (Martínek, 2009). U klasické bájivé lži však chybí vědomí nepravdy a tudíž chybí i účelnost. Pokud tedy nepřekročí určitý věkový práh, nejedná se o poruchu chování (Slomek, 2010).

Záškoláctví, útěky, toulání

Obecným znakem tohoto chování je tendence odněkud utíkat, což může být projevem obrany. Dítě většinou utíká z prostředí, které ho nějakým způsobem ohrožuje nebo je pro něj z určitého důvodu nepřijatelné. Pokud utíká dítě z domova je to ukazatelem toho, že se dítě necítí v rodinném prostředí bezpečně a není tak pro něj zdrojem jistoty. Rozlišujeme několik variant útěkového chování. Ty mají nejenom odlišné projevy, ale i motivaci. První touto variantou je samotné záškoláctví, které bývá spojováno s negativním postojem ke škole, ale také se strachem z negativního hodnocení ve škole, z neúspěchu. Příčiny je potřeba hledat nejenom ve škole, ale i v rodině a v samotné osobnosti dítěte. Počátkem záškoláctví bývá impulsivní jednání a může být uskutečňováno i skupinově. Také může být výrazem neochoty či neschopnosti akceptovat povinnosti. Je velmi důležité zaměřit se na jeho častost a plánovanost (Slomek, 2010).

Některou z příčin záškoláctví však může být i porucha vztahů mezi dětmi či strach z učitele. Lze ho rozdělit na záškoláctví impulzivního charakteru, kdy dítě reaguje náhle a to i během vyučování, nebo na záškoláctví plánované (Martínek, 2009).

Další varianta útěkového chování je reaktivní, impulzivní útek. Tento útek je reakcí na nezvládnutou situaci doma nebo ve škole. Jeho smyslem je většinou potřeba úniku

před nepříjemnou situací, která by mohla nastat, například před trestem. Zpravidla se však dítě domů vrátí a po vyřešení problému se situace nemusí opakovat (Vágnerová, 2008).

Závažnou variantou jsou útoky chronické, které jsou plánované, opakované a často jsou zapříčiněny dlouhodobými problémy. Většinou se jedná o narušené a nefunkční rodinné prostředí, vzácněji mohou tyto problémy souviset s patologickým vývojem osobnosti dítěte. Někdy mívají přesný cíl, může se jednat i o určitou osobu, ke které jedinec utíká (Vágnerová, 2008).

Poslední variantou útěkového chování je toulání, které většinou navazuje na útěk, ovšem bývá předem pečlivě promyšlené. Charakteristické pro něj je dlouhodobější trvání a někdy může být spojeno i se záškoláctvím. Častější jsou u dětí, které nemají kladný vztah k domovu, a nebo jsou citově chladné s bezhraničním chováním (Martínek, 2009).

Krádeže

O pravé krádeži můžeme hovořit pouze tehdy, když jedinec odcizí jakýkoliv předmět vědomě a uvědomuje si nesprávnost svého jednání. Nedá se tak mluvit o krádeži například v předškolním věku, kdy si dítě vezme cizí hračku, protože se mu zalíbí. V takovémto případě chce dítě okamžitě tento předmět také vlastnit a odcizení tudíž není uvědomělé (Martínek, 2009).

K tomu, aby mohlo dítě vědomě cokoli ukrást, je tak potřeba, aby správně chápalo pojem vlastnictví a akceptovalo normy chování, které vymezují odlišný vztah mezi vlastními a cizími věcmi. Krádež může být spojena i s projevy násilí (Vágnerová, 2008).

Při posuzování krádeží je potřeba zaměřit se na určitá kritéria. Prvním z nich je místo krádeže, u kterého často rozhoduje snadnost provedení, popřípadě nízké riziko. Velmi podstatné kritérium je způsob krádeže. Při neplánovaných krádežích se může jednat pouze o zkrat, závažnější jsou však krádeže předem plánované, popřípadě i skupinové (Slomek, 2010).

Poslední kritérium je cíl a motivace krádeže. Dítě může krást samo pro sebe, a to především proto, že chce získat něco, co jiným způsobem nelze. Důvodem také může být to, že se jinému způsobu uspokojení svých potřeb nenaučilo a vzácně může jít i o nouzové uspokojování základních potřeb jako je jídlo, pití, ošacení, apod. V tomto případě se jedná o selhání rodiny a nenaplňování jejích základních potřeb. Kromě samo pro sebe může krást dítě i pro druhé. Tímto způsobem se pokouší získat si určité

postavení popřípadě oblibu u určitých jedinců. Podobná motivace vede dítě ke krádeži s partou nebo pro partu. Jedinec krade proto, že si chce udržet postavení ve skupině, ve které je kradení dáno jako norma. Odmítnutí této normy je pro partu bráno jako závažný přestupek. Jako poslední motivace se dá uvést demonstrace svých kompetencí. Při této krádeži nejde o materiální zisk, nýbrž o vyrovnání se ostatním (Vágnerová, 2008).

Velmi závažnou formou krádeží je kleptomanie, nebo-li patologické kradení. Jedinec není schopen odolat impulzům kradení, přičemž ale ukradené věci nepotřebuje. Není tak motivována žádným předchozím uvedeným motivem. Kleptomanie však nejčastěji souvisí s dalšími psychickými onemocněními (Fischer, Škoda, 2014).

Návykové a závislostní chování

Zneužívání návykových látek patří k jedním z nejvíce rozšířeným problémům a nejčastějším rizikovým chováním, a to převážně v adolescenci. Nejčastěji se jedná o alkohol, cigarety a zkušenosti s drogami, nejvíce pak s marihuanou. Toto rizikové chování je spojováno převážně s typem vrstevníků a způsobem trávení volného času (Sobotková a kolektiv, 2014).

Na zneužívání těchto látek se váže závislost, která je souborem psychických a somatických změn, které se vytvoří jako důsledek opakovaného zneužívání látky (Vágnerová, 2008).

Diagnóza závislosti by však měla být definitivně stanovena až ve chvíli, kdy se během jednoho roku vyskytuje u jedince minimálně tři nebo více následujících jevů:

- Silná touha nebo pocit nutkání užívat látku,
- zhoršení sebeovládání,
- tělesný odvykací stav,
- růst tolerance k dané látce,
- postupné zanedbávání jiných koníčků a zájmů,
- pokračování v užívání přes jasný důkaz škodlivých následků (Nešpor, 2007).

Návykové látky mají odlišné působení u dospělých a odlišné u dětí a mladistvých. U dětí a dospívajících se závislost na návykových látkách vytváří rychleji a bývají časté recidivy. Také mají na látky nižší toleranci, a tak je u nich častější riziko otrav, týká se to především alkoholu. Stejně tak mají mladistvý větší sklon k riskování a neuváženému jednání a je zde tak velké riziko nebezpečného jednání pod vlivem látky. Velmi znatelné je u nich zaostávání v psychosociálním vývoji a pouhé experimenty s návykovými látkami je spojeno s problémy v různých složkách života – rodina, škola apod. S tím

souvisí i narušení vytváření sítí mozkových buněk, které v dospívání probíhá. Děti a dospívající mají také větší tendenci zkoušet více návykových látek najednou, popřípadě přecházet od jedné k další, což zvyšuje riziko otrav (Nešpor, 2007).

Naproti látkovým závislostem rozlišujeme i **závislosti nelátkové**, které označujeme také jako behaviorální závislosti (popřípadě závislosti na procesech), kdy se lidé nechovají závisle ve vztahu k látce, ale ve vztahu k činnosti. Jsou velmi nesourodou skupinou, která zahrnuje větší skupiny procesů. U dětí a mládeže nejčastěji mluvíme o závislosti na hazardu (gambling), závislosti na internetu či o jiných technologických závislostech (počítače, telefony apod.) (Prevcentrum, 2018).

Rizikové chování spojené s užíváním internetu

Problematika užívání internetu je dnes velmi rozšířené a závažné téma, jelikož většina dětí a mladistvých na něm tráví příliš mnoho času a rodiče povětšinou nemají představu o tom, co zde jejich děti vlastně dělají. K užívání internetu se však přes jeho velké využívání váže mnoho rizik, a z toho důvodu je důležité se o tomto druhu rizika zmínit.

Kyberšikana

Kyberšikana je teoreticky velmi shodná s běžnou (školní) šikanou a její definice se tedy od tradiční šikany odvíjí. Jediný rozdíl je ten, že šikana neprobíhá osobně, ale jejím nástrojem se stávají elektronická média – internetový svět, telefony apod. Shodné s tradiční šikanou je to, že tyto média slouží k agresivnímu jednání a k záměrnému poškození jedince „na druhé straně“. Stejně tak platí mocenská nerovnováha mezi obětí a agresorem (Ševčíková a kolektiv, 2014).

Motivací ke kyberšikaně bývá hned několik, za hlavní motiv se však dá považovat anonymita, kterou kyberprostor poskytuje. Mladiství si často zakládají anonymních účtů hned několik, jelikož si v prostředí internetu připadají neviditelní. Zároveň nevidí důsledky svých činů, což vede k nedostatku empatie a chápe tak celou situaci jako neškodnou, jako pouze legraci. Většina jedinců, kteří tento prostor vyhledávají k ubližování jiným, jsou velmi často jedinci ve skutečnosti slabí, kteří mají pocit, že prostřednictvím internetu se mohou stát hvězdou, na kterou se strhne pozornost (Kábíček a kolektiv, 2014).

Závislost na internetu

Nadměrné trávení volného času na internetu je dnes dalším velmi rozšířeným jevem. Závislostí se to dá však označit tehdy, když už se jedinec dostane za hranici vlastní

kontroly. Pro diagnostiku závislosti na internetu existuje šest kritérií a pro stanovení této diagnózy je zapotřebí, aby byly přítomny všechny. Prvním kritériem je *význačnost*, která je charakteristická zanedbáváním okolních povinností a potřeb (jako je například hygiena), která vyplývá z faktu, že se aktivita stane pro jedince absolutně nejdůležitější v jeho životě. S tímto kritériem souvisí i *změny nálad* a *abstinenční příznaky*, které se objeví v případě, že jedinec nemůže danou činnost z nějakého důvodu provádět. Dalším kritériem je *tolerance*, která v tomto případě znamená čím dál tím větší potřebu trávit čas na internetu. Na toto kritérium navazuje *konflikt* prováděné činnosti s dalšími oblastmi života. Jedinec se vzdá veškerých dosavadních aktivit, obětuje veškerý volný čas i energii právě internetu, v důsledku čehož může docházet ke konfliktům v rodině i k jiným interpersonálním konfliktům. Jako poslední kritérium se označuje *relaps*, u kterého už dochází k návratu do problémového chování a to i po obdobích kontroly (Ševčíková a kolektiv, 2014).

Obecně se dá tedy říci, že nadměrné užívání internetu způsobuje nedostatečnou angažovanost v jiných oblastech života. Toto chování však přímou úměrou zvyšuje možnost stát se obětí internetové kriminality (Kábíček a kolektiv, 2014).

Nebezpečné webové stránky

Kromě závislosti se k internetu váže nebezpečí spojené s obsahem, který lze na internetu snadno najít. Včetně komunikace je dnes možné prostřednictvím internetu získat či prodat i různé zboží a mít přístup k nejrůznějším dokumentům. On-line zábavy je na internetu nespočet, od různých fór zaměřených na témata, která jedince zajímají, přes on-line kamarádství až po nespočet her. Ve velké míře nemají rodiče dětí ani ponětí o tom, kolik času jejich dítě na internetu tráví, popřípadě na jakých stránkách. Internet však včetně „neškodných“ stránek s nejrůznější formou zábavy skrývá velká rizika a bohužel je vše víceméně volně přístupné (Kábíček a kolektiv, 2014).

Mezi nejrizikovější patří jakékoliv weby věnované sexuální tematice, ať už se jedná o rozesílání a šíření sexuálního obsahu či o jakékoliv weby, kde dospělí oslovují děti a dále je navádějí k osobním schůzkám a k sexuálním úkonům. Další velmi nebezpečné jsou weby, které se věnují sebepoškozování, anorexii nebo takzvané „hře na škrcení“, která navádí jedince k tomu, aby pomocí lana či jiné šňůry omezili přístup kyslíku do mozku a způsobili si tak stav podobný stavu po požití drog. Co se týče drog, alkoholu, inhalace chemických látek a podobných návykových látek, to je další kategorie, která je lehce přístupná. Dále pak existují stránky, které mohou jedince navádět ke kaskadérskému chování a nespočet stran navádějící k agresivnímu chování. Velmi

populární je například natáčet „rvačky“ mezi jednotlivci a mezi skupinami teenagerů a jejich umístování na web (Kábíček a kolektiv, 2014).

Šikana

Šikana je postupujícími lety čím dál tím větším problémem a velmi závažným negativním společenským jevem. Je určitou formou agresivního chování s cílem záměrně ublížit. Šikana je opakované záměrné ubližování, fyzické i psychické, které je zaměřeno na jedince nebo i na skupinu, která se neumí či nedokáže adekvátně bránit. Cílem šikany je vždy ublížení, ponížení, zesměšnění a týrání. Má mnoho forem, od běžného zesměšňování po fyzické bytí či dokonce sexuální obtěžování a zneužívání (Kábíček a kolektiv, 2014).

Velmi důležité je umět rozlišit šikanu od teasingu. Tímto termínem rozumíme chování, které může šikanu připomínat, avšak jedná se pouze o nevinné provokování mezi dětmi. Ve starším školním věku je toto chování charakteristické ve vztahu chlapců k děvčatům, která se jim líbí. Chlapci ještě nedokáží vyjádřit své pocity mírnějším způsobem a tak děvčata záměrně škádlí. Toto chování je však do doby, kdy se to děvčatům líbí, zcela přijatelné (Martínek, 2009).

Šikana není nikdy záležitostí pouze dvojice šikanovaný-šikanující, nýbrž celého kolektivu, který se na šikaně podílí byť jen nečinným přihlížením. Většina dětí sice agresí neschvaluje, avšak jedná-li se o agresí proti jedinci, který jim není sympatický, mohou ji schvalovat. Ať už je ostatním dětem více sympatická oběť či agresor, většina z nich mlčí a jen přihlížejí, a to ze strachu, aby se šikana neobrátila proti nim (Říčan, 1995).

Stejně tak jako celá skupina se snadno může stát i pedagog účastníkem šikany, a to v případě, že se snaží šikanu nevnímat, neřešit, nebo ji dokonce popírá. Často pedagogové zaujmají postoj, aby si děti vyřídily vše mezi sebou, což může být dobrým způsobem při řešení malých sporů, ne však u šikany. Dalším argumentem učitelů ohledně neřešení šikany bývá i to, že v případě, že ji začnou řešit, tak nepřestane, ale naopak ji začnou lépe skrývat. Může to být samozřejmě pravda, ovšem i pokus o její řešení dává dětem správný morální vzor (Říčan, 1995).

Vývojová stádia šikany

Kolář (2001) ve své publikaci hovoří o šikaně jako o onemocnění, které má pět stádií, která vyžadují odlišné způsoby zásahů. Označuje je jako schéma. „*Schéma zachycuje negativní proces, který křiví vztahy mezi členy skupiny. Jinak vyjádřeno,*

postihuje vnitřní pohyb směřující k totálnímu přijetí postojů, norem a hodnot šikanování žáky. Tento chorobný proces je pravým opakem budování komunity, jehož cílem je bezpečné soužití a tvořivý přesah osobních individuálních rozdílů“ (Kolář, 2011).

První stádium: zrod ostrakismu

Jedná se především o psychickou formu násilí, která se týká dětí na okraji třídy, které nejsou příliš uznávané a oblíbené. Ostatní děti s tímto jedincem nenavazují kontakt, dokonce ho pomlouvají, dělají si z něj legraci. Toto však stačí, aby se okrajové dítě necítilo mezi zbytkem třídy dobře a rizikem této formy je možnost dalšího negativního vývoje (Kolář, 2001).

Druhé stádium: fyzická agrese a přitvrzování manipulace

Ostrakizace může přerůst v druhé stádium, kdy na úkor daného jedince vymýšlejí další zábavu za účelem upevnit soudržnost skupiny. Na tomto jedinci si spolužáci uvolňují napětí například z nadcházející písemné práce, či jenom proto, že je obtěžuje chodit do školy. V tomto stadiu velmi záleží na tom, jak se k celé věci postaví zbytek třídy (Kolář, 2001).

Třetí stádium: klíčový moment – vytvoření jádra

V případě, že není šikana včas zastavena, začne se tvořit takzvané jádro nebo-li skupina agresorů, kteří začnou spolupracovat a šikanovat ty nejhodnější oběti. Zde stále záleží na tom, jak se k celé záležitosti postaví zbytek třídy. Může se stát, že se zformuje silná pozitivní skupina a mezi oběma skupinami tak vznikne jistá rovnováha, která může šikanu a násilí na čas zastavit. Velmi lehce však dojde k opětovné přesile skupiny agresorů (Kolář, 2001).

Čtvrté stádium: většina přijímá normy agresorů

V případě, že se žádná pozitivní skupina neutvoří, začne moc agresorů postupně ovládat celou třídu. Ta se tak začne přidávat k nim a i ti původně nejhodnější jedinci začnou šikanu podporovat. Všichni se tak začnou na šikaně aktivně podílet a prožívat při tom uspokojení (Kolář, 2001).

Páté stádium: totalita neboli dokonalá šikana

V posledním pátém stádiu jsou normy agresorů přijaty a respektovány všemi, popřípadě skoro všemi členy skupiny. Agresoři působí obětem opakované násilí, převažuje násilí fyzické. Toto poslední stadium se označuje jako stadium vykořisťování a je to nejvyšší stupeň, který se na školách vyskytuje spíše v mírnější formě. Je

příznačný spíše pro místa jako jsou věznice a výchovné ústavy pro mládež (Kolář, 2001).

Tato podkapitola měla za cíl shrnout pojem rizikové chování z hlediska definice, pojmů s ním spojených, příčin i z hlediska konkrétních projevů. Ze všech projevů byly vybrány konkrétně ty s nejčastějším výskytem, které řeší prakticky každý pracovník výchovného či poradenského zařízení.

1.3 Praxe etopedie

Po předchozích podkapitolách, které hovořily především v teoretické rovině, ve smyslu definic a popisu jednotlivých pojmů a termínů, se dostáváme ke konkrétním postupům, které etopedie ve své praxi využívá. Veškeré tyto postupy se sdružují do uceleného procesu, který bude v následujících podkapitolách podrobněji rozebrán.

1.3.1 Etopedický proces

Praxe etopedie probíhá ve třech základních fázích edukačního procesu. Mluvíme o fázi prevence, intervence a rehabilitace. Tyto fáze se ve skutečnosti velmi prolínají a oddělit se tak dají pouze v teoretické rovině. Především u dětí s poruchami chování jsou tyto fáze přítomny v podstatě po celou dobu probíhání edukačního procesu. Jedná se o nikdy nekončící proces celoživotního učení. Celý etopedický proces má však fázi 6 a v pořadí za sebou jdou takto:

- Prevence,
- depistáž,
- diagnostika,
- reedukace, kompenzace, rehabilitace,
- následná péče,
- psychoterapie (Hoferková, 2014).

Prevence

„Prevence ve výchově hraje významnou roli. Při jejím zanedbání může negativně výrazně ovlivnit všechny složky osobnosti člověka. Plní mnoho funkcí (např. individuální, sociální, společenskou), je důležitá pro jednotlivce, stejně tak pro celou společnost“ (Kaleja, 2013).

Primární prevence

Primární prevence je jakási univerzální prevence, jejíž cílem je předcházet samotnému vzniku problému. První stupeň primární prevence má orientovat jedince v nastavených podmínkách a v očekávaném chování. Druhým stupněm rozumíme systém univerzálního postupu a nácviku při řešení problémových situací, do kterých se mohou jedinci dostat. Jedná se o programy prevence, které jsou obvykle součástí školního kurikula. Výukové strategie těchto programů zahrnují diskuse, video nahrávky, hraní rolí, hodnocení a zpětnou vazbu (Vojtová, 2008b).

Sekundární prevence

Sekundární prevence se orientuje na jedince nebo malé skupiny, které patří do rizikových skupin. Rizikovou skupinou rozumíme jedince, u kterých je předpoklad rozvinutí rizikového chování, popřípadě už se jedinec do problému dostal. Sekundární prevence se tak snaží odvrátit poškození, popřípadě zabránit dalšímu rozšiřování. V této fázi je potřeba rozpoznat charakter problémového chování a podpořit kompetence pedagoga, který ho vede v jeho přirozeném prostředí. Hlavní body sekundární prevence se dají shrnout následovně:

- Identifikovat rizikové faktory,
- zabránit jejich rozvoji a vlivu, popřípadě je úplně odstranit,
- zvýšit kompetence pedagoga, popřípadě pedagogů, kteří přichází s jedincem do styku,
- pomoci jedinci s problémových chování, aby se sám vyznal v jeho chování,
- odstraňovat ohrožující aspekty v přirozeném prostředí jedince,
- pomoci sociálnímu okolí orientovat se v rizikové situaci (Vojtová, 2008b).

Terciární prevence

V této poslední fázi prevence se jedná už o konkrétní metody práce s jedinci s poruchami chování. Spočívá v úsilí o zmírnění dopadu na jedince, v dosažení nápravy nežádoucích způsobů chování a v nasměrování chování jedince do sociálně přijatelných struktur. Je realizována v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné péče (Fischer a kolektiv, 2014).

Celou prevenci bychom tedy na závěr této podkapitoly mohli uceleně shrnout tak, že zatímco primární a sekundární prevence se zaměřuje na předcházení vzniku či

rozvoje poruchy chování, terciární prevence už pracuje s jedinci, u kterých se porucha plně rozvinula či došlo k recidivě.

Depistáž

V etopedickém slova smyslu rozumíme depistáží vyhledávání obtížně vychovatelných jedinců, s cílem ovlivnit včas příslušným způsobem celou sféru vzniku potíží. Provádí jí škola, sociální pracovníci, policie a poradenský systém (především SVP). Výsledkem depistáže je primární diferenciacce a to vyjmutí z nevhodného prostředí, umístění do speciálního výchovného zařízení a poskytnutí speciálně pedagogické služby. V tuto chvíli je zásadní přístup pracovníků orgánu sociálně právní ochrany dětí a soudů (Slomek, 2010).

Diagnostika

Diagnostický proces je objektivní poznávání stavu (úrovně i kvality) určitého úseku dané skutečnosti. Jeho výsledkem je diagnóza, která je souborem důležitých znaků skutečnosti, kterou zkoumáme. Je rozpoznávání nemocí a jejich následků, rozpoznávání vrozených i získaných poruch a vad (Vitásková, 2005).

Ve speciální pedagogice mluvíme o speciálně pedagogické diagnostice, která je vědní disciplínou a je ji možno chápat jako systém poznatků, zaměřených na možnosti a prostředky poznávání individuálních vlastností jedince s postižením, na odhalování podstatných souvislostí, které jsou příčinou těchto vlastností. Z této speciálně pedagogické diagnostiky poté vychází diagnostika etopedická, jejíž předmětem je jedinec s poruchou chování, s maladaptivními rysy či jiným nepřizpůsobivým chováním. U této diagnostiky je důležité zaměřit se na změny ve schopnosti v sebehodnocení, narušení schopnosti seberealizace, narušení pocitu identity, změny v adekvátní percepci reality, změny v prožívání potřeb a v hodnotovém systému a změny v sociální akceptaci (Vitásková, 2005).

Fáze diagnostického procesu

Primárně rozlišujeme 6 fází procesu diagnostikování patologického chování.

1. fáze – specifikace toho, co se bude zkoumat,
2. fáze – určení situací, jevů a příznaků, které jsou ve vztahu se specifikovanými předměty,
3. fáze – určení diagnostických metod a prostředků, jejich přesná specifikace,
4. fáze – aplikace zvolených metod, popis všech zjištěných skutečností,

5. fáze – zpracování veškerých jednotlivých údajů získaných v průběhu procesu diagnostiky,
6. fáze – výsledná diagnóza, kterou je však potřeba ověřit, buď jinou metodou a nebo znovuopakováním stejné metody (Vitásková, 2005).

Rehabilitace

Rehabilitace je proces zaměřený na celou osobnost a zahrnuje úpravu prostředí, vztahů a možné společenské a pracovní začlenění. V závěrečné fázi jde o přípravu jedince na vstup mezi intaktní společnost. Hlavním cílem je ovšem vyhledání vhodného pracovního zařazení. Dílčí překážkou při používání rehabilitačních postupů je však určitá izolovanost speciálních výchovných zařízení. Řešeno je to především rozvojem kontaktů s okolím, vytvářením modelových situací a nověji i spoluprací s běžnými typy škol a školských zařízení (Slomek, 2010).

Součástí je i reedukace popřípadě kompenzace. Reedukace je působení zaměřené na problémovou oblast, na její pozitivní ovlivňování a posilování žádoucích jevů. Jedná se o způsoby odstraňování negativních jevů, které se týkají dosavadního života jedince. Cílem této reedukace je plná resocializace. Pojmem kompenzace poté rozumíme nahrazení či vyrovnání a využíváme jí tehdy, když nebyly reedukační postupy účinné, nebo je nebylo možno vhodně zařadit. Konkrétně se jedná o náhradu původního patologického prostředí novým, o odstranění či zmírnění citové chudosti, nedostatku citových podnětů či málo rozvinutých citových vztahů. Dále pak o přeměnu sociálně patologické činnosti v pozitivní a společensky prospěšnou. Tyto kompenzační metody a jejich uplatňování je především v rukou pracovníků výchovných ústavů. Jedná se o dlouhodobý a dennodenní proces (Slomek, 2010).

Následná péče

Většina autorů hovoří, v souvislosti s etopedií, o následné postpenitenciární péči, která se ovšem týká už jedinců propuštěných z výkonu trestu. U mladistvých však chápeme následnou péči jako následné sledování jedince i po ukončení ústavní či ochranné výchovy, či po odchodu ze školského zařízení. Jedná se o nabídnutí pomoci při řešení osobních či rodinných záležitostí, pomoc při návratu do školy a podobně. Tuto pomoc poskytují střediska výchovné péče, ale podílí se na ní i pracovníci sociální sféry (Slomek, 2010).

Vítková (2004) k tomu dodává, že nemá-li jedinec po návratu ze zařízení pro výkon ústavní či ochranné výchovy zajištěné dostatečně kvalitní zázemí, dochází velmi brzy k recidivě, či k daleko horšímu trestnému jednání (Vítková, 2004).

Psychoterapie

Ve výchovné práci je využívána především technika založená na individuálním kontaktu, ale jsou využívány i techniky kolektivního charakteru. Jejich předpokladem je důkladná průprava a cílem je aktivizovat jedince k řešení svých problémů, posílení důvěry ve své schopnosti a trénink samostatnosti v přístupu. Mezi psychoterapeutické prostředky zahrnujeme domluvu, rozhovor, sugesci, hru, cvičení, práci apod. (Slomek, 2010).

Psychoterapeutické techniky

- Porady (v kompetenci etopedů a psychologů, užívá se při řešení silného vnitřního konfliktu jedince – dítě není schopno nalézt správný postoj k normě),
- metoda psychické ventilace (určitá forma poradenství, kdy je dítě vedeno k uvědomování si příčin svých problémů),
- metoda posilování (cílem je objektivní způsob sebehodnocení, realistické hodnocení svých možností),
- vhlédová psychoterapie (zabývá se emočními stavy, pomáhá je měnit),
- psychodrama (dramatizace konkrétní situace) (Slomek, 2010).

V této podkapitole jsme se zabírali celým etopedickým procesem, jeho konkrétními postupy. Ne všichni autoři tento proces dělí stejně, většina z nich zmiňuje pouze především tyto tři uvedené důležité fáze: prevence, intervence, rehabilitace. Veškeré ostatní zde uvedené postupy se poté dají zařadit do jedné z těchto tří fází.

Celý proces tedy probíhá od předcházení problému, k vyhledávání jedinců v riziku, přes včasnou intervenci až po následnou péči. Následná péče je poslední a jedna z nejdůležitějších fází péče, protože pokud není správně poskytnuta, je velmi časté riziko recidivy.

1.4 Systém etopedické péče

Nyní se dostáváme k poslední velké podkapitole, která se bude zabývat péčí, konkrétně zařízeními, pro jedince s výchovnými problémy a prostředky, které tato zařízení využívají. Celý tento systém je velmi obsáhlý a vzájemně provázaný, zmíněny budou tedy především ta nejzásadnější zařízení.

System etopedické péče zajišťují státní, nestátní i neziskové instituce, které spadají do rezortu školství a do sociálního rezortu. Tato zařízení dělíme do následujících kategorií:

- Zařízení pro děti psychosociálně ohrožené,
- zařízení pro děti s poruchami chování, které nemají nařízenou ústavní ani uloženou ochrannou výchovu,
- zařízení pro děti v ústavní a ochranné výchově,
- zařízení pro nezletilé se zvláště závažnými poruchami chování (Růžička in Valenta a kolektiv, 2014).

1.4.1 Zařízení pro děti psychosociálně ohrožené

Jedná se o jedince, kteří nemají nařízenou ústavní výchovu, ale jsou v ohrožení, tudíž vyžadují zvýšenou pozornost. Tito jedinci pochází ze znevýhodněného a rizikového prostředí, které vede k riziku zanedbávání a k riziku poruch chování. *„Péče o tyto děti spadá pod sociálně-právní ochranu dětí, kterou zajišťují orgány sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD), jimiž podle zákona jsou obecní úřady, obecní úřady obcí s rozšířenou působností, krajské úřady, Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR a Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí“* (Hutyrová a kolektiv, 2013).

Orgán sociálně právní ochrany dětí (OSPOD)

OSPOD je státním orgánem, který představuje zajištění ochrany práv a nároků dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu včetně jeho zájmů. Má za úkol pokusit se obnovit narušené funkce rodiny a pomáhat při řešení složitých životních situací, které se jeví jako rizikové (Jedlička a kolektiv, 2015). „

Tyto orgány úzce spolupracují se všemi poskytovateli poradenských služeb ve školství, pravidelně spolupracují se soudy, orgány činnými v trestním řízení, školami, SVP i zdravotnickými zařízeními. Na OSPOD se mohou s prosbou o pomoc obracet jak rodiče, tak školy, ale i dítě samotné (Knotová a kolektiv, 2014).

1.4.2 Zařízení pro děti s poruchami chování, které nemají nařízenou ústavní ani uloženou ochrannou výchovu

Do této skupiny patří instituce vzdělávací a poradensko-intervenční. Řadíme sem speciální třídy, školy pro žáky s poruchami chování, pedagogicko-psychologické poradny, speciálněpedagogická centra, střediska výchovné péče a psychologické

a psychiatrické ambulance. Dále sem řadíme i poradenství školní – zejména školní metodik prevence a výchovný poradce (Valenta a kolektiv, 2014).

Pedagogicko-psychologické poradny (PPP)

Služby pedagogicko-psychologické poradny jsou určeny dětem od 3 let až do ukončení středního, popřípadě vyššího odborného vzdělání. Poskytují služby rodičům, školám a pedagogům. Hlavní náplní je diagnostika, poradenství a následná intervence, nápravná péče a prevence (Knotová a kolektiv, 2014).

Hlavní kompetence PPP spočívají především v metodickém řízení pedagogů, zkoumání celkové připravenosti a zralosti jedinců, jejich profesní orientaci, provádí potřebná vyšetření pro zařazení jedince do speciální třídy nebo školy a spolupracuje na zpracovávání plánů aktivit prevence proti sociálně patologickým jevům. Dále navrhuje potřebná podpurná opatření a dohlíží na jejich zajištění (Jedlička a kolektiv, 2004).

Speciálně-pedagogická centra (SPC)

Speciálně-pedagogická centra jsou funkcí podobná pedagogicko-psychologickým poradnám, ale s výjimkou, že se vždy specializují na určitý druh postižení, vždy záleží na tom, které je dominantní. Mezi činnosti SPC patří především komplexní diagnostika jedince a následná přímá práce s ním, a to ve smyslu edukace, reedukace a intervence. Zahrnuje konzultace se zákonnými zástupci a pedagogickými pracovníky, kteří se dostávají s jedincem do kontaktu. Po vyšetření jsou zákonní zástupci seznámeni s jeho výsledkem, navrhovanými opatřeními pro další péči a o celkové další možné podpoře (Bendl a kolektiv, 2016).

Střediska výchovné péče (SVP)

Střediska výchovné péče poskytují komplexní péči – poradenství, diagnostiku, terapeutické, speciálně pedagogické i psychologické služby, informační, výchovné a sociální služby. Spolupracují s dalšími poradnami, centry a orgány, které se podílejí na činnosti péče o jedince s rizikovým chováním (Bendl a kolektiv 2016, s. 68).

Tato střediska poskytují intervence jednorázově či opakovaně, a to individuální nebo skupinovou formou. V případě, že z předchozích diagnostických vyšetření vyplývá, že je zapotřebí jedince umístit do některé z forem speciálního vzdělávání, školské poradenské zařízení informuje SVP a společně vypracovávají podklady pro rozhodnutí o zařazení (Šauerová a kolektiv 2012, s. 44).

1.4.3 Zařízení pro děti v ústavní a ochranné výchově

Ústavní výchova je nařízena rozhodnutím soudu a je určena pro nezletilé jedince do 18 let. Je nařízena v případě, že je výchova dítěte vážně ohrožena či narušena a žádná jiná výchovná opatření nebyla účinná. Může se také jednat o případy, kdy ze závažných důvodů nemohou rodiče zajistit výchovu dítěte. Jedná se o jedince s krátkodobým pobytem mimo rodinu nebo s nejasnou prognózou, a nebo pro děti, které vyžadují speciální přístup. V případě nařízení této ústavní výchovy je povinnost soudu, aby minimálně jednou za šest měsíců přezkoumal, zda je nutno pokračovat v tomto opatření. Přednost před ústavní výchovou má vždy náhradní rodinná péče (Slomek, 2010).

Ochranná výchova je uložena rozhodnutím soudu. V občansko-právním řízení v případě, že spáchá dítě mezi 12. – 15. rokem věku čin, za který lze uložit výjimečný trest – trest odnětí svobody nad 20 let, či na doživotí. V trestním řízení se ukládá jedinci mezi 15. – 18. rokem věku v případě, že ochranná výchova podle rozhodnutí soudu splní svůj účel lépe, než uložení trestu odnětí svobody (Hutyrová a kolektiv, 2013).

Diagnostický ústav

Každý jedinec, kterému je nařízena ústavní a ochranná výchova, musí projít diagnostickým ústavem, který plní funkci vstupního zařízení. Pouze v určitých důvodech smí být dítě umístěno i bez toho, aniž by bylo předtím v diagnostickém ústavu. Jedinci jsou sem umisťováni kromě žádosti soudu i na žádost zákonných zástupců. Úkolem diagnostického ústavu je vyšetřit jedince a na základě výsledků ho přidělit do příslušného etopedického zařízení. Organizačně jsou děti v diagnostickém ústavu děleny do výchovných skupin, jsou zde i třídy pro děti, které stále plní školní docházku a zároveň jsou zde i třídy pro jedince, kteří již mají povinnou školní docházku splněnou a je potřeba je připravit na budoucí povolání (Vítková a kolektiv, 2004).

Dětský domov, dětský domov se školou

Dětské domovy zajišťují péči o jedince bez vážných poruch chování. Základní jednotkou je zde rodinná skupina různého věku i pohlaví. Úkolem dětského domova je přizpůsobit veškerou strukturu chodu co možná nejvíce běžné domácnosti (Jedlička a kolektiv, 2004).

Oproti tomu dětské domovy se školou mají na starost péči o jedince, kterým byla nařízena ústavní výchova, z důvodu závažné poruchy chování, nebo přechodné či trvalé duševní poruchy. Dále poskytují péči i nezletilým matkám a jejich dětem, které mají uloženou ochrannou výchovu (Fischer a kolektiv, 2014).

Výchovný ústav

Výchovné ústavy zajišťují péči o jedince s vážnými poruchami chování nebo jedincům s uloženou ochrannou výchovou, kteří však mají natolik vážné poruchy chování, že nemohou být umístěni do dětského domova se školou. Péči poskytují jedincům od 15 let, v případě ochranné výchovy už od 12 let. Pro jedince s ústavní a ochrannou výchovou se zřizují výchovné ústavy odděleně, stejně tak i pro jedince vyžadující výchovně léčebnou péči a pro nezletilé matky s dětmi (Fischer a kolektiv, 2014).

Výchovný ústav plní především funkci výchovnou, vzdělávací a sociální a základní organizační jednotkou je zde výchovná skupina. Součástí výchovného ústavu je škola, která umožňuje doplnění základního i středního vzdělání. Nejčastěji se jedná o praktickou školu, odborné nebo střední odborné učiliště. Ve výchovném ústavu může být zřízena i výchovná skupina zaměřená na pracovní činnosti (tzv. pracovně-výchovná skupina), která se zřizuje jedincům, kteří se po ukončení povinné školní docházky nepřipravují na budoucí povolání (Vítková, 2004)

Základní problémy ústavní péče

Fischer a kolektiv (2014) uvádějí ve své publikaci několik zásadních problémů, které s sebou přináší ústavní péče. Hlavní problém spatřují ve střídání pečovatелů, ale i různých ústavů, což vede k problému obtížného vytvoření citového vztahu dítěte k pečující osobě. Dalším problémem je chudost podnětů, chybí pocit kontinuity běžného života, modelové chování běžné v rodinné struktuře. Velmi zásadní je také fakt, že ukončení trvání ústavní péče je ve věku 18 let věku dítěte, ovšem dosažení tohoto věku nemusí znamenat dospělost ve smyslu osobnostní zralosti. V neposlední řadě je výrazným problémem i nedostatečná pomoc při počátečním rozvoji poruch chování. V případě, že se jedinec dostane do takové míry problémového chování, že ho přijme jako způsob společenského uplatnění, je velmi těžké dosažení jakékoliv nápravy (Fischer a kolektiv, 2014).

1.4.4 Zařízení pro nezletilé se zvláště závažnými poruchami chování

Pro jedince se zvláště závažnými poruchami chování rozlišujeme dva typy zařízení – detenční ústavy a vězení pro mladistvé. U detenčních ústavů se jedná o jedince s psychiatrickou diagnózou, kteří jsou odsouzeni pro zvláště závažný trestný čin (Valenta, 2013). Detenční ústav plní z vnějšku význam věznice, zevnitř je funkce podobná spíše psychiatrické léčebně. Oproti tomu činnost vězení pro mladistvé je

upravena zákonem o výkonu trestu odnětí svobody. Jedinci si zde mohou doplnit vzdělání a v případě nesplněné školní docházky je věznice povinna umožnit ji dodělat. Je zde kladen důraz na terapeutické techniky, výchovu a výběr dalšího zaměstnání (Hutyrová a kolektiv, 2013).

1.4.5 Prostředky převýchovné práce

Za hlavní prostředky převýchovné práce považuje Slomek (2010) hru, práci, režim a prostředí. Hra je přirozená lidská činnost, která je u jedinců s poruchami chování důležitá především proto, že učí dodržování pravidel a sebeovládání, pěstuje morální vlastnosti, napomáhá k překonávání únavy a motivuje k vhodné činnostní orientaci. Podmínkou je však aktivní účast pedagoga, který řídí celý její průběh. Tam, kde selhaly jiné prostředky, je poté účinná fyzická práce, která pozitivně ovlivňuje charakterové vlastnosti a vychovává ke svědomitosti a vytrvalosti. Podmínkou práce je, že musí mít smysl a zjevnou užitečnost. Dynamický stereotyp a návyk veškerých těchto činností pomáhá řídit právě režim, který má své principy a platí stejně závazně pro všechny účastníky. Prostředí, jako poslední prostředek, se týká především daného etopedického zařízení. Jedná se jak o charakter celkového zařízení, tak i o jeho strukturu a personální vybavení. Na tvorbě společného prostředí by se mělo podílet každé dítě (Slomek, 2010).

V poslední podkapitole byla shrnuta kompletní etopedická péče, ve smyslu institucí a orgánů, které se na ní podílejí. Tato péče vždy začíná nejprve poradenskými orgány a v případech, kdy je takováto péče nedostatečná, končí u výkonu ústavní nebo ochranné výchovy. Jako poslední je poté varianta vězení pro mladistvé, které je určeno jedincům, kteří mají skutečně závažnou poruchu chování a není tak možno je umístit do běžného výchovného zařízení.

1.5 Rizikové chování z pohledu etopedie

1.5.1 Objasnění pojmu

Rizikové chování je široce zkoumaný pojem vývojové a sociální psychologie, též i kriminologie, sociální pedagogiky a dalších věd, zabývajících se člověkem a společností. Jak již bylo řečeno v předchozí části této práce, k tomuto pojmu se vážou i pojmy poruchy chování, problémové chování, delikvence apod. V českých pramenech se nejvíce setkáme s pojmy delikvence a predelikventní chování. Rizikové chování je však pojem, který chápeme jako nadřazený všem těmto pojmům. Je to komplexní

pojem, kterým chápeme takové chování, které přímo či nepřímo ústí v psychosociální nebo zdravotní poškození jedince, jiných osob, majetku a nebo prostředí (Sobotková a kolektiv, 2014).

1.5.2 Historie

Základ etopedické teorie a terminologie začínají již ve 30. letech minulého století, kdy je publikována první souborná práce „Mládež mravně vadná“, od Aloise Zikmunda, který dělí skupinu jedinců s kázeňskými problémy na mládež mravně ohroženou (ti, kterým hrozí riziko z okolí), mládež mravně narušenou (ti, kteří se ojedinele dopouští špatných negativních činů) a mládež mravně vadnou (stav, který se dá už těžko napravit). Toto označení přetrvává v historii etopedie téměř 30 let, než termín mládež mravně vadná nahradí termín mládež obtížně vychovatelná. Tento termín má však velmi široký rozsah, a tak je v 70. letech zaveden pojem poruchy chování. Spolu s tímto termínem je vymezen i pojem poruchy školní přizpůsobivosti, spojován s lehkou mozkovou dysfunkcí a mozkovou obrnou, popřípadě nesprávnou výchovou. Dále také poruchy afektivní a citové, které jsou způsobené nepřiměřenou citovou a emoční reaktivitou dítěte. Jako další je dle publikace Vzpouza deprivantů od Koukolíka a Drtilové zaveden nový termín deprivanti, který označuje ty jedince, kteří nedosáhli lidské normality, nebo o ní přišli (Vitásková, 2005).

1.5.3 Současný stav zkoumaného problému

V posledních letech neúměrně narůstá delikvence a kriminalita dětí a mládeže, roste především agresivita, brutalita, šikana a vandalismus. Z tohoto důvodu probíhá poslední roky nespočet programů zaměřených na prevenci rizikového chování. Na školách probíhá řada aktivit, především ve smyslu peer programů. Také se velmi rozvíjí činnosti středisek výchovné péče. Významná je organizace LATA, která vznikla již počátkem 90. let a zaměřuje se na mladistvé od 15 let. Pomáhají při řešení konfliktů s rodiči, zvládnání školních a pracovních povinností a pracují s jedinci po spáchání trestného činu (Slomek, 2010).

Dalším důležitým dokumentem je dokument Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže, který je v tuto chvíli zpracován na období 2013 – 2018 a zpracovává ho ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT). Tento dokument je volně dostupný a popisuje veškerá východiska, principy a základní cíle

prevence. Popisuje cílové skupiny a způsoby, kterými chce předejít či popřípadě zabránit šíření rizikového chování, a to především ve školství (MŠMT, 2018).

V následujícím textu formulujeme, na základě citovaných poznatků z literatury, výzkumný problém, vytyčíme cíle výzkumu a stanovíme výzkumné otázky.

1.5.4 Formulování výzkumného problému

Předmětem bakalářské práce je především rizikové chování dětí a mládeže, jeho hlavní charakteristiky, nejčastější pojmy s ním spojené a náprava tohoto chování. Na základě prostudované literatury bychom vymezili tyto základní body:

- Rizikovým chováním chápeme takové chování jedince, které ústí v psychosociální či zdravotní poškození samotného jedince, jiných osob, majetku nebo prostředí,
- mezi nejčastější druhy rizikového chování bychom mohli zařadit lež a lhaní, záškoláctví, krádeže, návykové a závislostní chování, rizikové chování spojené s užíváním internetu a šikanu,
- příčin vzniku rizikového chování existuje dle odborníků mnoho, avšak obecně je můžeme rozdělit do tří skupin – biologické, psychické a sociální,
- v posledních letech se zvyšuje nárůst rizikového chování a zároveň klesá věková hranice, při které se děti a mladiství tohoto chování dopouští. Stává se tak čím dál tím větším problémem.

1.5.5 Cíle výzkumu

Hlavní cíle výzkumu jsou:

- Charakterizovat problematiku rizikového chování.
- Zjistit, jaké projevy rizikového chování patří mezi nejčastější.
- Zjistit, jaká je náprava rizikového chování a jaké metody a postupy práce k ní směřují.
- Zjistit, jaké faktory ovlivňují úspěšný postup při nápravě rizikového chování dětí a mládeže.

1.5.6 Výzkumné otázky

Pro splnění cíle výzkumu jsme stanovili tyto výzkumné otázky:

1. Jaké projevy rizikového chování dětí a mládeže patří mezi nejčastější?
2. Jak probíhá náprava rizikového chování a jaké metody a postupy se k tomu využívají?
3. Jaké faktory ovlivňují úspěšný postup při nápravě rizikového chování dětí a mládeže?

2 METODY

2.1 Výzkumný vzorek

Pro výzkumné šetření jsme vybrali především zaměstnance etopedických zařízení, zaměstnance diagnostických a výchovných ústavů. Hlavním kritériem byli především etopedi, ale v rámci širšího pohledu jsme oslovili i zaměstnance poraden, výchovného poradce, i metodika prevence, který též pracuje s rizikovou mládeží. Pro lepší zmapování jsme z každého zařízení oslovili pouze jednoho zaměstnance, aby byl patrný větší názorový rozptyl. Dalším kritériem byla také délka praxe – minimálně 5 let. Rozhovory jsou následně řazeny dle této délky praxe.

Celkem jsme oslovili 10 zaměstnanců etopedických zařízení ve věku mezi 32 a 65 lety. Délka praxe se pohybuje mezi 7 a 43 lety. Konkrétně jsme oslovili 4 zaměstnance z výchovných ústavů (s délkou praxe 7, 10, 16 a 43 let, ve věku 31, 38, 53 a 65 let). Dále 2 zaměstnance základních škol (délka praxe 12 a 15 let, 42 a 50 let), a poté po jednom zaměstnanci z pedagogicko psychologické poradny (délka praxe 8 let, 34 let), dětského domovu se školou (délka praxe 8 let, 40 let), diagnostického ústavu (délka praxe 15 let, 41 let) a ze střediska výchovné péče (délka praxe 20 let, 65 let).

2.2 Výzkumné techniky

Vzhledem ke skutečně širokému dosahu této problematiky, jsme k výzkumnému šetření použili kvalitativní techniku, konkrétně metodu rozhovoru. Rozhovor, taktéž nazývaný jako interview, je metoda spočívající v bezprostřední verbální komunikaci mezi výzkumným pracovníkem a respondentem. Jeho výhodou je navázání osobního kontaktu a možnost sledování reakcí respondenta na kladené otázky a podle nich tak usměrňovat další průběh. Rozlišujeme rozhovor strukturovaný, polostrukturovaný a nestrukturovaný. Při strukturovaném rozhovoru jsou přesně formulovány otázky, na které se chce tazatel ptát a jsou i v předem určeném pořadí. Tazatel k otázkám nepřidává žádné komentáře, pouze je čte a zaznamenává si odpovědi. U polostrukturovaného jsou též předem připraveny otázky, ale jejich pořadí se může měnit a tazatel může v průběhu přidávat i nové. Poslední, nestrukturovaný rozhovor, je charakteristický tím, že nejsou předem stanoveny otázky, ani jejich pořadí, dotazování má volnější průběh a cílem tak není získat od všech respondentů stejné odpovědi (Chrásková, 2016).

K výzkumnému šetření jsme použili konkrétně metodu strukturovaného rozhovoru. Rozhovor obsahuje devět otázek (viz příloha 1), ve kterých je potřeba prolínání jak odbornosti, tak i vlastního názoru.

2.3 Výzkumné úlohy

Pro splnění cíle výzkumu jsme stanovili tyto úlohy:

- stanovení výzkumného problému, výzkumného vzorku,
- zmapování terénu – etopedická zařízení,
- stanovení konkrétních výzkumných otázek,
- provedení šetření v jednotlivých zařízeních,
- formulace závěrů.

2.4 Výzkumný plán a procedura výzkumu

Plán výzkumu byl časově určen na dva měsíce (březen-duben), přičemž nejprve bylo zapotřebí telefonicky, e-mailem, popřípadě osobně, oslovit zaměstnance jednotlivých zařízení a domluvit se na možnosti osobní schůzky. Z důvodů efektivnější komunikace jsme při realizaci oslovili ve velké většině dané zaměstnance přímo osobně, přičemž jsme jim sdělili žádost z naší strany o poskytnutí rozhovoru. Následovalo stanovení datumu osobní schůzky a její uskutečnění.

Při osobní schůzce mi respondenti poskytli rozhovor a poté mě ochotně provedli zařízením, popsali základní charakteristiku a formu práce v jejich zařízení a blíže specifikovali také práci svou a svých dalších kolegů, k čemuž přispěli i konkrétními zkušenostmi a postřehy z praxe. Někteří respondenti mi poskytli rozhovor dokonce při první návštěvě, bez domluvení dalšího termínu schůzky.

3 VÝSLEDKY

3.1 Analýza výsledků

V této kapitole přejdeme k interpretaci všech získaných rozhovorů. Rozhodli jsme se zveřejnit veškeré rozhovory kompletní, s přesným zněním všech odpovědí. Důvodem k tomu je široký dosah problematiky a uvedení zkrácených odpovědí by mohlo vést k nepřesnostem. Každý z odborníků měl možnost se vyjádřit ke každé otázce dle svého a na uvedených odpovědích můžeme takto zkoumat, v čem přesně se někteří shodují a v čem naopak nikoliv. Také můžeme na těchto odpovědích vidět, že některé otázky si mohl některý z respondentů vyložit trochu odlišněji, než ostatní, což také dodává rozhovoru jiný úhel pohledu.

Rozhovor č. 1

Zařízení: Výchovný ústav

Pracovní pozice: etoped

Délka praxe: 7 let, **věk:** 31 let

Definice rizikového (popřípadě problémového) chování existuje mnoho. Jakým způsobem byste tento termín definovala Vy?

„Já bych rizikové chování rozdělila na dvě skupiny. První je z pohledu jedince a tím je myšleno osobnostní krize. Druhá je poté z hlediska skupiny, kam patří ty zátěžové situace, které nelze vyřešit běžným způsobem a jedinec tak potřebuje pomoc.“

Jaké projevy rizikového chování radíte, dle svých pracovních zkušeností, mezi nejčastější?

„Z mého pohledu se nejvíce jedná o drogovou závislost, šikanu, nerespektování autorit, ale také problematiku vztahů v rodinách.“

V čem obecně spatřujete příčiny rizikového chování?

„Především v rodině, v osobnostních rysech jedince, ale i v nepochopení klienta a jeho potřeb. Také nejednotný výchovný přístup a vliv puberty. Výrazný podíl má dle mého i samotná drogová závislost – vliv drog na jedince.“

V čem konkrétně spočívá Vaše práce s těmito jedinci?

„Individuální a skupinová práce s jedinci, a to ve chvíli, kdy mají děti problém, ať už osobní, nebo s pedagogickými pracovníky, nebo mezi sebou. Specializují se i na

středisku výchovné péče, pracuji s rodinami, provádím biofeedback, rodinné terapie. Mám na starosti i soudně dané klienty, práci v mediaci.“

Jaké metody a postupy práce se Vám osvědčili při řešení a nápravě projevů rizikového chování?

„Především individuální přístup, anamnéza. Velmi účinná je rodinná i individuální terapie. Osvědčil se mi přátelský přístup, ne direktivní, jelikož děti jsou velmi citlivé. Mezi další metody bych zařadila psychoterapii, psychodiagnostiku, různé testy, sociometrii, projekční metody apod.“

Jak hodnotíte účinnost etopedických zařízení pro výkon ochranné a ústavní výchovy ve vztahu k nápravě těchto jedinců?

„Efektivita je velmi malá, nicméně účinnost se může projevit až za několik let. Může to být za pět let, může to být za deset let, ale jednou se to projeví.“

Je podle Vás náš systém péče o tyto jedince nastaven správně? Co by bylo třeba popřípadě změnit?

„Ne, narážíme zde především na legislativní rozpor, ochranu práv dětí, ombudsmana, zákony. Například problém s mobilními telefony, my nemáme právo je zakázat, či odebrat, jedinec na něm může být jak dlouho chce, bez omezení. Celkový přístup k médiím je zlo.“

Jaké faktory dle Vás ovlivňují úspěšnost veškerých postupů a celkové nápravy?

„U jedinců, kteří jsou drogově závislí, rozhoduje především to, jestli se z ní dostanou, a nebo ne. Jestli se jim dostane patřičné pomoci, jestli budou chtít spolupracovat. Také velmi záleží na mentálních schopnostech dětí, na rodině, jak se k celé situaci postaví, jaké vytvoří dítěti prostředí. V neposlední řadě i vliv prostředí.“

Jak byste hodnotila celkovou úspěšnost či neúspěšnost veškerých řešení a nápravy projevů rizikového chování, popřípadě samotných jedinců?

„Celková úspěšnost má mnoho proměnných a nedá se měřit. Je jen velmi malá, či spíše žádná zpětná vazba pro pedagogické pracovníky, a proto ohledně toho, jak se klientovi dále vede, víme v podstatě pouze v případě, pokud nás sám kontaktuje.“

Rozhovor č. 2

Zařízení: Pedagogicko-psychologická poradna

Pracovní pozice: Speciální pedagog – etoped

Délka praxe: 8 let, **věk:** 34 let

Definice rizikového (popřípadě problémového) chování existuje mnoho. Jakým způsobem byste tento termín definovala Vy?

„Je to takové chování, které vybočuje v rámci norem přijatých společností a ohrožuje buďto jedince samotného nebo jeho okolí.“

Jaké projevy rizikového chování radíte, dle svých pracovních zkušeností, mezi nejčastější?

„Neposlušnost, záškoláctví, drobné krádeže, lhaní, problémy ve škole – především se jedná o drzost, nerespektování autorit, agresivita. S problémy se školou také šikana, nebo kyberšikana. Za hlavní problém považují i prokrastinaci.“

V čem obecně spatřujete příčiny rizikového chování?

„Především v rodině, kde často bývá liberální výchova bez hranic, rodiče mají nedostatek času na děti (jsou přetíženi v zaměstnání, pracují na směny atd.). Další příčinou je přemíra technických vymožeností – vše je na dosah. Také nedostatek vzorů a autorit, školní přetíženost na základních školách, nedostatek pohybu a vhodných volnočasových aktivit.“

V čem konkrétně spočívá Vaše práce s těmito jedinci?

„Má práce je formou konzultací, kdy jsou rodiče a děti vedeni k tomu, jak by se měli chovat – pravidla, denní a školní řád. Také vedu etopedické konzultace, kde jde o vedení rodičů a dětí ke správnému náhledu na jejich problémy.“

Jaké metody a postupy práce se Vám osvědčili při řešení a nápravě projevů rizikového chování?

„Především projektivní metody, jako je například kresba, různé dotazníky. Rozhovor, pozorování a v rámci skupinových šetření – dotazník B3, Sorad, projektivní metody a jiné.“

Jak hodnotíte účinnost etopedických zařízení pro výkon ochranné a ústavní výchovy ve vztahu k nápravě těchto jedinců?

„Nedá se příliš zhodnotit, je to spíše o konkrétním zařízení. Některé se nám osvědčily, ale jiné zase ne.“

Je podle Vás náš systém péče o tyto jedince nastaven správně? Co by bylo třeba popřípadě změnit?

„Ne zcela. V současné době je péče o lidská práva a ochrana osobních údajů nadřazena péči o jedince. Měla by se snížit trestní odpovědnost např. na 13 let, není

možno efektívne potrestat jedinca ani rodinu. I strediska výchovné péče majú malé pravomoc.“

Jaké faktory dle Vás ovlivňují úspěšnost veškerých postupů a celkové nápravy?

„Pokud se zaměřím dle své praxe na konkrétní faktory, které však tuto úspěšnost ovlivňují negativně, jde především opět o výchovu v rodině – liberální či nesprávná, omezené pravomoc učitelů a ostatních zařízení podílejících se na výchově, nejednotnost školského systému (jedni něco nastaví, druzí to nedodržují).“

Jak byste hodnotila celkovou úspěšnost či neúspěšnost veškerých řešení a nápravy projevů rizikového chování, popřípadě samotných jedinců?

„Vzhledem k tomu, že v rámci pedagogicko-psychologické poradny řešíme méně závažné věci, tak je úspěšnost cca 50%.“

Rozhovor č. 3

Zařízení: Dětský domov se školou

Pracovní pozice: etoped

Délka praxe: 8 let, **věk:** 40 let

Definice rizikového (popřípadě problémového) chování existuje mnoho. Jakým způsobem byste tento termín definoval Vy?

„Je to nežádoucí chování, které porušuje nastavené normy a pravidla, jeho prohlubování vede k negativnímu dopadu na společnost a samotného jedince. Má vliv na socializaci jedince, jeho celkový osobnostní rozvoj a může vést k rozvoji závažnější trestné činnosti.“

Jaké projevy rizikového chování radíte, dle svých pracovních zkušeností, mezi nejčastější?

„Velmi časté je agresivní chování vůči lidem i zvířatům, vandalismus, krádeže, loupeže, záškoláctví, zneužívání návykových látek, ale i závislosti nelátkové. Také velký problém s neúctou, nerespektováním autorit. Setkávám se však i s jedinci s duševními poruchami.“

V čem obecně spatřujete příčiny rizikového chování?

„Výchova, která je důležitá především v prvních pár letech života jedince, celkové prostředí, v jakém jedinec vyrůstal, v jaké se pohyboval, ale i samotná osobnost jedince – jeho osobnostní charakteristiky, nepřímo inteligence, hodnoty a orientace jedince.“

V čem konkrétně spočívá Vaše práce s těmito jedinci?

„Náplň mé práce je diagnostikování jedince, individuální i skupinové terapie, stanovování prognóz, metodických i preventivních postupů, reedukační postupy. Vstupní i výstupní zprávy, práce s jedincem po celou dobu pobytu, pravidelné zhodnocování, spolupráce s dalšími odborníky.“

Jaké metody a postupy práce se Vám osvědčili při řešení a nápravě projevů rizikového chování?

„Jedná se především o terapeutické a psychoterapeutické metody (metoda posilování, rozhovory), reedukační a preventivní metody. Velmi důležitý je nahlížet na každého jedince zvlášť, brát v potaz jeho individualitu a na každého tak stanovovat postupy práce zvlášť. Je zapotřebí důslednost a striktní dodržování nastavených pravidel. Je potřeba posilovat kladné stránky osobnosti, kladné hodnoty u jedince a orientovat ho správným směrem formou účinné motivace.“

Jak hodnotíte účinnost etopedických zařízení pro výkon ochranné a ústavní výchovy ve vztahu k nápravě těchto jedinců?

„Tato účinnost rozhodně nebude nikdy stoprocentní, na každého jedince bude takovéhle zařízení působit jinak a velmi bude záležet na tom, jak moc bude u jedince rizikové chování prohloubeno, v jakém věku přijde do zařízení a jakou bude mít motivaci a zájem o nápravu. Celkově je však účinnost spíše menší.“

Je podle Vás náš systém péče o tyto jedince nastaven správně? Co by bylo třeba popřípadě změnit?

„V dnešní době mají děti samá práva, ale žádné povinnosti a z toho plyne i nastavení celé této péče, které je orientováno na dobré podmínky pro děti, ale ne vždy je to pojato správně. Některé podmínky by bylo dobré upravit tak, abychom s nimi mohli i my lépe kooperovat. Také vidím problém v nedostatku pedagogického personálu, konkrétně pak etopedů.“

Jaké faktory dle Vás ovlivňují úspěšnost veškerých postupů a celkové nápravy?

„Stupeň a hloubka poruchy chování, výskyt přidružené duševní či jiné poruchy, pokud už se jedná o umístění jedince do zařízení, tak nastavení a fungování daného zařízení, osobní charakteristiky jedince, rodina – zájem a spolupráce.“

Jak byste hodnotil celkovou úspěšnost či neúspěšnost veškerých řešení a nápravy projevů rizikového chování, popřípadě samotných jedinců?

„Celková úspěšnost je přibližně ve 20 – 25%, nicméně je to jen velmi těžko přesně definovatelné. U těžších poruch chování je úspěšnost ještě menší a za pokrok se považuje sebemenší zlepšení.“

Rozhovor č. 4

Zařízení: Výchovný ústav a středisko výchovné péče

Pracovní pozice: etoped

Délka praxe: 10 let ve výchovném ústavu, z toho 5 let jako etoped, **věk:** 38 let

Definic rizikového (popřípadě problémového) chování existuje mnoho. Jakým způsobem byste tento termín definoval Vy?

„Za rizikové chování vnímám takové chování a jednání jedince či skupiny, které samo o sobě, či ve spojitosti s dalšími faktory ohrožuje zdraví a žádoucí psychosomatický vývoj jedince, či má nežádoucí dopady na společnost. Jedná se o chování, které vede ke vzniku a dalšímu rozvoji sociálně patologických jevů nebo ohrožuje jedince či skupinu s ohledem na bezpečnost, život, zdraví, orientaci v intaktní společnosti apod. (chování omezující práva ostatních osob, riskantní chování, užívání OPL a NL, zvýšená aktivita ve vztahu k PC, MT, virtuální realitě, sebepoškozování apod.).“

Jaké projevy rizikového chování radíte, dle svých pracovních zkušeností, mezi nejčastější?

„Zvýšená aktivita mládeže ve vztahu k technologiím, sociálním sítím, virtuální realitě, dále tendování k OPL, NL, alkoholu a zahálce. Nejzásadněji však vnímám postupnou ztrátu kontaktu s realitou. Zde jako zásadní problém vidím vliv her, sociálních sítí, OPL, masmédií a benevolenci společnosti k závadovému chování a jednání mladistvých. Ti se obrňují pocitem nedotknutelnosti, nepocitují dopady svého chování a jednání a tím pádem nejsou motivováni ke změně. Žijí si své alternativní a pohodlné životy.“

V čem obecně spatřujete příčiny rizikového chování?

„Obecně vidím jako primární příčinu deprivaci konkrétní potřeby či potřeb a nutnost jedince si tuto deprivaci nějakým, pokud možno, nenáročným způsobem kompenzovat. S ohledem na fakt, že jsem přesvědčen o tom, že každý jeden z nás je disponován k tomu

jednat dobře, ale i páchat zlo, je na každém, jakým způsobem přistoupí k uspokojení svých vlastních potřeb. „Páchat“ dobro a chovat se dobře a empaticky je složité a nese to přímou odezvu a uspokojení potřeby, často je takové jednání považováno za slabost, či je k smíchu. Patologické jednání a chování je v rámci některých skupin hodnoceno kladně, často obdivováno a nese okamžitý „prospěch“, tedy uspokojení nějaké potřeby. Odezva je okamžitá a pachateli je často věnován obdiv. Dříve vyloučený jedinec se stává středem pozornosti, součástí kolektivu. Ve vztahu k OPL a alkoholu je to podobné – užití přináší okamžitý účinek, za minimální investovanou námahu. Sociální sítě, síťové hry apod. mohou být výrazně anonymní, jedinec sleduje lajky, chatuje, může fabulovat apod.. Není v osobním kontaktu, ale je členem nějaké skupiny, někam patří. V extrémních případech může dojít až k převrácení vnímání reality, kdy jedinec vnímá svůj život ve virtuální realitě za skutečný.“

V čem konkrétně spočívá Vaše práce s těmito jedinci?

„Má práce se skládá z mnoha oblastí a částí. Výrazně záleží na stavu konkrétního jedince a etiologii rizikového chování. Obecně však lze konstatovat, že v mém případě se jedná o primární, sekundární i terciární prevenci. Cílem je tedy zabránit vzniku patologického jevu. Pokud již existuje, pracovat na jeho eliminaci a dále maximálním způsobem minimalizovat škody, které již vznikly. Dalo by se konstatovat, že se jedná o terapii a prevenci s ohledem na rizikové chování a vznik a rozvoj sociálně patologických jevů. Významnou součástí práce je orientace klienta na hodnoty intaktní společnosti a úpravu sebe reflexe v kontextu intaktní společnosti.“

Jaké metody a postupy práce se Vám osvědčili při řešení a nápravě projevů rizikového chování?

„Striktně uplatňuji orientovaný přístup ke klientovi, komunikaci, okamžitou zpětnou vazbu včetně využití upadajícího systému pozitivních i negativních sankcí. S ohledem na naše klienty je vhodným přístupem strategie pozitivního a negativního upevnování, okamžitá zpětná vazba, osobní příklad a režimový přístup. Pokud chceme dosáhnout pozitivního vývoje jedince, je nutné, konfrontovat jej s pozitivními i negativními dopady jeho chování, vést jej v problematických situacích a přistupovat k němu s ohledem na jeho možnosti a schopnosti. Klient musí vnímat reálný zájem o jeho osobu.“

Jak hodnotíte účinnost etopedických zařízení pro výkon ochranné a ústavní výchovy ve vztahu k nápravě těchto jedinců?

„Neexistuje veličina, jednotka ani vzorec, dle kterých by se dala vypočítat či určit úspěšnost obligatorní péče. Z praxe a s ohledem na vlastní zkušenosti však vnímám veliký význam ústavní výchovy s ohledem na stav jedince i ve vztahu ke společnosti. Nelze predikovat, jak by se osobnost jedince vyvíjela bez zásahu ústavní péče a zda by například zloděj bez násilné trestné činnosti nebyl loupeživým vrahem. Mnoho chlapců, kteří byli v našem zařízení, se vyučili, založili rodiny a žijí naplněné životy. Jiní neměli dostatek vůle a motivace, páchají TČ a mají zkušenosti s VTOS. Velice výrazným problémem je tlak na ústup od etopedického pohledu na dítě, který reflektuje veškeré faktory, které se na stavu osobnosti jedince podílí a připouští i určitý podíl volního jednání dítěte či klienta, k přístupu sociálnímu. Tento reflektuje pouze vliv společnosti a dává důraz na individualitu a naprostou svobodu jedince, nedotknutelnost jeho práv a naprosto popírá zákonný zájem společnosti. Poslední dobou jsou tendence popírat i oprávněné zájmy dítěte s ohledem na jeho zdraví a žádoucí psychosociální vývoj na úkor jeho naprosté „svobody“.“

Je podle Vás náš systém péče o tyto jedince nastaven správně? Co by bylo třeba popřípadě změnit?

„Systém je historicky nastaven správně, nicméně nereflexuje změny paradigmat ve společnosti a není dostatečně pružný, nereaguje ve všech ohledech. Ve výchovných zařízeních jsou děti z různých důvodů. Tyto děti jsou umístěné v rámci stejných zařízení a stejných výchovných skupin. Jsou výjimky, EPCHA. Nicméně absentuje diferenciaci těchto zařízení dle závažnosti jednání, pro které byla ústavní výchova nařízena. Neodpovídající je počet klientů na pedagoga s ohledem na tlak na maximálně individuální péči, výrazně obhajující postoj legislativy ve vztahu k „dětmi“, které jsou často velice brutální, bez zábran a jejich delikventní chování má recidivní charakter apod.“

Jaké faktory dle Vás ovlivňují úspěšnost veškerých postupů a celkové nápravy?

„Rigidní legislativa, pseudo sociální politika, inkluze za každou cenu, upřednostňování subjektivních, často i patologických zájmů jedince nad zájmy intaktní společnosti a desorientace osob, které rozhodují o osudu, postupech a práci s těmito klienty, ve vázaných oblastech. Za tyto oblasti považují např. psychologii osobnosti,

problematiku psychologického vývoje osobnosti a vývojových fází, oblast pedagogiky, sociálního učení a socializace i s ohledem na resocializaci atd.“

Jak byste hodnotil celkovou úspěšnost či neúspěšnost veškerých řešení a nápravy projevů rizikového chování, popřípadě samotných jedinců?

„Zde bych chtěl ke svému vyjádření užít paralelu s oblastí penologie, kde evidujeme napravené prvotrestané, ale i nenapravitelné recidivisty, pro které není žádný trest dostatečně motivující k provedení změny. Osobně jsem přesvědčen, že v systému obligatorní péče dochází k nápravě některých jedinců, u dalších k úpravě chování a jednání, které není v budoucnosti na tak vysoké úrovni nebezpečnosti pro společnost, na které by mohlo být. Nicméně se domnívám, že s větší legislativní podporou a orientací nejen na „pseudo“ práva jedince, ale i na společnost, by úspěšnost nápravy rizikového chování byla mnohem vyšší.“

Rozhovor č. 5

Zařízení: Základní škola

Pracovní pozice: školní metodik prevence

Délka praxe: 12 let, **věk:** 42 let

Definice rizikového (popřípadě problémového) chování existuje mnoho. Jakým způsobem byste tento termín definoval Vy?

Problémové chování je nežádoucí forma chování, při které dochází opakovaně k porušování pravidel a má negativní dopad na jedince, ale i jeho okolí.“

Jaké projevy rizikového chování radíte, dle svých pracovních zkušeností, mezi nejčastější?

„Vzhledem k mé práci školního metodika prevence se nejčastěji potýkám s problémy záškoláctví, šikany a nerespektování autorit.“

V čem obecně spatřujete příčiny rizikového chování?

„Samozřejmě v rodině – negativní výchovné prostředí, ale velký význam vidím v prostředí, ve kterém se dítě pohybuje. Tím mám na mysli především vrstevnické party a nevhodný způsob trávení volného času, který se k tomu váže.“

V čem konkrétně spočívá Vaše práce s těmito jedinci?

„Především v prevenci všech těchto negativních jevů, v prevenci rizikového chování. Jako metodik zajišťuji metodickou a poradenskou činnost, jak pro ostatní pedagogické pracovníky, tak ale i pro rodiče. V případě výskytu jakéhokoliv rizikového chování

pracuji i s dalším pedagogickým personálem na možném řešení této situace. Podílím se také na tvorbě preventivních programů.“

Jaké metody a postupy práce se Vám osvědčili při řešení a nápravě projevů rizikového chování?

„Tak především spolupracuji při zajišťování různých besed a přednášek pro děti, takže určité tyto kolektivní aktivity, zároveň však ale i individuální práce s jednotlivci a s jejich rodinami. Volím vždy otevřený přístup, snažím se pochopit danou situaci, ale vyžaduji komunikaci založenou na upřímnosti a důvěře.“

Jak hodnotíte účinnost etopedických zařízení pro výkon ochranné a ústavní výchovy ve vztahu k nápravě těchto jedinců?

„V případě, že je rizikového chování přes únosnou hranici a nestačí na něj již naše pedagogické postupy, nelze problém už poté řešit jinak. Nicméně u těchto jedinců to procento nápravy nebývá příliš velké, jen málokterí odtamtud vyjdou a skutečně si srovnají svůj život.“

Je podle Vás náš systém péče o tyto jedince nastaven správně? Co by bylo třeba popřípadě změnit?

„Osobně si myslím, že celkově je systém nastaven správně, jen by bylo možná zapotřebí mít v některých oblastech více pravomocí, které by mohly pomoci k lepšímu řešení těchto problémů“.

Jaké faktory dle Vás ovlivňují úspěšnost veškerých postupů a celkové nápravy?

„Především rodina. Velmi záleží, jak se k problému jejich dítěte postaví, zda budou ochotni to řešit a jakým způsobem. Také to, jak moc už je rizikové chování prohloubeno u jedince, i v jednotlivých třídách, jak k tomu přistupuje celý kolektiv. Dalším faktorem je i míra zainteresování třídního učitele, jeho zájmu, ochoty a schopnosti problém řešit.“

Jak byste hodnotil celkovou úspěšnost či neúspěšnost veškerých řešení a nápravy projevů rizikového chování, popřípadě samotných jedinců?

„Z mé zkušenosti se obecně rizikové chování postupem let pořád zhoršuje a přibývá ho, a tím více se snižuje ta úspěšnost. Nicméně odhaduji ji v přibližně polovině případů, takže těch 50%.“

Rozhovor č. 6

Zařízení: Základní škola (dříve speciální)

Pracovní pozice: Zástupkyně ředitele, výchovný poradce (především v oblasti problémového chování)

Délka praxe: 15 let, **věk:** 50 let

Definice rizikového (popřípadě problémového) chování existuje mnoho. Jakým způsobem byste tento termín definovala Vy?

„Za rizikové chování považuji takové, které zdravotně, sociálně nebo osobnostně poškozuje jedince a v důsledcích jeho nevhodného chování i celé okolí (rodinné, školní, společenské).“

Jaké projevy rizikového chování radíte, dle svých pracovních zkušeností, mezi nejčastější?

„Nejčastěji se setkávám se záškoláctvím. Většinou se jedná o skryté záškoláctví, tolerované a kryté rodiči, kteří omlouvají své děti z banálních důvodů a opakovaně. Především v okruhu těchto notorických nechodců se pak objevují další rizikové vzorce chování jako je vysoká agresivita, šikana, závislostní chování.“

V čem obecně spatřujete příčiny rizikového chování?

„Rizikové chování je něco jako odkaz. U nás velká většina rodičů nepracuje, nemají ambice, nezajímají se o ně, tak proč mají chodit do školy (záškoláctví). Ublížíjí, protože jim bylo ublíženo (agrese a šikana). Hledání úniku, chvíli uvolnění nebo zapomenutí (závislostní chování). Rozhodně nejčastěji se jedná o patologii rodinného prostředí.“

V čem konkrétně spočívá Vaše práce s těmito jedinci?

„Snažím se pomoci dětem s rizikovým chováním překročit vlastní stín, hledám příklady dobré praxe. Dlouhodobě sleduji životní podmínky žáků, reaguji na jejich změny a krize. Hledám partnery a spolupracuji s odborníky. Informuji o možnostech, směřuji k aktivnímu hledání pomoci.“

Jaké metody a postupy práce se Vám osvědčili při řešení a nápravě projevů rizikového chování?

„Naslouchám a snažím se porozumět. Ptám se a zajímám se, ale nelituji. Hledám co nejsilnější a nejkvalitnější osobnost v okolí dítěte. Žádám o spolupráci. Usiluji o důvěru. Nabízím názor, odmítám poraženectví, trochu přehnaně se raduji z úspěchu klienta, hned se ptám na další cíl a metu. Výchova má být pevná, laskavá a důsledná“

(již poměrně dávno jsem se názorově ztotožnila s tímto triviem, často si ho připomínám i při výchově vlastních dětí).“

Jak hodnotíte účinnost etopedických zařízení pro výkon ochranné a ústavní výchovy ve vztahu k nápravě těchto jedinců?

„Z mé pozice nemohu úplně hodnotit, ačkoliv se domnívám, že ta účinnost je spíše menší, a že jen malé množství jedinců si z takového zařízení odnesou nově nastavený hodnotový žebříček a podobně.“

Je podle Vás náš systém péče o tyto jedince nastaven správně? Co by bylo třeba popřípadě změnit?

„Myslím si, že systém je nastaven správně, nicméně je zapotřebí více pracovat s prevencí, posílit především tu primární, ale nevynechat samozřejmě ani sekundární a terciární.“

Jaké faktory dle Vás ovlivňují úspěšnost veškerých postupů a celkové nápravy?

„Osobnostní a charakterové vlastnosti klienta, jeho intelekt a kvalita aspirační úrovně, vůle a důvěra. Míra determinace rodinným prostředím. Osobní a profesionální přístup odborníků (učitelů, výchovných poradců, psychologů, probačních pracovníků...).“

Jak byste hodnotila celkovou úspěšnost či neúspěšnost veškerých řešení a nápravy projevů rizikového chování, popřípadě samotných jedinců?

„Trochu se mi chce říci, že je to všechno marné. Ale i přesto do toho jdu každý den zas a znovu a pořád věřím, že to má smysl a je důležité svítit na cestu. Vlastně jsem spíše pesimista. Nebo mám dost informací a tím se liším od optimisty.“

Rozhovor č. 7

Zařízení: Diagnostický ústav

Pracovní pozice: etoped

Délka praxe: 15 let, **věk:** 41 let

Definic rizikového (popřípadě problémového) chování existuje mnoho. Jakým způsobem byste tento termín definovala Vy?

„Rizikové chování je takové chování, které ohrožuje jedince na kvalitě života v aktuálním období s přechodem do budoucna.“

Jaké projevy rizikového chování řadíte, dle svých pracovních zkušeností, mezi nejčastější?

„Absolutně nejčastěji užívání návykových látek, popř. experimentování.“

V čem obecně spatřujete příčiny rizikového chování?

„Nedostatečný zájem rodičů, kompenzaci hmotnými statky, přehnané nároky neodpovídající schopnostem dítěte, nevhodné rodinné prostředí, nevhodné trávení volného času.“

V čem konkrétně spočívá Vaše práce s těmito jedinci?

„Provádím především vstupní pohovory, komplexní diagnostiku jedince, řeším náplň volného času, komunity, individuální plánování, terapii i prevenci.“

Jaké metody a postupy práce se Vám osvědčili při řešení a nápravě projevů rizikového chování?

„O metody nejde, musí fungovat spolupráce a zájem rodiny na řešení, je potřeba, aby jedinec zažíval, že má o něj kdokoli zájem, má ho rád. Pokud je rizikové chování „rozjeté“ musí padnout až na dno – trestná činnost, vězení, hepatitida, a to vše opakovaně.“

Jak hodnotíte účinnost etopedických zařízení pro výkon ochranné a ústavní výchovy ve vztahu k nápravě těchto jedinců?

„Veškerá tato zařízení podle mě pouze monitorují a provázejí jedince, snaží se eliminovat následky rizikového chování.“

Je podle Vás náš systém péče o tyto jedince nastaven správně? Co by bylo třeba popřípadě změnit?

„Domnívám se, že „odborná“ zařízení možná jen oddálí pád na dno. Nutná je včasná a intenzivní spolupráce s rodinou formou vhodných programů. Pokud rodina nespolupracuje, tak nabídnout jedincům staršího dobrovolně fungujícího přítele, kamaráda.“

Jaké faktory dle Vás ovlivňují úspěšnost veškerých postupů a celkové nápravy?

„Včasnost zásahu a řešení problému, kvalita rodiny a jejího zázemí (respektive terapeutický program potřebuje celá rodina), opravdovost, prostředí“

Jak byste hodnotila celkovou úspěšnost či neúspěšnost veškerých řešení a nápravy projevů rizikového chování, popřípadě samotných jedinců?

„Pokud se zaměřím především na klienty výchovných a diagnostických ústavů, tak naprosto minimální“.

Rozhovor č. 8

Zařízení: Výchovný ústav

Pracovní pozice: etoped

Délka praxe: 16 let, **věk:** 53 let

Definice rizikového (popřípadě problémového) chování existuje mnoho. Jakým způsobem byste tento termín definoval Vy?

„Rizikové chování je chování neodpovídající nastaveným normám ve společnosti, jedná se o porušování (mnohy násilné) pravidel, s dopadem na jedince i společnost.“

Jaké projevy rizikového chování radíte, dle svých pracovních zkušeností, mezi nejčastější?

„Při mé práci se nejčastěji setkávám se záškoláctvím, krádežemi, agresivním chováním, chováním nerespektující autority. Problémem jsou také závislosti, v posledních letech především ty nelátkové – závislost na internetu apod.“

V čem obecně spatřujete příčiny rizikového chování?

„V rodině, která dnes často neplní své funkce, rodiče jsou přetíženi, nemají či nechtějí mít čas na své děti a ty tak hledají tu pozornost jinde. Většinou se uchýlí k nějaké partě, která má právě charakter toho patologického chování, nicméně v této partě může jedinec vynikat. Velký problém je také lehká dostupnost všeho, přemíra vymožeností, až příliš mnoho možností.“

V čem konkrétně spočívá Vaše práce s těmito jedinci?

„Především v pozorování celé skupiny, jejich práce, interakce mezi nimi a vychovateli, mezi nimi samotnými. V podstatě stojím „stranou“ a všímám si detailů, které vychovatelé mohou při své práci přehlédnout. Snažím se s jedinci komunikovat, trávit s nimi čas a naslouchat jim, snažím se je navést na tu správnou cestu. Pravidelně vyhodnocuji zprávy, děláme kolektivní vyhodnocování a navrhuji další možná opatření a práci s jedincem.“

Jaké metody a postupy práce se Vám osvědčili při řešení a nápravě projevů rizikového chování?

„Individuální přístup, využívání síly kolektivu, kolektivní komunitní kruhy, řízené rozhovory, práce s celou rodinou, nejenom pouze s jedincem. Pravidelné zhodnocování jedince s ním samotným, stanovování cílů, se kterými on sám souhlasí, posilování motivace a správná orientace hodnotového žebříčku jedince.“

Jak hodnotíte účinnost etopedických zařízení pro výkon ochranné a ústavní výchovy ve vztahu k nápravě těchto jedinců?

„Konkrétně o úplné nápravě můžeme mluvit jen v naprostém minimu případů. U většiny se podaří alespoň částečně eliminovat projevy rizikového chování, ale u některých ani to. Do těchto zařízení se jedinec dostává povětšinou až ve vyšším věku, kdy už se jakékoliv postoje, chování a celkové projevy jedince mění jen velmi těžko.“

Je podle Vás náš systém péče o tyto jedince nastaven správně? Co by bylo třeba popřípadě změnit?

„Systém není nastaven špatně, nicméně některé zákony a legislativa příliš nepomáhají naší práci a bylo by tak zapotřebí upravit tyto podmínky.“

Jaké faktory dle Vás ovlivňují úspěšnost veškerých postupů a celkové nápravy?

„Zájem a spolupráce rodiny, ale především osobní charakteristiky jedince. Zda sám chce, má dostatečnou motivaci a skutečný zájem změnit svou situaci. Pokud ho nemá, ani snaha rodiny či pedagogických pracovníků na tom nic nezmění.“

Jak byste hodnotil celkovou úspěšnost či neúspěšnost veškerých řešení a nápravy projevů rizikového chování, popřípadě samotných jedinců?

„Je velmi těžko měřitelná. Uvádí se, že úspěšnost je něco okolo 20%, ale záleží, co považujeme za úspěch. Zda to, že se následky rizikového chování a celkové projevy rizikového chování jedince podaří úplně odstranit, či to, že se podaří alespoň zmírnit.“

Rozhovor č. 9

Zařízení: Středisko výchovné péče (předchozí: pedagogicko-psychologická poradna)

Pracovní pozice: etoped

Délka praxe: 20 let, **věk:** 62 let

Definice rizikového (popřípadě problémového) chování existuje mnoho. Jakým způsobem byste tento termín definovala Vy?

„Rizikové chování je jednoduše jakékoliv chování, které se vymyká normě. Je to chování, které nesplňuje požadavky společenských norem.“

Jaké projevy rizikového chování radíte, dle svých pracovních zkušeností, mezi nejčastější?

„Ve své praxi jsem již dlouho, ale především během posledních let považuji za největší problém celkovou nevychovanost, neúctu k autoritám, nerespektování pravidel a nerespektování povinností. Také se velmi zvyšuje problém agresivního chování.“

V čem obecně spatřujete příčiny rizikového chování?

„Příčiny rizikového chování spatřuji vždycky v rodině. Každé dítě se rodí s určitým temperamentem, ale ten může výchova velmi ovlivnit. Velkým problémem jsou vztahy mezi rodiči a dětmi. Rodina ztrácí čím dál tím více hodnotu a děti tak nemají pocit zázemí. To je dle mého hlavní příčina, která vede k tomuto chování.“

V čem konkrétně spočívá Vaše práce s těmito jedinci?

„Provádím především vstupní vyšetření – etopedické, šetření, kresebný subtesty, diagnostický rozhovor a spousta dalších. Dále poté kontrolní rozhovory s rodinami a poradenství.“

Jaké metody a postupy práce se Vám osvědčili při řešení a nápravě projevů rizikového chování?

„Tyto metody a postupy nelze přesně specifikovat, jelikož se liší osobu od osoby. Nejvíce však autoritářský přístup, zároveň i laskavý přístup, řízené rozhovory, které jsou velkou součástí náplně mé práce. Důležité je to, že veškeré metody a postupy jsou účinné pouze v těch případech, kdy chce rodina spolupracovat.“

Jak hodnotíte účinnost etopedických zařízení pro výkon ochranné a ústavní výchovy ve vztahu k nápravě těchto jedinců?

„Problémem u tohoto hodnocení je fakt, že máme jen velmi malou zpětnou vazbu, neexistuje žádná statistika a ani to nelze vyjádřit procenty. Nicméně u 90% jedinců, co byli na pobytu, se dá říci, že je patrná alespoň částečná změna k lepšímu. Otázkou je, jak dlouho tato změna vydrží. U někoho déle, u někoho může mít velmi krátké trvání.“

Je podle Vás náš systém péče o tyto jedince nastaven správně? Co by bylo třeba popřípadě změnit?

„Pokud to budu orientovat teď přímo na střediska výchovné péče, velkým problémem je, že nás neustále tlačí do rozšiřování naší působnosti, nicméně nemáme k tomu k dispozici dostatek personálu. Ať už se jedná o ambulantní formu péče, či o terénní, máme celkově málo lidí. Například já sama jsem jeden den v týdnu i v jiném středisku, tudíž moje působnost jako jednoho etopeda je pro dvě střediska. U personálu, jako jsou psychologové, to může být i více zařízení na jednoho“.

Jaké faktory dle Vás ovlivňují úspěšnost veškerých postupů a celkové nápravy?

„Obrátím se na původní tvrzení, ohledně příčin rizikového chování – opět rodina. Tady k tomu však přidávám ještě i vliv prostředí, především party vrstevníků. Také velmi záleží na osobnostních charakteristikách daného jedince a na jeho inteligenci. Inteligence však není vždy ku prospěchu, jelikož jedinci, s vyšší inteligencí, jsou schopni velmi dobré manipulace a účelového chování, co se týče komunikace a celkové práce s nimi.“

Jak byste hodnotila celkovou úspěšnost či neúspěšnost veškerých řešení a nápravy projevů rizikového chování, popřípadě samotných jedinců?

„Jsem toho názoru, že každé zařízení může mít tuto úspěšnost jinou, a že je měřitelná především podle poptávky po daném zařízení. Například konkrétně u našeho zařízení každý rok zaznamenáváme poměrně velký nárůst klientely, a tak určitá úspěšnost být musí. Také ve spolupráci s jinými institucemi máme velmi pozitivní hodnocení. Celkově je však tato úspěšnost neměřitelná.“

Rozhovor č. 10

Zařízení: Výchovný ústav

Pracovní pozice: ředitel (speciální pedagog)

Délka praxe: 43 let, **věk:** 65 let

Definic rizikového (popřípadě problémového) chování existuje mnoho. Jakým způsobem byste tento termín definoval Vy?

„Rozdělil bych rizikové chování na dvě skupiny – jak jej vnímá klient, a jak jej vnímá pedagogický pracovník. Rizikové chování je však situace a projev klienta, který způsobí další problémy v návaznosti na jeho chování.“

Jaké projevy rizikového chování řadíte, dle svých pracovních zkušeností, mezi nejčastější?

„Závislosti, především drogová problematika, problémy v rodině a vztahové prvky, agrese a agresivita, delikvence, režimové prvky, interakce pedagogický pracovník versus klient, šikana.“

V čem obecně spatřujete příčiny rizikového chování?

„Tyto příčiny bych rozdělil na vnitřní a vnější. Mezi ty vnitřní patří osobnost jedince, jeho psychika. Mezi ty vnější především atmosféra ve společnosti, výchova v rodině a vliv kolektivu.“

V čem konkrétně spočívá Vaše práce s těmito jedinci?

„Jako ředitel mám především úlohu nastavovat atmosféru v zařízení, vymezit a kontrolovat pravidla, využívat odměn a trestů.“

Jaké metody a postupy práce se Vám osvědčili při řešení a nápravě projevů rizikového chování?

„Především důslednost, včasnost působení, adekvátnost reakce na náznaky rizikového chování, prevence, jak primární, tak sekundární. Také celkové věnování se dětem, utváření programů a činností k vyplnění volného času.“

Jak hodnotíte účinnost etopedických zařízení pro výkon ochranné a ústavní výchovy ve vztahu k nápravě těchto jedinců?

„Obecně to nelze hodnotit, jsou značné rozdíly v zařízeních, a to i v zařízeních stejného typu. Konkrétně u nás se však daří velmi dobře a to díky důslednosti a jednotě pedagogických pracovníků. Velmi důležitá je podpora rodiny a spolupráce se širší společností a s dalšími orgány, spolupráce s OSPOD.“

Je podle Vás náš systém péče o tyto jedince nastaven správně? Co by bylo třeba popřípadě změnit?

„Systém je nastaven správně, ale naráží na legislativu. Některé zákony jsou protichůdné, neexistuje spolupráce s dalšími resorty, není spolupráce školství-zdravotnictví-ministerstvo vnitra-ministerstvo spravedlnosti-ministerstvo práce a sociálních věcí. Je potřeba utvořit komise pro jednotlivé resorty. My konkrétně se neustále při své práci pohybujeme na hranici zákona.“

Jaké faktory dle Vás ovlivňují úspěšnost veškerých postupů a celkové nápravy?

„Vytváření legislativního rámce, kvalita pedagogických pracovníků, morální kompetence pedagogů, jejich ochota a výkonnost, kompetence uplatňovat v praxi, důslednost, jednota. Také atmosféra společnosti, atmosféra v zařízení.“

Jak byste hodnotil celkovou úspěšnost či neúspěšnost veškerých řešení a nápravy projevů rizikového chování, popřípadě samotných jedinců?

„Konkrétně v našem zařízení velmi dobře, ovšem záleží na tom, zda dítě chce. Pokud ne, tak je to konec. Před přibližně dvaceti lety proběhl výzkum ohledně úspěšnosti co se týče výchovných ústavů. Výsledek se dá dělit na čtvrtiny. První třetina jedinců, skončila do roka od propuštění ve věznici. Druhá sice páchá trestnou činností, nicméně jsou bez odsouzení. Třetí jsou jedinci žijící většinou na ubytovnách, bez majetku, pohybující se na hranici chudoby, ale jsou bez užitku společnosti. Poslední čtvrtina jedinců se z tohoto všeho úplně vymaní, nechtějí mít se svou minulostí už nic společného, pracují, podnikají a daří se jim celkově dobře. I tato čtvrtina je však ve finále obrovské číslo a pro tuto čtvrtinu to má smysl. Ohledně útěků z těchto zařízení je asi ve 25% případů.“

3.2 Shrnutí výsledků

1. Definice rizikového (popřípadě problémového) chování existuje mnoho. Jakým způsobem byste tento termín definoval/a Vy?

Tyto definice se lišily způsobem podání, nicméně všechny vyjadřovaly totéž – jedná se o nežádoucí formu chování, které se vymyká normě, nesplňuje společenské očekávání, může vést k rozvoji závažnějších sociálně-patologických jevů. Jeho dopady nejsou pouze na jedince, ale i na společnost.

Definice rizikového chování	Četnost odpovědí
Chování, které ohrožuje jedince i jeho okolí	8x
Chování, které vybočuje z norem, porušuje nastavená pravidla	5x
Chování, které ovlivňuje celkový vývoj jedince (jeho zdraví, socializaci)	4x
Nežádoucí forma chování	2x

Tabulka 1: Četnost odpovědí u otázky č. 1

2. Jaké projevy rizikového chování řadíte, dle svých pracovních zkušeností, mezi nejčastější?

Zde nejvíce odpovídali respondenti závislosti (látkové i nelátkové), despektní vztah k autoritám, šikana, záškoláctví, agresivita a krádeže.

Nejčastější projevy rizikového chování	Četnost odpovědí
Závislosti (látkové i nelátkové)	7x
Nerespektování autorit, neposlušnost	6x
Šikana	5x
Agrese a agresivní chování	5x
Záškoláctví	4x
Krádeže	3x

Tabulka 2: Četnost odpovědí u otázky č. 2

3. V čem obecně spatřujete příčiny rizikového chování?

Všichni respondenti se shodují především na rodině a vlivu vrstevníků (part) – nevhodné trávení volného času. Časté byly shody i v osobnostních charakteristikách jedince. Objevily se však i tvrzení, které se přikláněly k přemíře technických vymožeností a deprivace potřeb, které si jedinec kompenzuje jiným způsobem.

Příčiny rizikového chování	Četnost odpovědí
Rodina (nevhodné výchovné přístupy, nezáměr apod.)	8x
Vliv prostředí (vrstevnické skupiny, společnost)	5x
Osobnostní rysy jedince	3x
Nevhodné trávení volného času	3x
Přemíra technologií	3x

Tabulka 3: Četnost odpovědí u otázky č. 3

4. V čem konkrétně spočívá Vaše práce s těmito jedinci?

Tato otázka se dá jen velmi těžko zhodnotit, vzhledem k tomu, že respondenti byli z různých zařízení. Nicméně u všech se jednalo o přímou interakci s jedincem a s jeho rodinou, individuální a kolektivní práci, rozhovory, zhodnocování, vyhodnocování, navrhování dalších opatření a postupů práce.

Náplň práce s jedinci s rizikovým chováním	Četnost odpovědí
Vyhodnocování pomocí zpráv (vstupní, výstupní, průběžné zhodnocování)	5x
Preventivní opatření	4x
Individuální a skupinová činnost	3x
Práce s rodinou (konzultace apod.)	3x
Diagnostické metody	3x
Spolupráce s dalšími odborníky	3x
Poradenská činnost	2x
Pozorování	2x
Vypracovávání metodik	2x

Tabulka 4: Četnost odpovědí u otázky č. 4

5. Jaké metody a postupy práce se Vám osvědčili při řešení a nápravě projevů rizikového chování?

Tato otázka byla též velmi různorodá svými odpověďmi, ale dle většiny je nejdůležitější zásada individuálního přístupu, jelikož jednotlivé metody nelze vždy použít ve všech případech a se stejným postupem. Důležitá je však včasnost zásahu. Účinné jsou terapie – individuální i skupinové, rozhovory a zmíněny byly i projektivní metody, psychoterapie. Důležité jsou i řízené rozhovory s rodinou, přístup založený na efektivní komunikaci, autoritářský, ale i laskavý přístup, naslouchání a pokus o porozumění každému jedinci.

Metody a postupy práce	Četnost odpovědí
Individuální přístup	7x
Přátelský, chápající, tolerantní přístup	4x
Posilování osobnosti jedince	4x
Důslednost	4x
Řízené rozhovory	3x
Terapeutické a psychoterapeutické přístupy	3x
Kolektivní techniky	3x
Zásada komunikace, spolupráce	3x
Prevence	2x

Tabulka 5: Četnost odpovědí u otázky č. 5

6. Jak hodnotíte účinnost etopedických zařízení pro výkon ochranné a ústavní výchovy ve vztahu k nápravě těchto jedinců?

Většina respondentů se shoduje, že je tato účinnost spíše minimální. Byly zde názory, že se účinnost může projevit až později, také názor, že nelze predikovat chování jedince, kdyby si zařízením neprošel, či názor, že tato zařízení pouze oddálí pád na dno. Také zde byly názory, že záleží na daném zařízení, že i zařízení stejného typu mohou být ve výsledku svým působením úplně rozdílná.

Účinnost etopedických zařízení	Četnost odpovědí
Efektivita je velmi malá, nízká	6x
Tato účinnost se nedá se zhodnotit, změřit	4x

Tabulka 6: Četnost odpovědí u otázky č. 6

7. Je podle Vás náš systém péče o tyto jedince nastaven správně? Co by bylo třeba popřípadě změnit?

Tato otázka byla spíše doplňující, nicméně zde se respondenti dělili na dvě skupiny. Ta první vnímala systém nastaven správně, nicméně s určitými nedostatky, ta druhá ho vnímala celý jako špatně nastavený (ačkoliv převážnou převahu měla první skupina). Velmi se však opakovaly ty názory, že je problém s legislativou, kterou by bylo třeba upravit. Také byl několikrát zmíněn celkový nedostatek pedagogického personálu. Také se zde obejvil názor, že je sice systém historicky nastaven správně, nicméně nepočítá se změnou paradigmat ve společnosti.

Správnost nastavení systému péče o jedince s rizikovým chováním a potřeba cokoliv změnit	Četnost odpovědí
Velkým problémem je legislativa (legislativní nedostatky či rozpor, malé pravomoce pedagogů apod.)	7x
Ano, je, pouze by byly zapotřebí některé úpravy (jedná se právě o zmíněnou legislativu apod.)	5x
Vůbec není	2x

Tabulka 7: Četnost odpovědí u otázky č. 7

8. Jaké faktory dle Vás ovlivňují úspěšnost veškerých postupů a celkové nápravy?

Většina respondentů se shodla na třech základních faktorech – rodina, prostředí a osobnostní charakteristiky daného jedince. Rodina hraje velkou roli jak při vzniku, tak nápravě rizikového chování – její zázemí, vytvoření zázemí pro dítě. Z hlediska

prostředí se nejvíce jedná o vrstevnickou skupinu. Osobnostními charakteristikami je myšleno především to, jak se ke svému problému postaví sám jedinec – chce nebo nechce pomoc, chce nebo nechce řešit problém. Také ale záleží na konkrétní práci a kvalitě pedagogických pracovníků, nastavení atmosféry v zařízení (pokud dojde na umístění jedince), ale také na legislativních podmínkách, upravující péči o tyto jedince.

Faktory ovlivňující úspěšnost práce	Četnost odpovědí
Vliv rodiny (zájem, spolupráce apod.)	8x
Vliv prostředí (party, společnost)	6x
Osobnostní charakteristiky jedince (inteligence, ochota spolupráce apod.)	5x
Nastavení a fungování systému (legislativa)	4x
Nastavení a fungování zařízení a přístup odborníků v nich	3x

Tabulka 8: Četnost odpovědí u otázky č.8

9. Jak byste hodnotil/a celkovou úspěšnost či neúspěšnost veškerých řešení a nápravy projevů rizikového chování, popřípadě samotných jedinců?

Většina z dotazovaných se shoduje na tom, že je tato úspěšnost neměřitelná, ale vesměs minimální. Z konkrétních číselných údajů je to přibližně 25%.

Úspěšnost či neúspěšnost veškerých nápravných postupů	Četnost odpovědí
Úspěšnost je neměřitelná	5x
Minimální úspěšnost	3x
Úspěšnost přibližně ve čtvrtině případů	3x
Úspěšnost přibližně v polovině případů	2x

Tabulka 9: Četnost odpovědí u otázky č. 9

3.3 Vyhodnocení výzkumných otázek

1. Výzkumná otázka – Jaké projevy rizikového chování dětí a mládeže patří mezi nejčastější?

V odborné literatuře se setkáváme s velkou škálou projevů a druhů rizikového chování, mezi ty nejčastější však autoři řadí a popisují lež a lhaní, záškoláctví, krádeže, návykové a závislostní chování, rizikové chování spojené s užíváním internetu a šikanu. Podle rozhovorů s tímto ve velké většině respondenti souhlasí, nicméně většina z nich se shoduje na tom, že nejzávažnějším problémem, se především v posledních letech,

stává nerespekt a neúcta k autoritám. Někteří k tomu uvádějí i agresi a agresivitu. Také je zdůrazňováno prohlubování problematiky života dětí ve virtuálním světě, závislost na internetu, celková přemíra technologií, která způsobuje čím dál tím větší uzavřenost dětí do vlastního světa.

2. Výzkumná otázka – Jak probíhá náprava rizikového chování a jaké metody a postupy se k tomu využívají?

V praxi etopedie se setkáváme se šesti hlavními fázemi etopedického procesu, kterými jsou konkrétně: prevence, depistáž, diagnostika, rehabilitace, následná péče a psychoterapie. V systému etopedické péče se tyto fáze vzájemně prolínají a probíhají od nejrůznějších poradenských orgánů, až po zařízení, kterými jsou především dětský domov, diagnostický ústav a výchovný ústav. Prostředky převýchovné práce jsou zde v první řadě hra, práce, režim a prostředí.

Dle rozhovorů s respondenty z těchto etopedických zařízení, je nejdůležitější zásada individuálního přístupu, kdy ke každému jedinci je potřeba přistupovat zvlášť a jednotlivé metody nelze vždy použít ve všech případech. Důležitá je však včasnost zásahu. Účinné jsou terapie – individuální i skupinové, řízené rozhovory (s jedincem, i s rodinou) a zmíněny byly i projektivní metody, psychoterapie. Důležitý je i přístup založený na efektivní komunikaci, autoritářský, ale i laskavý přístup, naslouchání a pokus o porozumění každému jedinci.

Ohledně účinnosti a nápravě těchto jedinců většina hovoří jako o neměřitelném čísle, nicméně převážné shody jsou v tom, že úplná náprava je minimální. Je však možné těmito prostředky alespoň zmírnit projevy a následky rizikového chování.

3. Výzkumná otázka – Jaké faktory ovlivňují úspěšný postup při nápravě rizikového chování dětí a mládeže?

Většina respondentů se v této otázce shodla na třech základních faktorech – rodina, prostředí a osobnostní charakteristiky daného jedince. Největší důležitost je připisována rodině, u které záleží, jak se k problému postaví, jak ho bude řešit, zda se zapojí a jaké vytvoří jedinci prostředí. Tyto faktory totiž velmi navazují na příčiny rizikového chování, ve kterých je u respondentů také nejvíce zmiňována rodina a její zázemí. Prostředím je myšleno především kolektiv vrstevníků a u osobních charakteristik nejvíce záleží na tom, zda má jedinec zájem a motivaci něco napravit. Také se objevují názory, které se týkají práce a kvality pedagogických pracovníků, nastavení atmosféry

v zařízení (pokud dojde na umístění jedince), ale také legislativní podmínky, upravující péči o tyto jedince.

4 DISKUSE

4.1 Interpretace výsledků

Zde bychom rádi shrnuli celou naši práci a především poznatky, které jsme zjistili. Celá práce se zabývá rizikovým chováním, na jehož definici se ptáme hned v první otázce, kde se většina respondentů shoduje na tom, že se jedná o takové chování, které ohrožuje jedince i jeho okolí. Dále, že je to nežádoucí forma chování, která vybočuje z nastavených norem společnosti a má vliv na celkový vývoj jedince. Macek (in Sobotková, 2014) tato tvrzení potvrzuje ve své definici, která uvádí, že je to takové chování, které ústí v psychosociální či zdravotní poškození samotného jedince, ale i jiných osob, majetku nebo prostředí. Jessor (in Dolejš a Orel, 2017) k tomu navíc dodává: *„Rizikové chování může ohrozit plnění běžných vývojových úkolů, plnění očekávaných sociálních rolí, získávání základních dovedností, dosahování smyslu pro adekvátnost a kompetentnost a správnou přípravu na přechod do další fáze životní dráhy, mladé dospělosti“* (Jessor in Dolejš a Orel, 2017). Z našeho pohledu jsou tyto definice dostatečně obsáhlé, ačkoliv je dle nás velmi důležité zmínit, že se jedná o chování, které především porušuje normy nastavené danou společností. Každá společnost, kultura, může mít tyto hranice nastavené jinak, a tak to, co pro jedny může být považováno za nesprávné, může být mezi jinými naprosto v pořádku.

Jako důležitá otázka tedy následuje ta, jaké projevy rizikového chování patří mezi nejčastější. Ve velkém množství se zde objevují závislosti (a to jak látkové, tak i nelátkové, v nich především problematika množství techniky), nerespektování autorit, celková neposlušnost, šikana, agrese a agresivní chování, záškoláctví a v menší míře i krádeže. V porovnání s odbornou literaturou se až na jeden bod, a to nerespektování autorit a neposlušnost, většina autorů skutečně shoduje. Sobotková (a kolektiv, 2014) též považuje za nejzávažnější problém závislostní chování, jehož nejrizikovějším obdobím pro jeho vznik je dle ní adolescence. Kábíček (a kolektiv, 2014) oproti tomu považuje za nejvíce závažné problémy šikanu a rizikové chování spojené s užíváním internetu. Nicméně ve výsledku se tyto odborné poznatky potkávají s odpověďmi respondentů. Ohledně nerespektování autorit, neposlušnosti, se domníváme, že je to problém především posledních let. Výchova je dnes „volnější“ než tomu bylo dříve, mnoho rodičů nad dětmi nemá pevnou ruku, kterou by však děti skutečně potřebovaly a následkem toho, nejenom, že nerespektují učitele, vychovatele, apod., ale problém se zvládnutím dětí poté mají i samotní rodiče. Postupem let se také čím dál tím více

posouvá celková hranice toho, co si děti k dospělým jedincům dovolí. Velmi se tak rozmohl i problém, kdy mnoho dětí dostává nálepkou dítěte s poruchou chování, přičemž problémem je pouze „obyčejná“ nevychovanost. Bohužel však tato diagnóza často způsobí už jakýkoliv nezájem rodičů problém řešit, jelikož veškeré jeho chování omlouvají diagnózou. Na tuto volnou výchovu poté dle nás nasedá právě problematika internetu, mobilních telefonů apod., kdy rodiče nemají přehled nad tím, jak jejich dítě tráví volný čas a to mnohdy i z toho důvodu, že na něj sami nemají čas.

Machová a kolektiv (2015) ve své knize dělí tyto projevy rizikové chování do tří okruhů, a to zneužívání návykových látek, popřípadě závislost na nich, rizikové chování v oblasti psychosociální a rizikové chování v oblasti sexuální. Co je však důležité, že k tomu uvádí, že bylo prokázáno, že tyto okruhy se nejčastěji vzájemně kombinují a jen zřídka se vyskytuje rizikové chování jen jednoho druhu. Každý z těchto jevů tak usnadňuje vznik jevu dalšího (Machová a kolektiv, 2015). Nikdo z respondentů tuto teorii přímo neuvedl, nicméně z jejich výpovědí je patrné, že skutečně přichází do kontaktu se širokou škálou rizikových projevů. Dle našeho mínění velmi často začne jedinec u poměrně „neškodných“ aktivit (vyzkouší si cigaretu, alkohol), které si vyzkouší velká většina dospívajících jedinců, ale pokud chtějí experimentovat, může to přes obyčejnou cigaretu pokračovat k daleko horším látkám. Někteří se mohou nechat strhnout právě partou, a poté aktivity, které začaly velmi mírně, najednou přerostou v daleko závažnější chování.

Se vším tímto tedy úzce souvisí příčiny rizikového chování, v němž většina respondentů skutečně odkazuje k rodině. Za další příčiny označují vliv prostředí, především pak vrstevníky, a vliv osobnostních charakteristik daného jedince. S podobným dělením se setkáváme u Fischera (a kolektiv, 2014), který však blíže specifikuje faktory osobnosti, které dělí na biologické a psychologické, kdy do biologických patří například pohlaví, věk, funkce CNS a psychologické zahrnují úroveň mentálních schopností, motivaci, potřeby jedince, jeho seberealizaci. V literatuře, ze které jsme čerpali, se však nikde nesetkáváme přímo s tím, že by rodina měla největší podíl na vzniku rizikového chování, jak uvádí respondenti. Nicméně my se stotožňujeme s tvrzením, že rodina má skutečně nezastupitelnou funkci a úlohu a její selhání vede k poruchovému chování ve velkém množství případů. Rodina je primární skupina, do které se dítě dostává ihned po narození a veškeré chování a postoje od ní přejímá. S tímto souhlasí i Vojtová (2008a), která uvádí, že nedostatečný nebo nevhodný model chování v rodině zvyšuje riziko rozvoje takových osobnostních charakteristik,

kteřé vedou k poruchám chování. V dnešní době se dle nás tradiční model rodiny rozpadá, rodina přestává plnit své funkce a navazujeme znovu na to, že se rodiče věnují dětem čím dál tím méně.

K těmto příčinám Machová (a kolektiv, 2015) dodává, že rizikové faktory pro vznik rizikového chování se nacházejí už v dětství, dále v dospívání, ale i obecně ve společnosti. V dětství se jedná o zanedbávání či zneužívání dítěte, v dospělosti o nízkou sebedůvěru a sebeúctu, těhotenství v nízkém věku, chronickou nemoc, handicap, ale i nejistě vyhlídky na budoucnost. K těm společenským faktorům patří příslušnost k menšinám, oslabení rodiny a mizení širších rodinných vazeb, duchovní a citová chudoba konzumní společnosti, velká neosobní sídliště, rychlá urbanizace, velká chudoba či naopak bohatství rodičů, benevolentní zákony v oblasti zbraní, dopravy, drog apod. (Machová a kolektiv, 2015).

Posledních, společenských faktorů, se někteří respondenti lehce dotkli, nejenom v otázce příčin, kde uvedli například celkovou atmosféru ve společnosti nebo přemíru technologií, ale i v otázce, která se týkala nastavení systému etopedické péče, kde právě velká většina nebyla spokojena s legislativním nastavením podmínek. Stotožňujeme se s výpovědí jednoho z respondentů, který uvedl, že v dnešní době mají děti plno práv, ale žádné povinnosti. Setkáváme se i s tím, že v některých zemích už děti od brzkého věku ví, kam a jak si zavolat v případě, že doma nastane nějaký problém, což by bylo v pořádku, kdyby děti tímto problémem nechápaly i jedno zvýšení hlasu rodičem. Nebo se zeměmi, kde mají rodiče poměrně striktně nastaveno, jak je vhodné či nevhodné své dítě pokárat na veřejnosti apod. Mnoho dětí si je dnes už od velmi nízkého věku vědoma toho, že jsou těmito způsoby chráněny a z toho přesně, dle nás, plyne právě zmiňované nerespektování autorit, neúcta a tak dále, protože moc dobře ví, co si dospělý smí a nesmí dovolit. A na druhé straně stojí právě ten nedostatek povinností, který toto chování podporuje.

Stejně tři faktory uvádí respondenti i v osmé otázce, při faktorech, které ovlivňují nápravu rizikového chování. V podstatě se dá říci, že tam, kde rizikové chování začíná, tak tam i končí. Stejně faktory, které ovlivní vznik rizikového chování, jsou ty stejné faktory, které mohou vést k jeho nápravě. Dle nás je velmi důležité, jak se k celé situaci postaví rodina a sám jedinec. Zda mají obě strany zájem a motivaci problém řešit. V případech, kde však skutečně selhala především rodina a nemá příliš zájem, je zapotřebí, aby sám jedinec měl dostatečnou motivaci a dokázal to i bez její pomoci. Důležitým faktorem je dle nás ale i inteligence jedince, která dokáže ovlivnit vnímání

celé situace, schopnost kritického myšlení, schopnost sebereflexe a uvědomění si toho, co je důležité a co všechno může jeho momentální chování v budoucím životě ovlivnit.

V páté otázce se zaměřujeme na metody a postupy práce, které mají vést k nápravě rizikového chování, popřípadě samotných jedinců. Tyto odpovědi jsou velmi rozmanité, od individuálního přístupu, přes důslednost, po přátelský, chápající přístup a posilování osobnosti jedince. Mezi konkrétní metody zmiňovali respondenti řízené rozhovory, terapeutické a psychoterapeutické rozhovory, kolektivní techniky, veškerá preventivní opatření. Slomek (2010) uvádí, že základní metody v etopedii jsou: reedukace, kompenzace, rehabilitace, aplikace psychoterapeutických přístupů a prevence. Reedukace je posilování žádoucích jevů, kompenzace nahrazení či vyrovnání – náhrada patologického prostředí, přeměna sociálně patologické činnosti v pozitivní apod. (Slomek, 2010). Domníváme se, že nejdůležitější je skutečně v první řadě individuální přístup, dle kterého můžeme posuzovat každého jedince zvlášť a od toho můžeme odvíjet další postupy práce. Jsme však toho názoru, že každé rizikové chování je určitým způsobem volání o pomoc, a tak ačkoliv je potřeba direktivnost a důslednost, je také zapotřebí empatie, snaha pochopení daného jedince, tolerance a schopnost naslouchat. Nicméně nelze to bez jasně nastavených pravidel a režimu, řádu.

Rozhovor tvoří i několik doplňujících otázek. První z nich je čtvrtá otázka, která se zaměřuje na konkrétní práci oslovených respondentů s danými jedinci, jejíž účelem je přiblížit specifikum práce a tím tak lépe pochopit odpovědi na zbylé otázky, jelikož dle konkrétní práce se odvíjí především právě metody a postupy práce. Druhá je otázka číslo 6, kde se ptáme na účinnost etopedických zařízení, kdy se odpovědi částečně shodovaly s odpovědi na otázku číslo 9, která byla též doplňující a zaměřovala se na celkovou úspěšnost veškerých řešení a nápravy. Respondenti v obou případech odpovídali, že je účinnost neměřitelná, někteří však zároveň uvedli i to, že je spíše minimální. Z našeho pohledu velmi záleží na tom, kdy se začne rizikové chování řešit. Čím později, tím menší šance na jakoukoliv nápravu, jelikož čím déle v tom jedinec žije, tím více tento způsob chování zvnitřňuje a přijímá ho za správný. Domníváme se však, že veškeré tyto postupy mohou přinejmenším rizikové chování alespoň částečně eliminovat, a i to je svým způsobem úspěch.

Jako poslední, a zároveň doplňující otázka, je otázka číslo 7, ve které se ptáme na nastavení systému péče o tyto jedince. Zde se ve velké většině shodují v tom, že systém prvotně či historicky nastaven správně, nicméně velkým problémem je nyní legislativa, která brání některým postupům. Pouze dva respondenti odpověděli napřímo, že není.

Dle našeho mínění je kromě legislativy problém v nedostatku zaměstnanců, kteří též někteří respondenti zmiňují. Odborníci mají mnoho práce, povinností jim neustále přibývá a péče, kterou tak věnují každému jedinci, se tímto snižuje. Od tohoto se poté může dle nás odvíjet právě i ta celková úspěšnost.

Zamyslíme-li se nad všemi zde uvedenými výroky, vyplývá nám z toho, že ať už se jedná o příčiny vzniku rizikového chování, faktory, které ovlivňují jeho nápravu, nastavení systému, úspěšnost péče a tak dále, velmi se odpovědi prolínají. Veškeré tyto jednotlivé body se v určitých okamžicích setkávají a zároveň tak ovlivňují další oblasti. Z tohoto důvodu je tak velmi důležité mít na celou problematiku skutečně široký, komplexní pohled a dokázat si spojovat jednotlivé souvislosti do celků.

4.2 Limity výzkumu

Na tomto místě bychom rádi upozornili na omezení, se kterými jsme se setkali při našem výzkumu. Předně se tato práce nezabývá konkrétním typem rizikového chování, ale její téma je velmi široké a obsáhlé. Zde bychom zdůraznili, že to byl záměr, zaměřit se na zkoumanou problematiku ze širšího úhlu a pokusit se jí zhodnotit z více obecného pohledu. Nicméně to způsobilo náročnost především ve sběru a vyhodnocování dat, jelikož i otázky ohledně tématu jsou velmi široké. Jistým omezením je také velká náročnost sběru dat z hlediska dostupnosti zařízení – velké vzdálenosti mezi jednotlivými zařízeními, malá časová dotace od zaměstnanců. Jako omezení shledáváme i nízký počet respondentů, důvodem je však tato zmíněná náročnost sběru a vyhodnocování dat, zároveň byl však použit takový vzorek, aby byl ve výzkumu dostačující.

4.3 Možnosti dalšího výzkumu a využití výsledků výzkumu pro teorii a praxi

Ohledně dalšího výzkumu by bylo možné zabývat se každým druhem rizikového chování zvlášť a tím tak zvýšit množství získaných informací. Dále je možné rozšířit výzkum i do více typů zařízení, popřípadě rozšířit počet těchto zařízení. Určitou možností by mohlo být i zapojení do těchto výzkumů samotné rodiny a jedince, u kterých se vyskytuje rizikové chování, neobracet se tak pouze na odborníky, ale čerpat ze zkušeností těch, kterých se problematika přímo dotýká.

Možnost využití výsledků spatřujeme především v zaměření se na nedostatky, týkající se systému péče o jedince s rizikovým chováním, které respondenti zmiňovali. Jedná se tak především o legislativu, nedostatek pedagogického personálu

a jeho malých kompetencí. Také se zaměřit na posílení prevence a to především u těch rizikových projevů, které byly nejčastěji zmiňovány.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá rizikovým chováním v kontextu etopedie a jejím cílem je vymezit definici rizikového chování, nejčastější typy rizikového chování a jeho nápravu. Nápravě se věnujeme jak z hlediska institucí, tak i z hlediska konkrétních metod a postupů. Zaměřujeme se také na faktory, které ovlivňují úspěšnost či neúspěšnost této nápravy.

Za nejcennější v této práci považujeme rozhovory, provedené s odborníky, jelikož se na nich dalo porovnat nejenom názory odborníků z různých pracovních pozic, ale i zda se shodují či rozcházejí s odbornou literaturou. Konkrétně u těchto rozhovorů jsme se samozřejmě nejvíce soustředili na otázky, které korespondovaly s cílem celé práce. Za pozoruhodné považujeme, že se většina respondentů na základních bodech shodovala, a to i přes to, že nebyli ze stejného typu zařízení. Na těchto základních bodech se shodovali i s odbornou literaturou. Z rozhovorů také vyplynulo několik užitečných poznatků ohledně nastavení systému etopedické péče, kdy ne všechny názory byly kladné a někteří shledávali náš systém nastaven nesprávně.

Ačkoliv byl v určitých ohledech výzkum náročný, přinesl dle našeho mínění zajímavé výsledky. Při sběru dat se nám navíc dostaly zajímavé informace ohledně fungování každého zařízení, jelikož respondenti byli velmi ochotní a rádi zodpověděli i otázky mimo výzkum. Také jsme měli možnost vidět v některých zařízeních přímou práci s jedinci a tím si tak i potvrdit výpovědi respondentů.

Závěrem celé práce můžeme, na základě teoretických (odborných) poznatků, i na základě poznatků získaných výzkumem, říci, že práce s jedinci s rizikových chováním není vůbec jednoduchá. Předpoklady pro tuto práci nejsou pouze odborné, ale i osobnostní. Každý pedagog, který pracuje s těmito jedinci, potřebuje být vybaven takovými osobnostními charakteristikami, aby zvládal nejenom celkovou náročnost této práce, ale aby si k těmto jedincům dokázal nalézt správnou cestu a dokázal jim tak účinně pomoci. Velmi důležité však je, aby pedagog nepropadl pocitu, že může pomoci úplně každému, a aby se tak dokázal přenést i přes neúspěch, jelikož jak vyplývá ze samotných rozhovorů, úspěšnost ve skutečnosti nebývá příliš velká. A proto je důležitým faktorem, aby byl každý pedagog pro tuto práci dostatečně vnitřně motivován a dělal ji rád i přesto, že se ne vždy vše povede dle jeho představ.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BENDL, S. a kolektiv, 2016. *Žák s problémovým chováním: Cesta institucionální pomoci*. 1. vyd. Praha: Triton. 108 s. ISBN 978-80-7387-703-3.
- DOLEJŠ, M., OREL, M., 2017. *Rizikové chování u adolescentů a impulzivita jako prediktor tohoto chování*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého. 108 s. ISBN 978-80-244-5252-4.
- FISCHER, S. a ŠKODA, J., 2014. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2. rozšíř. a aktual. vyd. Praha: Grada. 231 s. ISBN 978-80-247-5046-0.
- FISCHER, S. a kolektiv, 2014. *Speciální pedagogika: Edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální*. 1. vyd. Praha: Triton. 299 s. ISBN 978-80-7387-792-7.
- HOFERKOVÁ, S., 2014. *Úvod do etopedie*. 1. vyd. Hradec Králové: Univerzita HK. 66 s. Dostupné z: http://inpdf.uhk.cz/wp-content/uploads/2014/03/uvod_do_etopedie.pdf.
- HUTYROVÁ, M. a kolektiv, 2013. *Úvod do speciální pedagogiky osob s psychosociálním ohrožením a narušením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 98 s. ISBN 978-80-244-3726-2. Dostupné z: <http://www.detipatridomu.cz/respitnenihlidani/wp-content/uploads/2017/07/02-01.pdf>.
- CHRÁSKA, M., 2016. *Metody pedagogického výzkumu*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Grada. 256 s. ISBN 978-80-247-5326-3.
- JEDLIČKA, R. a kolektiv, 2004. *Děti a mládež v obtížných životních situacích: Nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. 1. vyd. Praha: Themis. 478 s. ISBN 80-7312-038-0.
- JEDLIČKA, R., 2015. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících: prevence životních selhání a krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5447-5.
- KALEJA, M., 2013. *Teorie a praxe etopedie*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. 98 s. ISBN 978-80-7464-419-1. Dostupné z: http://projekty.osu.cz/svp/opory/PdF_Kaleja_Teorie.pdf.
- KÁBÍČEK, P. a kolektiv 2014. *Rizikové chování v dospívání: a jeho vztah ke zdraví*. 1. vyd. Praha: Triton. 343 s. ISBN 978-80-7387-793-4.
- KNOTOVÁ, D. a kolektiv, 2014. *Školní poradenství*. 1. vyd. Praha: Grada. 258 s. ISBN 978-80-247-4502-2.
- KOLÁŘ, M., 2001. *Bolest šikanování*. 1. vyd. Praha: Portál. 255 s. ISBN 80-7178-513-X.

- MACHOVÁ, J., a kolektiv, 2015. *Výchova ke zdraví*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0994-4.
- MARTÍNEK, Z., 2009. *Agresivita a kriminalita školní mládeže: druhy agresí, přístupy k agresivnímu chování, poruchy chování, šikana*. 1. vyd. Praha: Grada. 152 s. ISBN 978-80-247-2310-5.
- MŠMT: *Strategie primární prevence 2013 – 2018* [online]. [vid. 15. 5. 2018]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/28077>.
- NEŠPOR, K., 2007. *Návykové chování a závislost*. 3. aktualiz. vyd. Praha: Portál. 170 s. ISBN 978-80-7367-267-6.
- Prev-centrum: Nelátkové závislosti* [online]. [vid. 10.01.2018]. Dostupné z: <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/nelatkovve-zavislosti/>
- RITOMSKÝ, A. (2008): *Metodológia sociálno-psychologického výskumu*. In: Kollárik a kol., *Sociálna psychológia*, Univerzita Komenského, Bratislava, s. 53-71, ISBN 978-80223-2479-3
- ŘÍČAN, P., 1995. *Agresivita a šikana mezi dětmi : Jak dát dětem ve škole pocit bezpečí*. 1. vyd. Praha: Portál. 95 s. ISBN 80-7178-049-9.
- SOBOTKOVÁ, N., V. a kolektiv 2014. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. 1. vyd. Praha: Grada. 147 s. ISBN 978-80-247-4042-3.
- SLOMEK, Z., 2010. *Etopedie*. 1. vyd. Praha: UJAK. 96 s. ISBN 978-80-86723-84-6.
- VITÁSKOVÁ, K., 2005. *Etopedie: vybrané okruhy etopedické problematiky*. Ostrava: Ostravská univerzita. 70 s. ISBN 80-7368-123-4.
- ŠEVČÍKOVÁ, A., 2014. *Děti a dospívající online: vybraná rizika používání internetu*. 1. vyd. Praha: Grada. 183 s. ISBN 978-80-247-5010-1.
- VALENTA, M. a kolektiv, 2014. *Přehled speciální pedagogiky*. Praha: Portál. 269 s. ISBN 978-80-262-0602-6.
- VÁGNEROVÁ, M., 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozš. vyd. Praha: Portál. 870 s. ISBN 978-80-7367-414-4.
- VOJTOVÁ, V., 2008a. *Úvod do etopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido. 130 s. ISBN 978-80-7315-166-9.
- VOJTOVÁ, V., 2008b. *Přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti*. 2. přeprac. a rozšíř. a vyd. Brno: Masarykova univerzita. 136 s. ISBN 978-80-210-4573-6.
- VÍTKOVÁ, M. a kolektiv, 2004. *Integrativní speciální pedagogika: Integrace školní a sociální*. 2. rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido. 463 s. ISBN 80-7315-071-9.

PŘÍLOHY

Příloha č. 1 – otázky rozhovoru

1. Definice rizikového (popřípadě problémového) chování existuje mnoho. Jakým způsobem byste tento termín definoval Vy?
2. Jaké projevy rizikového chování řadíte, dle svých pracovních zkušeností, mezi nejčastější?
3. V čem obecně spatřujete příčiny rizikového chování?
4. V čem konkrétně spočívá Vaše práce s těmito jedinci?
5. Jaké metody a postupy práce se Vám osvědčili při řešení a nápravě projevů rizikového chování?
6. Jak hodnotíte účinnost etopedických zařízení pro výkon ochranné a ústavní výchovy ve vztahu k nápravě těchto jedinců?
7. Je podle Vás náš systém péče o tyto jedince nastaven správně? Co by bylo třeba popřípadě změnit?
8. Jaké faktory dle Vás ovlivňují úspěšnost veškerých postupů a celkové nápravy?
9. Jak byste hodnotil/a celkovou úspěšnost či neúspěšnost veškerých řešení a nápravy projevů rizikového chování, popřípadě samotných jedinců?