



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



Název projektu	Rozvoj vzdělávání na Slezské univerzitě v Opavě
Registrační číslo projektu	CZ.02.2.69/0.0./0.0/16_015/0002400

# Etopedická diagnostika

## Distanční studijní text

**Martin Kaleja**

**Opava 2020**



**SLEZSKÁ  
UNIVERZITA**  
FAKULTA VEŘEJNÝCH  
POLITIK V OPAVĚ

Recenzovaly:

**prof. PhDr. Marie Vítková, CSc.**

*Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik v Opavě*

**doc. PhDr. Mgr. Jarmila Pipeková, Ph.D.**

*Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta*

© **doc. PhDr. et PhDr. Martin Kaleja, Ph.D., 2020**

© Fakulta veřejných politik v Opavě, Slezská univerzita v Opavě, 2020

ISBN 978-80-7510-397-0

**Studijní program:** **Studijní programy s pedagogickým zaměřením a se zaměřením na učitelství**

**Klíčová slova:** *Diagnóza, diagnostický proces, prognóza, anamnéza, diagnostické metody a techniky, problémové chování, rizikové chování, etiologie, symptomatologie, vnitřní kauzální determinanty, vnější kauzální determinanty, mezilidské kauzální determinanty, porucha chování, medicínská klasifikace, společenská klasifikace, dimenzionální klasifikace, školská/pedagogická klasifikace, komorbidita.*

**Anotace:** *Distanční studijní text se věnuje otázce etopedické diagnostiky. Koncepce studijního textu obsahuje kromě teoretického vymezení základních tematických celků, jež tvoří konstrukci celé této studijní opory, také kontrolní otázky a úkoly, včetně korespondenčních zadání. Jeho tematizace se adresněji dotýká diagnostického procesu, následně poruchy chování, problémového chování a projevům rizikového chování dětí a dospívajících.*

*Součástí studijního textu jsou zadání, úkoly, doporučené postupy ke studiu a odkazy na další prameny pro řízené studium a samostudium v intencích stanoveného popisu příslušného studijního předmětu (syllabu).*

**Autor:** **doc. PhDr. et PhDr. Martin Kaleja, Ph.D.**



## Obsah

<b>ÚVODEM .....</b>	<b>7</b>
<b>RYCHLÝ NÁHLED STUDIJNÍ OPORY .....</b>	<b>8</b>
<b>1 ETOPEDICKÁ DIAGNOSTIKA A JEJÍ KOMPOZICIONALITA.....</b>	<b>9</b>
1.1 Vymezení etopedické diagnostiky a jejího kontextu .....	9
1.2 Cíle etopedické diagnostiky v kontextu výchovy a vzdělávání .....	12
1.3 Etopedická diagnostika a problémy současné terénní praxe.....	15
1.4 Provázanost etopedické diagnostiky s jinými vědními obory.....	16
1.5 Předpoklady speciálního pedagoga k etopedické diagnostice .....	18
<b>2 DĚTI, ŽÁCI A DOSPÍVAJÍCÍ JAKO CÍLOVÁ SKUPINA ETOPEDICKÉ     DIAGNOSTIKY .....</b>	<b>27</b>
2.1 Problémové chování dětí, žáků a dospívajících.....	28
2.2 Poruchy chování dětí, žáků a dospívajících.....	37
2.3 Rizikové chování u dětí, žáků a dospívajících.....	60
<b>3 DIAGNOSTICKÉ METODY A TECHNIKY V ETOPEDICKÉ PRAXI.....</b>	<b>70</b>
3.1 Pozorování .....	71
3.2 Rozhovor.....	75
3.3 Testy.....	79
3.4 Dotazník.....	85
3.5 Systém ASEBA.....	90
3.6 Anamnéza .....	98
3.7 Analýza výsledků činnosti .....	101
3.8 Technika dokončování vět .....	103
3.9 Technika psaní příběhů .....	103
3.10 Kresebné techniky.....	104
3.11 Technika koláč radostí a starostí.....	107
<b>4 SOUČINNOST VYBRANÝCH (NE)PEDAGOGICKÝCH PRACOVNÍKŮ V     ETOPEDICKÉ PRAXI.....</b>	<b>112</b>
4.1 Pedagogický pracovník.....	113
4.2 Výchovný poradce a školní metodik prevence .....	116

4.3	Asistent pedagoga .....	118
4.4	Školní speciální pedagog .....	121
4.5	Školní psycholog.....	122
4.6	Sociální pedagog.....	123
4.7	Školní asistent .....	124
<b>LITERATURA .....</b>		<b>130</b>
<b>SHRNUTÍ STUDIJNÍ OPORY.....</b>		<b>140</b>
<b>PŘEHLED DOSTUPNÝCH IKON.....</b>		<b>143</b>

## ÚVODEM

Předložený distanční text je studijní oporou určenou studentům prezenční i kombinované formy studia, kteří absolvují předmět tematizovaný k otázce etopedické diagnostiky, k otázce poruch chování, problémového chování a k projevům rizikového chování dětí a dospívajících. Distanční text je výstupem realizovaného celouniverzitního projektu s názvem **Rozvoj vzdělávání na Slezské univerzitě v Opavě**, s registračním značením **CZ.02.2.69/0.0./0.0/16\_015/0002400**, jehož realizace se uskutečňovala na Slezské univerzitě v Opavě. Tento projekt byl financován Evropskou unií z prostředků Operačního programu *Výzkum, vývoj a vzdělávání* a ze státního rozpočtu České republiky.

Jednotlivé kapitoly distančního textu obsahují obecné vymezení, podrobnější charakteristiku řešeného problému, případně jeho diferenciaci. Nutno předeslat, že text cíleně není z hlediska řešených témat zcela teoreticky saturován, neboť **tvoří rámcovou osnovu toho, s čím se ve studiu daného předmětu student seznámí**. Klíčová témata a otázky řešeného předmětu předloženého textu musí být dostatečně saturovány studiem odborné literatury, legislativních předpisů a případně jiných relevantních dokumentů, jež se k řešenému tematicky váží. Od studenta se očekává aktivní přístup ve svém studiu a pravidelně řízené samostudium v rozsahu stanoveném v příslušném popisu předmětu (syllabu).

Studijní text může také sloužit studentům nejen pedagogických studijních programů, ale také pedagogům, účastníkům vzdělávacích kurzů, bloků v rámci systému dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků či jiných forem celoživotního vzdělávání.

## **RYCHLÝ NÁHLED STUDIJNÍ OPORY**

Obsah textu je koncipován tak, že staví na předpokladu dalšího studia odborných literárních zdrojů či internetově volně dostupných dokumentů. Koncepce díla obsahuje krom teoretického vymezení základních tematických celků, jež tvoří konstrukci celé této studijní opory, také kontrolní otázky a úkoly, včetně korespondenčních zadání. Práce se studijním materiálem během absolvování příslušného předmětu, se od studenta očekává a je samozřejmostí. Mimo to se od studenta očekává průběžné plnění svých studijních povinností. Propojení prezenční části výuky se samostudiem nejen tohoto díla, ale také základní a doporučené literatury uvedené v sylabu příslušného předmětu, včetně práce se studijní oporou v moodle prostředí je nedílnou součástí studijních povinností studujícího.

Součástí studijního textu jsou zadání, úkoly, doporučené postupy ke studiu a odkazy na další prameny pro řízené studium a samostudium v intencích stanoveného popisu příslušného studijního předmětu (sylabu).

Distanční text je studijní oporou určenou studentům prezenční i kombinované formy studia. Paralelně s jeho tvorbou byl vytvořen stejnojmenný e-kurz v informačním systému Slezské univerzity v Opavě (<http://elearning.slu.cz/>), proto některé části jeho textu odkazují na vytvořené šablony, vzory, popřípadě obsahují informaci o korespondenčních úkolech, které by student v předem stanovených termínech a dle instrukcí vyučujícího sdělených v prezenční části výuky, eventuálně dle instrukcí, které vyučující studijního předmětu zanesl do výše zmiňovaného moodle prostředí, měl respektovat.



# 1 ETOPEDICKÁ DIAGNOSTIKA A JEJÍ KOMPOZICIONALITA

## RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



Kapitola se zabývá tématem etopedicky laděné diagnostiky, zejména vymezení jejího rámce a zvláštností, kterými se vyznačuje ve srovnání s jinými z různých vědních oborů, ve kterých se diagnostika, diagnostická procedura či postupy, realizují, uplatňují. Poukazuje na školský terénní praxi a uvádí některé diagnostické metody a techniky, které odborná speciálněpedagogická, případně psychologická a lékařská veřejnost v uvedeném kontextu užívá, uplatňuje.

---

## CÍLE KAPITOLY



Student by měl absolvováním této teoretické části studijní opory a také absolvováním prezenční části výuky disponovat následujícími teoretickými poznatky, jež jsou obsahem kapitoly. Patří zde především tato témata:

- **vymezení etopedické diagnostiky**
  - **etopedická diagnostika ve školství**
  - **diagnostické metody a techniky**
- 

## KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY



Diagnóza, diagnostický proces, prognóza, diagnostické metody, diagnostické techniky, multidisciplinární přístup, systemizace etopedické diagnostiky, etopedická diagnóza, kompozicionalita

### 1.1 Vymezení etopedické diagnostiky a jejího kontextu

**Diagnóza** je nejčastěji spojována s rozpoznáváním nemocí, postižení nebo jejich následků, vrozených a získaných poruch i postižení. Je výsledkem

diagnostického procesu, ve kterém diagnostik odhaluje, poznává, identifikuje, určuje stupeň, míru závažnosti. Dokáže následně předvídat průběh a možné formy intervencí, které mohou daný jev utlumit, nebo mohou pomoci se zmírněním jeho projevů, případně působit profylakticky.

**Diagnostický proces** je tak proces objektivního poznávání stavu, úrovně a kvality určitého úseku dané skutečnosti, daného jevu, dané vlastnosti či jiné entitě, která podléhá procesu diagnostiky, celé její procedury.

Diagnostický proces bývá také označován jako diagnostika a tu lze z hlediska času členit na **vstupní, průběžnou a výstupní, ale také na krátkodobou a dlouhodobou**. Kritérií pro členění lze uvést několik, v literatuře se liší v závislosti na autorech publikací, díla. Přes existenci široké škály její diferenciace, všechny mají jeden společný cíl – diagnostický, tj. odhalení, poznání, identifikace, confirmace předvídaného, nebo očekávaného za účelem včasné a účinné intervence s nastavenými opatřeními.

Svou koncepcí a uplatňovanými přístupy se etopedická diagnostika liší oproti jiným speciálněpedagogickým diagnostickým procedurám. Její aplikace je však v systému českého institucionalizovaného školství poměrně ojedinělou záležitostí.

Komprehenzivní diagnostika v etopedické praxi představuje náročný, koordinovaný proces, který svým obsahem překračuje rámec speciální pedagogiky – etopedie. Proces žádá systemický přístup, aktivní participaci všech zúčastněných a hlubokou analýzu všech existujících dokumentů a zdrojů, přičemž se speciální pedagog – etoped v procesu diagnostiky opírá o všechny dostupné zprávy, které jsou k dispozici. Mohou to být lékařské zprávy nebo výsledky z odborných psychologických sezení, šetření sociálního zázemí dotčených nebo jiná dokumentace, jíž obsah je k předmětné diagnostice relevantní.

**Diagnostický proces** v etopedické praxi lze rozdělit do jednotlivých částí:

- **identifikaci nevhodného chování** (zjistit konkrétní projevy, jejich charakter, rozsah, intenzitu apod.),
- **situační analýzu nevhodného chování** (analyzovat, jak tyto projevy zasahují do života člověka, jak jej a případně další limitují apod.),
- **hypotézu pro změnu nevhodného chování** (co lze změnit, jakým způsobem a k čemu to může vést, co se očekává),
- **strategii pro nápravu nevhodného chování** (přesně stanovené postupy, definování koordinované spolupráce).

Autoři S. Fišer a J. Škoda (2008) uvádějí, že „*obecným cílem speciálněpedagogické diagnostiky je co možná nejlépe a nejpečlivěji rozpoznat a charakterizovat konkrétní handicap, a to v oblasti fyzické, psychické a sociální.*“ M. Vocilka (1994) zdůrazňuje, že účelem diagnostika je zjištění poruchy chování, případně problému chování a závažnost tohoto fenoménu. Výsledek je tak podkladem pro formulaci reedukačních cílů, postupů a metod práce s jedincem. Problémy chování a poruchy chování, jako předmět diagnostiky, zasahují do všech uvedených oblastí, proto bývají středem našeho poznávání.

Diagnostický závěr nelze tedy stanovit v rámci jednoho diagnostického sezení, vůbec ne v rámci aplikace jedné z diagnostických metod, případně aplikaci jedné z diagnostických technik. Při speciálněpedagogické diagnostice etopedické se využívají různé nástroje, které poskytnou potřebné informace k vytváření vhodných intervenčních postupů. Na základě globálního poznání (objektivního a subjektivního) lze adekvátně volit možnosti reedukačního procesu.

Diagnostickými metodami/nástroji (více viz kapitola č. 3) mohou být např.:

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

## **1.2 Cíle etopedické diagnostiky v kontextu výchovy a vzdělávání**

**Výsledným cílem diagnostického procesu** je odhalení diagnostikovaného jevu, takového, kterého praxe umí, zná a ví jak, neboť má k tomu prostředky, diagnostikovat. Celá procedura diagnostického procesu se vždy pojí s jistým vybočením, odchylkou, zvláštností, mimořádností ve srovnání téže entity u obecné, většinové populace, ke které diagnostikovaný jedinec při respektu jeho životního kontextu pochází. Předmět zmiňovaného procesu pak zpravidla bývá vnímán a označován jako porucha, handicapem, v některých dřívějších publikacích se objevuje termín vada, případně bývá označován jako „vada“, deviace.

Při diagnostice se zaměřujeme na analýzu, která v případě kvantitativního charakteru zkoumá rozsah, frekvenci, nebo jakoukoliv numerickou či číselnou, eventuálně o body se opírající hodnotu sdělující stupeň, úroveň, počítatelné, číslem či jemu podobným znakem uchopitelným údajem. V kvalitativním charakteru diagnostického procesu je orientace cílená na detailnější rozpor, rozklad, popis, explanaci, exploraci, objasnění zkoumaného fenoménu. V některých případech je právě tento postup žádoucí v diagnostickém procesu. V mnoha případech je potřeba implikovat jak kvantitativní, tak kvalitativní rovinu poznávání. Potom hovoříme o smíšeném charakteru diagnostického procesu.

Cílem všech diagnostických schémat je poznat, chápat, vnímat, zaujmout příslušný postoj, respektovat, uzpůsobovat, měnit, nebo také snižovat či nárokovat, přehodnotit, evaluovat, reflektovat jevy a jejich vlastnosti, jejichž prostřednictvím dochází k narušení, vybočení, deviaci, nonkonformitě a k nastalým situačním kontextům nekonzistentním, nesourodým,

nekorespondujícím vnitřním a vnějším, případně internalizovaným a externalizovaným demonstrováním projevům v oblasti chování, jejichž vnímaný a popisovaný obraz naráží na akceptaci autorit, subjektů výchovy a vzdělávání. V některých případech dochází ke střetům v komunikačních interakcích, relačních spojeních nejen ve vztahu k autoritám, ale také ve vztahu k vrstevníkům, k blízkým a stejně tak k lidem cizím, jako i ke zvířatům. Diagnostická praxe ukazuje na existenci demonstrováných projevů chování obecně společensky nepříznivě vnímaných, neakceptovatelných, nežádoucích a často s agresivními tendencemi, nebo s negativní, negativistickým charakterem chování vůči věcem, předmětů různé povahy.

Různorodost uchopení diagnostického schématu, následně různorodost podoby speciálněpedagogické intervence v etopedické praxi je pak z logiky věci předmětná, očekávatelná a věcně legitimní. Podstata obou však musí být primárně především stavěna konstrukčně tak, aby podpořila rozvoj osobnosti dítěte, žáka, včetně jeho rodinného a školního zázemí. Sekundárně pak, a tento cíl musí být vždy sourodý s tím primárním, vychází ze selekce implikovaných diagnostických nástrojů, metod a jejich technik v rámci intervenčního režimu, jehož podoba se v závislosti na mnoha okolnostech různí. Výsledkem diagnostického schématu je však vždy diagnóza. Její součástí bývá prognóza – zpráva o předpokládaném vývoji, možnostech nápravy, zmírnění či zlepšení, nebo v některých případech také uvedení potřebných náležitostí k udržení stávajícího stavu.

Klíčovou roli tedy v diagnostickém procesu sehrává **prognóza**, neboť právě v ní se uvádějí předpoklady a podmínky dalšího vývoje diagnostikovaného jedince, možnosti nápravy, zlepšení, nebo v některých případech udržení stávajícího stavu, kdy implikované aktivity, činnosti a úkony intervenčního charakteru směřují k zajištění profylaktiky ve výchově a vzdělávání.

Etopedická diagnostika vychází ze speciálněpedagogické diagnostiky a jejím předmětem je **jedinec s poruchou chování, jedinec s problémovým**

**chováním, nebo také jedinec s projevy rizikového chování.** Tato cílová skupina speciální pedagogiky – etopedie je poněkud odlišnou cílovou skupinou ve srovnání s minulostí. Rozdíl není patrný pouze v pojmenování jednotlivých kategorií cílových skupin dětí a dospívajících, ale i v samotném charakteru těch, kteří jsou do těchto kategorizovaných skupin zahrnuti. Významným východiskem v samotném procesu identifikace, diagnostiky je tedy diferenciací těchto základních kategorií, neboť se významně liší v předmětu, v jeho vlastnostech, etiologii a následně také v nutné, žádoucí intervenci. Náročnost diagnostického procesu spočívá mimo jiné také ve **variabilitě vlastností samotného jevu**, kterým se objekty výchovy a vzdělávání vyznačují a to i přesto, že daný jev již podléhá zahájenému diagnostickému procesu.

Primárním cílem tohoto poznávání, ve kterém jde o proces identifikace sledovaného jevu, je stanovení **doporučení určitých metod, technik, prostředků a forem postupů, aktivit speciálněpedagogických intervencí.** Veškeré mechanismy, procesy a činnosti takových intervencí, jejichž součástí je detailnější rámec deskripce socioedukačního profilu dítěte, žáka a dospívajícího, musí být realizovány svědomitě, poctivě, v mnoha případech s reziliencí a profesně, oborově korektnosti vůči všem jevům, které daný kontext provází. Oborově věcná kategorizace aplikovaných, užívaných a implementovaných etopedicky pojatých intervencí, jak ukazuje školský terén, svým výčtem není příliš.

Opírající se o celý rozsah multitransdisciplinarity, jimž se speciální pedagogika etopedie vyznačuje, a její pilíře etopedické diagnostiky to jen potvrzují, vědní obory **lékařská věda, psychologie a pedagogika se do kontextu zákonitostí speciálněpedagogické etopedické problematiky zcela legitimně oprávněně** implikují.

### **1.3 Etopedická diagnostika a problémy současné terénní praxe**

Profesní rozříštění v řadách pedagogických pracovníků, jejich reálné angažmá do výkonu funkce své profese a zodpovědný, odpovědný přístup ve výchově a ve vzdělávání hrají nemalou roli pro školní vzdělávání dětí, žáků a dospívajících, stejně tak pro činnosti související s intervencemi s etopedickým zaměřením. Zmiňovaný problém se rozrůstá v případě participace pedagogického pracovníka, nebo pracovníka ve školství na celé diagnostické proceduře. Zejména tehdy, má-li pracovník poskytnout detailní a přesné určení výskytu, jeho frekvence, charakteru a popisu všech relevantních vlastností, které pro diagnostický proces jsou klíčové.

Výrazná nejasnost v popisu, nebo nedostatečnost či nepřesnost sdělení, předání té které informace v diagnostickém schématu, zejména v rovině tzv. orientační diagnostiky, v rámci které každý pedagogický pracovník, dokonce i rodič, odhalí jisté znaky a projevy, může způsobit záměnu sledovaného jevu za jev odlišný, za jev, jehož základ může, ale nemusí vycházet z projevů poruchy chování.

Náročnost diagnostického procesu a následně jejího výstupu, kterým je diagnostický závěr, tkví v základech a v blízké, velmi úzce provázané relevanci oborové disponibility k předmětu zkoumání a implementací oborového cíle té které vědní disciplíny v intencích vlastního pole působnosti, a to v kontextu již zmiňovaných tří vědních oborů. Specifičnost umocňuje mimo jiné také případný, možný souběžný výskyt jevů, které jednotlivé vědné obory mohou identifikovat, kategorizovat a popisovat relativně totožně, nebo je mohou interpretovat pro své projevy či znaky jako blízké, případně na sebe navazující, kdy jeden je symptomem vzniklým z důvodu existence prvního a naopak.

Ke specifičnosti celého poznávání a identifikování nejen předmětného jevu, ale také celého jeho rámce způsobuje existující značná disponibilita k jakékoliv změně ve svém vlastním schématu, změně projevů v různých

modalitách a změně v rovině kvantitativní, kvalitativní, ale v obou rovinách paralelně. Jakákoliv změna může být iniciována celou plejádou faktorů, jako jsou čas, prostor, lidé, situace, podmínky, někdy větší, někdy menší obtíže, ale i obecně pozitivně nastavené kroky, které mohou být v percepci dotčených nepříznivě pojmány. Jejich směr může být také různý. Iniclace progresu, negativního vývoje může být nastartována v jakémkoliv prostředí, v němž se jedinec nachází.

Dokonce i v samotném procesu poznávání relevantních projevů, vlastností, kterými se vyznačuje a jejich identifikace, včetně její intenzity či jiných znaků náležících k projevům daného jevu. Kritickou může být i samotná procedura intervence, proto je nezbytně nutné, aby byla vždy konstruována v souladu s principy multidisciplinarity, transdisciplinarit a interdisciplinarit, včetně předmětné mezioborové spolupráce, v rámci které bude pamatováno na terén diagnostikovaného dítěte, žáka a dospívajícího, jeho sociální prostředí, faktory a vazby, které jsou pro procesy etopedické praxe určující.

#### **1.4 Provázanost etopedické diagnostiky s jinými vědními obory**

Etopedická diagnostika představuje mimořádně náročný specifický diagnostický proces. **Jedná se o diagnostickou proceduru, která bývá zpravidla časově delší a náročnější** oproti těm diagnostickým schémátům, jejichž délka trvání je časově relativně krátká a ukončení jejího procesu představuje okamžitý výsledek uskutečněných diagnosticky koncipovaných kroků. V jejím rámci se vyžaduje multidisciplinární aplikace přístupů, metod, technik, vzájemná oborově provázaná součinnost relevantních odborníků. Patří k nim především **pedagogický personál, psycholog, lékař, sociální pracovník, případně jiný odborník. Součinnost se očekává rovněž od rodinného zázemí, školního, případně třídního kolektivu.**



Diagnostika v etopedické praxi, jak z uvedeného plyne, žádá součinnost rodičů, zákonných zástupců, těch činitelů, kteří mají bezprostřední vliv na výchovu a vzdělávání dotčených dětí, žáků a dospívajících. V procesu poznávání a identifikace předmětného jevu se počítá zároveň s jistým zahrnutím vrstevníků, kamarádů, jedinců, kteří se jakkoliv podílejí na socializačních procesech dotčeného, nebo kteří jistým způsobem vstupují a zasahují do jeho sociálního prostoru. Mimořádnost diagnostické procedury spočívá primárně v koncepci diagnostické procedury, která staví na těchto pilířích (srov. Kastelová, A. 2012, Vašek, Š. 1995, Lechta, V. a kol. 1995):

- komplexní přístup odborného týmu,
- všestrannost při analýze speciálních vzdělávacích potřeb,
- dynamičnost ve vývoji osobnosti jedince v čase a v místě,
- možnost modifikace podmínek s ohledem na věk, typ a stupeň postižení,
- longitudinální přístup a rediagnostika,
- zohlednění etiologie, individuální přístup,
- princip včasnosti, principy etiky ve speciálněpedagogické profesi.

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

- **multidisciplinární přístup** (lékař, psycholog, sociální pracovník),
- **sociální pohled** (rodinné zázemí),
- **psychologický pohled** (psychické zdraví, emoce, přání dítěte),
- **zdravotní pohled, předběžná příprava** (vyžaduje studium všech existujících záznamů, rozhovory s dotčenými),

- **dostatek času** (*pro sebe i pro dítě*), **vhodné prostředí** a **vhodné pomůcky** (*s ohledem na věk a kognitivní schopnosti*),
- **interaktivní proces** (*např. prostřednictvím hry, rozhovoru*),
- dítě musí být v **bezpečí**.

Etopedicky nastavená diagnostika žádá aplikaci několika diagnostických metod a technik. V neposlední řadě si žádá konstruktivní a oborově jasně vymezenou spolupráci několika odborníků, již součinnost bude systemizovaná a jasně ohraničená k diagnostikovanému jevu, jeho vlastnostem, etiologii, kauzalitě, případně komorbiditě, rozsahu, stupni a následně k jeho symptomatologii.

### **1.5 Předpoklady speciálního pedagoga k etopedické diagnostice**

Jak bylo dosud prezentováno etopedicky laděný diagnostický proces je náročnou procedurou, do jejího schématu speciální pedagog - etoped musí zahrnout celou řadu vnitřních a vnějších atributů, a to nejen ve vztahu k dítěti, žákovi či dospívajícímu v samotném diagnostickém procesu, ale rovněž ve vztahu k sobě samému, k okolnostem, které diagnostický proces doprovázejí, eventuálně, které jakýmkoliv charakterem jeho průběh či samotný výsledek mohou ovlivnit.

Proto etopedická diagnostika klade na výkon profese speciálního pedagoga – etopeda jisté vysoké požadavky v několika rovinách současně. Ty mají základ v osobnostní struktuře člověka, v pracovně-právním vztahu, ale také ve vymezených kompetencích, které jsou rámovány jednak získanou kvalifikací, nabytými profesními zkušenostmi a dalšími faktory. Jedná se například o osobnostní roviny:

- **Osobnostní**, do které náleží dynamika osobnosti člověka, jeho vlastností a jeho rysů, včetně jeho temperamentu a přístupu k sobě

sama, k lidem, k situacím, k předmětům a k jiným společensky konstruovaným entitám.

- **Osobní** pak představuje vlastní motivaci, zájem, faktory, které se jednak opírají o rovinu osobnostní, ale mají základ právě v rovině osobní, neboť jejich existence, způsob a charakter uchopení, vnímání a tak podobně závisí na obecném kontextu toho kterého člověka.
- **Pracovně-právní** staví na základu pracovního zázemí, které je rámováno zpravidla pracovně-právní smlouvou nebo jí podobnou formou. I tato pracovně-právní rovina má souvislost s výše uvedenými, neboť všechny ve své podstatě se týkají jedné osoby, u které se komplementárně střetávají. Může být diferencována na základě různých kritérií. Jedním z nich je pro představu strukturální hierarchie v zaměstnání, z nichž plynou příslušné kompetence. V takových situacích je pak určující nebo významné, jaké stanovisko, jaký přístup a strategie v předmětné věci zaujímá ten, který vše řídí, koordinuje. Problém se může objevit nejen z perspektivy vertikální, ale při nazírání na danou okolnost, je nutné pamatovat, že existuje rovina horizontální, ve které se daný jev může, ale nemusí objevit.
- **Kvalifikační rovina**, jak je obecně vnímáno, je koncipována získáním příslušné kvalifikace, kdy v rámci pregraduální přípravy se jedinec setkal, seznámil, získat poznatky a vědomosti, nabyt jisté zkušenosti a dokáže je implementovat do každodenní reálné terénní praxe.
- **Profesní rovina** kromě roviny osobnostní, osobní, pracovně-právní, kvalifikační také představuje rámec specializovaných okolností směřující ke konkretizované oblasti a profilaci v ní, eventuálně směřuje k respektu obecně vnímaných společenských a především oborově nastavených očekávání směrem k výkonu příslušné profese. Do profesní roviny pak řadíme:
  - Činnosti preventivní, diagnostické, metodické, profylaktické, katamnestické, terapeuticko-formativní, terapeuticko-reedukační a další činnosti.

- Hluboké znalosti zejména z oborů speciální pedagogiky, psychologie, patopsychologie, psychiatrie (srov. Kuja, J., Folder, J. 1989).
- Znalosti pedagogicko-psychologické a speciálněpedagogické charakteristiky dítěte (obecně) v systému výkonu ústavní a ochranné výchovy a všech okolností plynoucí právě z této životní události.<sup>1</sup>
- Zdravotní i psychický stav dítěte má vliv na míru či rozsah speciálněpedagogické práce, vzájemnou interakci, akceptaci přijímaných intervenčních mechanismů.
- Životní story dítěte (vše, čím si vlastně prošlo) se musí zohlednit, neboť se přímo dotýká atributů utváření systému výchovy, hodnot, tradic, podmínek souvisejících s výchovou.
- Znalost dalších specifik v oblasti výchovy a vzdělávání či speciálněpedagogické intervence.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Příklady (srov. Kerekešová, M. 2008):

- *Dítě vyrůstající v náhradní rodinné výchově (v jakékoliv formě) rodiče ve všech formách označuje (považuje) za matku a otce.*
- *Věk dítěte hraje poměrně velkou roli v procesu adaptace na nové formující podmínky.*
- *Délka pobytu v institucionální péči významně determinuje rodinné fungování, koncept prokreačního rodinného zázemí.*

<sup>2</sup> Příklady:

- *Objevují se problémy v interpersonálních vztazích.*
- *Má problémy s respektováním autorit/y.*
- *Proces učení se bývá narušen, opožděn.*
- *Objevují se poruchy chování.*
- *Vyznačuje se sociální nevyzrálostí, někdy je detekována emoční plochost.*
- *Sebevědomí je narušeno.*
- *Často se objevují poruchy připoutání (attachementu), to se pak projevuje různými obrannými mechanismy, jako například: vyhýbá se očnímu kontaktu, destruktivní*

- Znalost účinných procesů potřebných k etopedické intervenci.<sup>3</sup>

**Profesionál staví svůj přístup na těchto elementárních pilířích:**

- *úcta, upřímnost, důvěra, ohleduplnost, zdvořilost, snášenlivost, slušnost, trpělivost, korektnost (Žilínek, M. 1997),*
- *předvídavost, anticipace, interakce, osobnostní vedení, alternativnost, důslednost, situačnost, činnost (Řezníček, M. 1978-1979),*
- *definovat a uplatňovat takové činnosti, které zabraňují recidivě, prostřednictvím kterých lze včasné diagnostikovat obtíže a které vedou k aktivní podpoře psychosociálního rozvoje (Žolnová, J. 2013, 2014, 2015).*

V závěrečné diagnostické fázi, a to o zejména při diagnostice, která představuje soubor diagnostických kroků, uskutečněných v jednom dni, respektive relativně krátký časový úsek, by měl speciální pedagog - etoped zvážit všechny možné faktory, které mohly negativně působit na samotný proces diagnostiky, na jeho průběh a výsledky. Příkladem může být, jak uvádí (Matoušek, O. 2007) následující kauzality:

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

---

*jednání vůči sobě, jiným, vůči dětem, drobné krádeže, impulzivnost, předvádění, koalice s dospělými lidmi ad.*

<sup>3</sup> Příklady:

- *Akceptace dítěte s jeho charakteristikou.*
- *Aktivní naslouchání, orientace v efektivní konstruktivně pojaté komunikaci.*
- *Snaha pochopit dítě v globálním životním kontextu.*
- *Pozitivní motivace s ohledem na dostupnost.*
- *Korektivní techniky, spolupráce, koordinace, synergizace.*
- *Zajištění potřeb dítěte.*

- Prostředí instituce – dítě se nedokáže uvolnit, a tak se může stát, že neodpovídá na otázky otevřeně a upřímně. Možná by bylo vhodné posuzovat dítě mimo instituci.
- Posudek nesmí být použit k „nálepkování“ dítěte (labeling), protože potenciál dítěte se může s rodinnou péčí změnit.



### KONTROLNÍ OTÁZKY PRO VÝUKU

Student by měl absolvováním této teoretické části studijní opory, studiem doporučené literatury a také absolvováním prezenční části výuky disponovat teoretickými poznatky, díky kterým dokáže zodpovědět následující dotazy:

#### **Sada otázek:**

1. Čím se vyznačuje etopedická diagnostika ve vztahu k jejímu charakteru a v komparaci s jinými diagnostickými schématy v rámci disciplíny speciální pedagogika?
2. Čím se vyznačuje speciální pedagog – etoped ve vztahu k diagnostice, požadavků a procesním atributům?
3. Z čeho etopedická diagnostika vychází a jaké má vlastní pojetí?
4. Kdo a jak se podílí na realizaci diagnostického procesu v etopedické praxi? A kdo za její výsledek odpovídá?
5. Co představují roviny etopedické diagnostiky ve vztahu k subjektům a objektům diagnostických procesů?

#### **Nastudujte si publikace:**

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

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

---

## KORESPONDENČNÍ ÚKOL



Student si nastuduje minimálně jednu vědeckou monografii, uvedenou zde v seznamu literatury, případně uvedenou v prostředí moodle, v rámci něž se realizuje nepřímá výuka tohoto předmětu a sestaví konspekt dle formátu šablony umístěné ve zmiňovaném prostředí moodle.

### 1) Studium odborných pramenů

### 2) Konspekt zpracovaný ze 2 odborných literárních pramenů datovaných od r. 2013, o jehož obsahu bude prezentovat:

- a) citační záznam
- b) deskripce volby publikace/díla, způsobu studia a zpracování zadaného úkolu
- c) interdisciplinární provázanost, zejména ve vztahu k pedagogice, psychologii, právu, sociologii, lékařské vědě, atp.
- d) osobní evaluační reflexi k publikaci/dílu, v níž bude zahrnuta aktuálnost transdisciplinarita sděleného, adresnost a cíl či záměr
- e) klíčová slova s explorací speciálněpedagogického kontextu
- f) odkazy na související publikace, výzkumy, sdělení

---

## TERMINOLOGICKÝ APARÁT



Na základě studia literárních pramenů student prokáže znalost definice: *projektivní techniky, trichotillomanie, depistáž, diferenciální diagnostika, resilience, komorbidita, heredita, dědičnost, symptomatologie, komprehenzivní, ireverzibilní, FAS, CAN, PAS, kompozicionalita v etopedické praxi*



## K ZAPAMATOVÁNÍ A SAMOSTUDIUM

Na základě studia literárních pramenů student prokáže znalost definice:

- viktimizace, viktimnost, viktologie,
  - sebevýchova, autovýchova, heterovýchova, autonomie ve výchově, limity ve výchově
  - institucionalizace, deinstitucionalizace, chyby v percepci a jí obdobné procesy
  - individualizace programů ve výchově a vzdělávání
- 



## AKTIVIZACE DO VÝUKY

Aktivizující témata k této části, které vyučující se studenty v intencích vedení výuky bude koordinovat. Studenti budou v otevřené diskusi řešit:

- Student si vybere ze sady diagnostických nástrojů, se kterými se seznámil, které si nastupoval a provede cvičný diagnostický proces, do kterého zařadí člena nebo všechny členy svého třídního kolektivu.

Součástí této akce bude:

- Teoretické seznámení s diagnostickým nástrojem, včetně uvedení cílové skupiny, odbornosti, resp. Informace o validitě a reliability, včetně otázky standardizace.

### Elektronické odborné recenzované časopisy:

- **PSYCHOSOM.** Časopis pro psychosomatickou a psychoterapeutickou medicínu.
  - **TESTFÓRUM.** Časopis pro psychologickou diagnostiku
  - **Diagnostika a poradenství v pomáhajících profesích**
  - **ČASOPISAGORA.** Časopis studentů a absolventů oboru psychologie
-



## SHRNUTÍ KAPITOLY



Teoretické koncepty v diagnostice speciální pedagogiky etopedické koncipují obecně platné principy, jejichž účelem je získat poznatky o jedinci se speciálními vzdělávacími potřebami, ke kterým patří děti, žáci a dospívající s poruchou chování, případně s poruchou chování a emocí, jejichž symptomatologický obraz se různí. Je závislý na charakteru diagnostikované poruchy, na její etiologii a kauzalitě, která má přímou souvislost s demonstrovanými, ať už internalizovanými či externalizovanými projevy chování. Uplatňované metody, techniky, stejně tak jejich charakter a výsledný cíl v samotném diagnostickém procesu - v procesu poznávání zvláštností osobnosti člověka - jsou zcela odlišné ve srovnání s výzkumnými metodami či výzkumnou metodikou, ve kterých se jejich pojmenování či označení setkává. Ač jejich terminologická podoba je stejná, nebo mírně odlišná, charakter cíle a obsahu, včetně způsobu jejich implikace a způsobu vyhodnocení z nich plynoucí poznatky jsou zcela jiné, rozdílné.

Zmiňovanou komplementárnost v etopedické diagnostice zajišťuje speciální pedagog – etoped díky aktivní spolupráci s celou řadou odborníků, ke kterým patří lékař, psycholog, sociální pracovník, jiní pedagogičtí pracovníci a případně zástupci jiných profesí, kteří k dítěti, žákovi nebo k studentovi a k relevantní agendě etopedické diagnostiky, poradenství či jiné intervenční akci, mají vztah, vazbu. Máme-li na mysli lékařské zprávy, psychologické zprávy, zápisky pedagoga o žákovi a jeho fungování ve školních podmínkách, zápisy z rozhovorů s rodiči, blízkými či spolužáky. Diagnostika by měla být průběžná. Nemělo by se jednat o jednorázovou akci. Naopak je žádoucí podrobný popis daného jevu, na který se nabaluje celá řada klíčových faktorů. Proto je nezbytně nutné sledovat vývoj a vhodně nastavovat intervenční mechanismy.



## 2 DĚTI, ŽÁCI A DOSPÍVAJÍCÍ JAKO CÍLOVÁ SKUPINA ETOPEDICKÉ DIAGNOSTIKY

### RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



Vzhledem k tématu se orientujeme na **socioedukativní charakteristiku dětí, žáků a dospívajících, vázanou především na jejich projevy chování**. Do tohoto kontextu zanášíme otázku inkluze ve společném vzdělávání, přičemž tu v nejšířším pojetí chápeme **jako přijetí a akceptaci všech** (včetně těch jedinců, jež se vyznačují odlišností ve vztahu k handicapu, znevýhodnění atp.) do dimenzionálně různě utvořeného sociálního prostředí ohraničeného konkrétní třídou nebo školou. **V inkluzivních procesech počítáme s přímou spoluúčastí dotčených a v takto konstruovaném prostředí implikujeme elementární principy humanismu, podtrhující uznání hodnoty každého člověka a respektování jeho případné jinakosti**. Toto pojetí koncepce výchovy a vzdělávání deklaruje diverzitu společnosti, její akceptaci a vede všechny zúčastněné k vnímání heterogenity lidí za jev přirozený, vyskytující se v různých společenských situacích, ve kterých se lidé nacházejí.

---

### CÍLE KAPITOLY



Student by měl absolvováním této teoretické části studijní opory a také absolvováním prezenční části výuky disponovat následujícími teoretickými poznatky, jež jsou obsahem kapitoly. Patří zde především tato témata:

- **vymezení problémového chování dětí, žáků a dospívajících**
- **etiologie a další klíčové otázky problémového chování**
- **vymezení poruchy chování dětí, žáků a dospívajících**
- **klasifikace poruch chování**
- **vymezení cílových skupin v kontextu školního prostředí**

- **kontext projevů problémového chování dítěte, žáka a dospívajícího**
  - **kontext projevů poruch chování dítěte, žáka a dospívajícího**
  - **kontext projevů rizikového chování dítěte, žáka a dospívajícího**
- 



## **KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY**

Problémové chování, etiologie, vnitřní kauzální determinanty, vnější kauzální determinanty, mezilidské kauzální determinanty, porucha chování, medicínská klasifikace, společenská klasifikace, dimenzionální klasifikace, školská/pedagogická klasifikace, institucionální péče, institucionalizace, deinstitutionalizace, ústavní výchova, ochranná výchova, výchovná opatření, ochranná opatření, trestní opatření, rezidenční zařízení, chování, jednání, problémové chování, porucha chování, rizikové chování, dítě, žák, projevy, intervence, klasifikace, předpisy, metodická doporučení.

## **2.1 Problémové chování dětí, žáků a dospívajících**

### **VYMEZENÍ PROBLÉMOVÉHO CHOVÁNÍ DĚTÍ, ŽÁKŮ A DOSPÍVAJÍCÍCH**

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

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

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

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

### ETIOLOGIE A DALŠÍ KLÍČOVÉ OTÁZKY PROBLÉMOVÉHO CHOVÁNÍ

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

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

- **Vnější kauzální determinanty:** hluk, teplota, osvětlení, přelidněnost prostředí, nedostatečná/nadměrná stimulace, zasedací pořádek, nedostatečné pochopení druhé osoby, nerespektování soukromí, nerespektování osobního prostoru, restriktivní prostředí ad.
- **Mezilidské kauzální determinanty:** nedostatečné ocenění, problémy v komunikaci, kulturní zvláštnosti, postoje a jistá očekávání, zkušenosti, strach, naučené chování, nízké/příliš vysoké sebevědomí, frustrace ad.

A. Jurovský (1955, upraveno) k definici problémového žáka řadí následující prohřešky:

- neplnění písemných úkolů, nedostačující nebo chybějící přípravy do školy, zapomínání školních učebnic a pomůcek, vyrušování během vyučování, hyperaktivní chování v průběhu přestávek,
- zameškávání školní docházky, narušování vzdělávacího procesu,
- vzdor vůči učiteli, zesměšňování, odmlouvání, zlost a šikanování,
- verbální a neverbální agrese vůči spolužákům, šikana a neshody mezi spolužáky,
- podvody ve školním dění (např. opisování, lhaní apod.),
- přestupky proti školnímu řádu (cílené, plánované, s konkrétním účelem),
- občanské a mravní přestupky vůči okolnímu obyvatelstvu a jeho majetku.

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

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

Podle autorek M. T. Auger a Ch. Boucharlat (2005) v procesu edukační reality značnou roli hraje **identifikace a projekce** učitele, v rodinném prostředí rodiče (či jiného vychovatele). Učitel, který byl sám dobrým žákem, se identifikuje nejčastěji s úspěšnými žáky. Pokud je mezi žákem a jeho vlastními zkušenostmi z doby školní docházky příliš velký rozdíl, hrozí, že mezi oběma subjekty dojde k nedorozumění, k odmítavým reakcím. Má-li však učitel ze svých školních let zkušenost s neúspěchem, bude lépe rozumět žákům, kteří mají ve škole problémy. Na to pak navazuje otázka „*Jaký tedy by učitel měl být?*“, případně bychom mohli řešit ideálního učitele. Pedagogická praxe se touto otázkou (ideálního učitele) zabývá. Měl by mít určitý soubor kvalit, pro který jej žáci, případně jejich rodiče považují za ideálního. Soubor příslušných oceňovaných kvalit úzce souvisí s osobností člověka, s jeho temperamentem, charakterem, sociálním cítěním, pevnou vůlí a s intelektovou stránkou. Nazveme-li kvality související s osobností člověka osobnostními kompetencemi, poté je můžeme pojmut jako osobnostní psychické kvality učitele. M. Prokešová (1997) ve své publikaci vymezuje osobnostní psychické vlastnosti učitele. Detailněji

rozebírá jednotlivé oblasti, mezi něž řadí temperament, emocionální, volní a intelektuální schopnosti a charakter učitele.

Problémové chování dětí, žáků a dospívajících bývá někdy laickou veřejností zaměňováno za poruchy chování. Toto se děje poměrně často. Objevují se tendence nonkonformní chování dětí (žáků) skrývat pod jakési onemocnění, případně jej farmakologicky léčit. Dokonce jsou i situace, kdy akceptuje nonkonformitu v chování dítěte (žáka) s respektem k jeho zdravotní indispozici. Rodiče se tak velmi snadno vzdávají své výchovné kompetence a neobjektivně hodnotí své působení, prostředky, které ve výchově dítěte uplatňují. Nedochozí tak k objektivní evaluaci rodičovského působení. Hledají se argumenty, důvody, viník. Dítě však potřebuje řád. Je v procesu zrání osobnosti. Tu by měl formovat daný směr udávaný rodiči, posléze širším sociálním okolím, do něž zahrnujeme i pedagogické pracovníky.

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

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

V intervenční (speciálně) pedagogické praxi se problémy chování řeší běžnými pedagogickými přístupy, zatímco u poruch chování se využívají



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

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

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

porucha chování nemá přímou souvislost s odlišným sociokulturním prostředím, z něhož jedinec pochází.

Školská praxe ukazuje i na situace, kdy žák je považován za problémového v důsledku neplnění subjektivních, nepředmětných a neoptimálně nastavených požadavků kladených ze strany učitele. Žák je tak považován na nonkonformního, neboť nedodržuje takto nevhodně nastavený řád. Je pak v pozici, kdy může nastat několik možných formativních směrů. Některé z nich paradoxně mohou působit příznivě, jiné naopak.<sup>4</sup>

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

Nezbytným krokem, který bychom měli učinit v situaci, když dítě či žáka začínáme vnímat jako problémového, jako jedince s určitými nedostatky v chování, je nahlédnout do jeho životní perspektivy. Měli bychom se cíleně zaměřit na jeho jistoty, potřeby, všechny sociální vztahy. H. Kubíčková (2011): 6) upozorňuje, že „...vztah je zastřešujícím faktorem nad všemi ostatními pro dosažení změny v jednání rizikového jedince, který se ocitá na

---

<sup>4</sup> Příklady:

- Žák má natolik silnou osobnost, že i přes tyto negativně koncipované faktory dokáže mít objektivní obraz o vzniklé situaci, kriticky ji dostatečně vyhodnocuje a přijímá do života pozitivní stránky věci.
- Jeho osobnost není natolik silná, aby mohl takto negativně koncipované faktory přijímat a vyhodnocovat pozitivně.
- Vzniklá situace výrazně narušuje respektování následných autorit, negativně ovlivňuje formování následných sociálních rolí a z nich vyplývající práva a povinnosti.
- Dochází k narušení sociálních relací, a to jak v rovině vertikální (k autoritám), tak i horizontální (mezi vrstevníky). Narušuje se rovněž intrapersonální vztah žáka.

rozcestí.“ Je tedy možné, že právě v této oblasti dítě (žák) strádá, a to způsobuje nežádoucí obtíže. Vztah rodiče a pedagoga k dítěti (žákovi) je důležitou součástí vzájemné komunikace, společného fungování. Tvoří základ pro dobře nastavenou výchovu k socializaci.

### **KONTEXT PROJEVŮ PROBLÉMOVÉHO CHOVÁNÍ DÍTĚTE, ŽÁKA A DOSPÍVAJÍCÍHO**

Problémové chování žáků představuje speciálněpedagogickou kategorii s vlastními projevy, kauzalitami a zákonitostmi. Nelze ho automaticky spojovat k projevům náležitým k poruše chování, nelze ho bez uvedení souvislostí přepisovat komukoliv, kdo svým chováním v určité situaci působí nonkonformně. Ač obecně lze říci, že společnost právě člověka, který způsobuje nesoulad v situační realitě svým vymykajícím se, tudíž problémovým chováním, pojmenovává za problémového a jeho chování vnímá jako problémové. Někdy jej také označuje jako problematické. Rodinný kontext problémové chování žáka interpretuje poněkud jinak. Nyní se tím v kapitole zabývat nebudeme. Kontext školského prostředí přichází s vlastním pojetím. A právě jemu budeme věnovat patřičný prostor. Přechází a i probíhající socializační procesy, jejich intervenující souvislosti jsou jeho součástí.

Problémové chování se u jednotlivých žáků liší v závislosti na mnoha okolnostech. Velkou roli v jeho demonstrovaném schématu může hrát **věk, situace, prostředí, zkušenost, osobnostní charakteristika, míra participace jiných, motivace a celá řada dalších faktorů**. Jeho etiologie je mnohohrstvá, prevalence obtížně objektivně měřitelná, neboť jeho výskyt v různých podmínkách a sociálních prostředích se může proměňovat. em může být deskripce problémového chování žáků mladšího školního věku a žáků staršího školního věku. Demonstrace projevů a obecně pojato jejich charakter jsou v komparaci odlišné. Hodnotící přístupy, tolerance, nebo strategie pedagogických intervencí se mnohdy a v pedagogické realitě je i žádoucí, aby tomu tak bylo, různí. **Podnětnost prostředí, kvalita subjektů výchovy a vzdělávání, pozitivní podmínky socio-ekonomického, kulturního**

**a rodinného zázemí** nikterak nemohou pro školní prostředí garantovat konformní chování žáků. Na druhou stranu jsou determinujícími činiteli v procesu osobnostního rozvoje v životě člověka. Žáci svým problémovým chováním mohou cíleně demonstrovat svou nespokojenost, agresivitu, odpor, negativní vztah, nebo také jeho prostřednictvím chtějí dosáhnout uznání, přitom se realizují způsoby, které pedagogická veřejnost vnímá negativně. Mohou překračovat zákonné normy, mohou představovat existenční rizika dotčeného nebo jistá rizika představují pro ostatní žáky, pedagogy.

V teoretických koncepcích daný terminologický konstrukt je pojmán v relaci se školským prostředím jako **neklidný žák, konfliktní žák, provokující žák, agresivní žák, jako žák svým chováním narušující výchovně vzdělávací proces**. Objevuje se i explanace spojená **s žákem odmítajícím pracovat** v procesu vyučování. Může jít také o žáka, který **neplní zadané úkoly, nekomunikuje s vyučujícím, nenosí si školní pomůcky, je ve vyučování pasivní** atp. Dokonce zde lze zařadit také žáka, jehož **vzájemný vztah s učitelem je jednostranně nebo oboustranně jakkoliv narušen** (srov. Auger, Boucharlat, 2005, Kaleja, 2014).

Starší teoretická vymezení mají širší, a dnes diskutabilně akceptovatelný ráz. Příkladem může být definice A. Jurovského (1955, upraveno), kdy problémovému žákovi připisuje: **neplnění písemných úkolů, nedostačující nebo chybějící přípravy do školy, zapomínání školních učebnic a pomůcek, vyrušování během vyučování, hyperaktivní chování v průběhu přestávek, zameškávání školní docházky, narušování vzdělávacího procesu, vzdor vůči učiteli, zesměšňování, odmlouvání, zlost a šikanování, verbální a neverbální agrese vůči spolužákům, šikana a neshody mezi spolužáky, podvody ve školním dění** (např. opisování, lhaní apod.), **přestupky proti školním zákazům** (cílené, plánované, s konkrétním účelem), **občanské a mravní přestupky vůči okolnímu obyvatelstvu a jeho majetku**.

Je tedy patrné, že etiologie fenoménu problémového chování žáka je

záležitostí multifaktoriální (multidimenzionální, polyetiologická), zasahuje do všech struktur bio-psycho-socio-morálního základu. Na projevy problémového chování žáka mohou do značné míry **působit sami rodiče, jejich výchovný styl, péče, celková rodinná pohoda**. Nemalý **podíl může mít osobnost pedagoga, jeho přístup, erudice, jako i volba a aplikace výchovně vzdělávacích strategií**.

**Proto efektivní (speciálně)pedagogická intervence** musí zohledňovat předchozí **analýzu řešeného stavu**. Do centra pozornosti musí zahrnout ty faktory, které dané chování vyvolaly a samotné **intervenční schéma** musí pamatovat na individualitu žáka, jeho perspektivu v procesu vzdělávací trajektorie. Charakter intervence **nesmí představovat narušení sociálního klimatu třídního kolektivu, nebo rodinného zázemí**. **V jeho rámci musí být definován cíl vedoucí k získání reálného obrazu o sobě sama, o podobě vlastního chování**. **Samozřejmostí musí být následné přímé (speciálně)pedagogicky sestavené metodické vedení k žádoucímu a pedagogicky očekávanému chování**. Zapomínat by nemělo ani na podporu seberegulace žáka.

## 2.2 Poruchy chování dětí, žáků a dospívajících

### VYMEZENÍ PORUCHY CHOVÁNÍ DĚTÍ, ŽÁKŮ A DOSPÍVAJÍCÍCH

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

Definic určující poruchu chování je poměrně mnoho. V rovině definičního rámce k tomuto fenoménu nutno přistupovat diferenciatně. Porucha chování je zastřešujícím označením a ohraničením, představuje soubor

variabilních projevů, symptomů, různé kauzality, etiologie a různého kontextu. U. Hensel a M. A. Vernooij (2000: 229) poruchu chování definují následovně:

- „*Porucha chování je výsledkem sociálního upevňování a přiřazování procesů. Nejde o kvalitu chování jako takového, ale jedná se o deklarovaný sociální deficit doprovázený dalšími společenskými jevy a z pohledu vývojového také kulturními změnami. K vymezení poruchy chování může dojít pouze ve vztahu k platným společenským normám.*“

H. Bach (1979) zdůrazňuje, že porucha chování jako taková neexistuje. Existuje člověk, který svým chováním při posuzování určitých souvislostí ve vztahu k lidem, k hodnotám a k jistým očekáváním vybočuje. Stejně tak neexistují žádné problémy v chování jako samostatný celek, ale měli bychom do popředí stavět jedince vykazujícího rozdílné chování, oproti očekáváním. S tím vlastně souvisí i aktuální trendy v oblasti terminologie, kdy do popředí stavíme jednotlivce a užíváme:

- dítě/žák/jedinec/člověk s poruchou chování (a emocí),
- dítě/žák/jedinec/člověk se znaky poruchy chování (a emocí),
- dítě/žák/jedinec/člověk, jehož chování je blízké poruše a tak podobně.

Porucha chování podle S. R. Forness a K. A. Kavale (2000) se může objevit samostatně nebo v kombinaci, neváže se na kulturní a etnické rozdíly, její projevy při efektivní intervenci mohou být eliminovány, může se projevit i jako kombinované postižení (souběžné postižení více vadami). Podle odborníků angažujících se do problematiky dětské a adolescentní psychiatrie je porucha chování označením vypovídajícím o souhrnném postižení v několika oblastech osobnosti člověka. Jedná se tedy o termín zastřešující. Nedostatky v daných oblastech se demonstrují v rovině

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

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

Zkoumání etiologie poruch chování je dosti problematické. Jde o analýzu behaviorálních projevů osobnosti člověka. Ta je konstruována vnitřními, vnějšími, kulturními, biologickými a dalšími dispozicemi. Mezi základní příčiny poruch chování primárně však řadíme osobnostní charakteristiky a genetické dispozice člověka, oslabení nebo poruchy CNS, úroveň inteligence, vlivy rodinného a širšího sociálního prostředí, subdeprivační a deprivační zkušenosti jedince, subkultury a vrstevnické sociální prostředí, minoritní sociální skupiny a životní prostředí a jeho vliv na vývoj člověka. Podle Americké psychiatrické akademie dítěte a adolescenta (American

Academy of Child and Adolescent Psychiatry 2008, on-line) existuje celá řada faktorů mající vliv na nevhodné (*někdy až násilnické chování*) dětí. Každému faktoru by měla být dostatečně věnována pozornost. Při intervenci se počítá primárně s participací rodičů, učitelů a dalších subjektů, jež mají blízký vztah k výchovnému působení dítěte. Intervence by měla být zahájena hned, jakmile se takové chování projeví, aby se mohlo zamezit prohloubení problému. Mezi faktory zvyšující riziko Akademie řadí:

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

Poruchy chování mají multifaktoriální charakter, jejich dimenze je variabilní a projevy jsou různé, závislé na mnoha okolnostech. Problematikou poruch chování se zabývají vědní obory: **lékařství, psychologie a speciální pedagogika – etopedie. Přístupy odborníků z oborů lékařské vědy, psychologie a speciální pedagogiky k jedincům s poruchou chování se různí.** Jsou limitovány možnostmi oboru. Každé vědní odvětví tyto konstrukty řeší ze své vlastní perspektivy, a také jinak k nim přistupuje. Odborný



terminologický konstrukt „**porucha chování**“ v jednotlivých vědních disciplínách (lékařská věda, psychologie, speciální pedagogika) má několik dimenzionálních rozpracování. Terminologické označení tohoto konstruktu v našich podmínkách má svou historickou, společenskou a světovou linii.

Označení „porucha chování“ či „dítě s poruchou chování“ se v dřívějších zdrojích objevuje jako „úchylné dítě“, „dítě mravně vadné“, „dítě mravně ohrožené“, „dítě defektní“, dnes už i „dítě s poruchou chování a emocí“ a tak podobně. V anglicky psané literatuře se setkáváme s těmito ekvivalenty:

- **emotional and behavioral disorders** (EBD),
- **emotional disturbance** (ED),
- **emotional disturbances** (ED),
- **behavioral disorders** (ED/BD),
- **serious emotional disturbance** (SED),
- **conduct disorder** (CD).

### **KLASIFIKACE PORUCH CHOVÁNÍ**

Klasifikace poruch chování je tak závislá na vědním oboru. Rozlišujeme například tyto klasifikace poruch chování:

- **medicínská klasifikace** vychází z WHO (*World Health Organisation*, česky *Světová zdravotnická organizace*, ve zkratce *SZO*), z mezinárodní klasifikace nemocí, též ze standardů Americké psychiatrické asociace,
- **dimenzionální klasifikace** se využívá v anglosaských zemích a řídí se jí především psychologové či speciální pedagogové,

- **společenská klasifikace** (též sociální) odborníky je sice považována za zastaralou, ovšem stále užívanou, vychází z koncepce prof. Miloše Sováka,
- **pedagogická/školská klasifikace** spojována s konfliktem, s násilím a se závislostí.

### **MEDICÍNSKÉ HLEDISKO PORUCH CHOVÁNÍ**

Klasifikační hledisko poruch chování vychází z **WHO** (*World Health Organisation*, česky *Světová zdravotnická organizace*, ve zkratce *SZO*), z **Mezinárodní klasifikace nemocí** (MKN) a též ze **standardů Americké psychiatrické asociace**.

SZO je agenturou Organizace spojených národů, byla založena v roce 1948 a její sídlo je v Ženevě. K jejím cílům patří koordinace veřejného zdraví pro všechny bez jakýchkoliv rozdílů. Mezinárodní klasifikace nemocí<sup>5</sup> (*International Classification of Diseases*, ve zkratce *ICD - 10*) představuje systém klasifikace onemocnění, příznaků, příčin onemocnění a dalších termínů z oblasti medicíny.

Americká psychiatrická asociace (APA) byla založena v roce 1844. Jedná se o největší světovou psychiatrickou organizaci s cílem podporovat lidské zdraví, řešit efektivní léčbu pro jedince s mentální poruchou. Tým odborníků sestavil Diagnostický a statistický manuál duševních poruch (dnes ve verzi *DSM-V*), v němž poskytuje konkrétní diagnostická kritéria.

Aktuálně platná revize MKN – 10 z roku 2013 (v českém překladu od roku 2015) ve své šesté kapitole zahrnuje **kategorie duševních, behaviorálních a neurovývojových poruch**, zatímco verze předešlá, tj. MKN – 10 ve svém výčtu eviduje **duševní poruchy a poruchy chování**.

---

<sup>5</sup> Úplný název: Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, desátá revize. Tabelární část

U duševních, behaviorálních a neuro-vývojových poruch chování dětí, žáků a dospívajících (MKN – 10) platí, že pro jejich symptomy je signifikantní klinický obraz narušení v oblasti poznávací, emoční, regulační a v oblasti kontrolní. Manifestace projevů a logicky vzato pak také jejich dopad sahají nejen do osobního života jedince, ale dotýkají se celého jeho životního kontextu. A přirozeně všech dimenzí jeho sociálních prostředí, ve kterých se dotčení jedinci v předmětném časoprostoru ocitají, pohybují, žijí, či jakkoliv jinak v něm existují. Rozsah dopadu poruch chování, její determinace se individuálně různí, přičemž tato odlišnost je jedinečná relačně k jednotlivci, k relevantním sociálním prostředím a jejich dílčím jednotkám. Pro tyto indifferencie jsou typické různě koncipované relevance vzájemné provázanosti dotčených aspektů, které souvisejí s prevalencí té které poruchy chování. Respektive k jejím projevům a předmětnosti k charakteru sociálního prostředí, do kterého děti, žáci a dospívající s poruchou chování svým životním prostorem vstupují.

**Tab. 1 Kapitola pátá MKN 10 – Duševní poruchy a poruchy chování**

<b>Tato kapitola obsahuje následující oddíly:</b>	
<a href="#">F00–</a> <a href="#">F09</a>	Organické duševní poruchy včetně symptomatických
<a href="#">F10–</a> <a href="#">F19</a>	Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek
<a href="#">F20–</a> <a href="#">F29</a>	Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy
<a href="#">F30–</a> <a href="#">F39</a>	Afektivní poruchy (poruchy nálady)
<a href="#">F40–</a> <a href="#">F48</a>	Neurotické, stresové a somatoformní poruchy
<a href="#">F50–</a> <a href="#">F59</a>	Syndromy poruch chování, spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory
<a href="#">F60–</a> <a href="#">F69</a>	Poruchy osobnosti a chování u dospělých
<a href="#">F70–</a> <a href="#">F79</a>	Mentální retardace
<a href="#">F80–</a> <a href="#">F89</a>	Poruchy psychického vývoje

<a href="#">F90– F98</a>	Poruchy chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a v dospívání
<a href="#">F99</a>	Neurčená duševní porucha
<b>Pro tuto kapitolu jsou stanoveny následující položky s hvězdičkou:</b>	
<a href="#">F00*</a>	Demence u Alzheimerovy nemoci
<a href="#">F02*</a>	Demence u jiných nemocí zařazených jinde

*Zdroj 1: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, online*

Tyto poruchy jsou obvykle spojeny s celou řadou jinými internalizovanými nebo externalizovanými znaky, s různorodou atribucí, jež z perspektivy normativní je pojmána téměř vždy společensky, sociálně s odlišnou percepcí.

Klasifikace DSM – IV<sup>6</sup> byla konstruována do celkem pěti os (Axis I – V)<sup>7</sup>:

- Osa 1 Klinické poruchy - podmínky vyžadující klinickou pozornost,
- Osa 2 Poruchy osobnosti a mentální retardace,
- Osa 3 Všeobecné lékařské podmínky,
- Osa 4 Psychosociální a environmentální problémy,
- Osa 5 Celkové usuzování (posuzování) a funkčnost.

Řídí se jí především lékaři (psychiatři a jiní specialisté) v Americe. K poruchám **zpravidla diagnostikovaným v raném dětství, v dětství nebo v adolescenci patří:**

---

<sup>6</sup>Dostupné na

www: [http://wps.prenhall.com/wps/media/objects/219/225111/CD\\_DSMIV.pdf](http://wps.prenhall.com/wps/media/objects/219/225111/CD_DSMIV.pdf)

<sup>77</sup> Verze DSM – IV je zcela nastavená s didaktickým účelem. Verzi DSM – V studenti budou mít za úkol k nastudování.

- mentální retardace,
- poruchy učení,
- poruchy motorických funkcí,
- poruchy komunikace,
- pervazivní vývojové poruchy,
- poruchy chování spojené s poruchou pozornosti a narušováním,
- poruchy související s příjmem potravy v období raného dětství,
- tikové poruchy,
- poruchy vyměšování.

#### Poruchy související s obdobím dětství a adolescence

- delirium,
- demence,
- amnézie a jiné kognitivní poruchy
- mentální poruchy v důsledku všeobecného oslabení zdravotního stavu neuvedené jinde
- poruchy vyvolané omamnou látkou (substancí)
- schizofrenie a jiné psychotické poruchy
- poruchy nálady
- poruchy úzkosti
- somatoformní poruchy
- předstírané poruchy
- disociativní poruchy
- sexuální poruchy a poruchy pohlavní identity
- poruchy příjmu potravy
- poruchy spánku
- poruchy impulsivní neuvedené jinde
- poruchy adaptace
- poruchy osobnosti
- jiné zdravotní stavy vyžadující klinickou pozornost

Medicínskou klasifikací se řídí lékaři převážně z Evropy a jiných neamerických kontinentů. Lékařští profesionálové v průběhu dlouhého diagnostického procesu vycházejí z definovaných standardů a vybočující projevy chování člověka řadí do kategorie poruch chování, které náleží

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

- **podle výskytu agresivity** (*agresivní porucha chování a neagresivní porucha chování*),
- **podle prognózy** (*porucha chování s dobrou prognózou a porucha chování se špatnou prognózou*),
- **podle vlivů** (*porucha chování s vnitřními vlivy a porucha chování s vnějšími vlivy*),
- **podle míry socializace** (*socializovaná porucha chování, nesocializovaná porucha chování*),
- **poruchy chování externalizované a poruchy chování internalizované.**

### **DIMENZIONÁLNÍ HLEDISKO PORUCH CHOVÁNÍ**

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

tak, aby byly kompaktní s danými standardy. Jsou volně dostupné na příslušném webovém rozhraní.

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

- deskripce vlastního charakteru,
- deskripce současného stavu, v němž se diagnostikovaný nachází,
- deskripce a explanace vztahu k sobě sama, k rodině, k jiným,
- deskripce a explanace vlastních aspirací (životních, školních, pracovních aj.),
- analýza hodnotových konstruktů,
- analýza výsledků činností (rodinných, školních, pracovních aj.),
- deskripce jednání v určitých životních situacích (vůči sobě, rodině, jiným),
- evaluace vlastního chování, chování druhých,
- analýza vlastních životních potřeb.

### **Klasifikace ASEBA – obecné ukazatele projevů poruch chování (PCH)**

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

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

### **SPOLEČENSKÉ HLEDISKO PORUCH CHOVÁNÍ**

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



- **Disociální projevy chování** představují nepřiměřené, nespolečenské chování, které se dá zvládnout běžnými pedagogickými postupy (*kázeňské přestupky, neposlušnost, vzdorovitost*).
- **Asociální projevy chování** jsou v rozporu se sociální normou. Jedinec porušuje sociální normy společnosti, přitom nepřekračuje právní předpisy. Ve svých důsledcích poškozuje nositel tohoto chování svým jednáním spíše sám sebe (*alkoholismus, záškoláctví, toxikomanie, gamblerství, sebepoškozování, toulky*).
- **Antisociální projevy chování** zahrnuje veškeré protispolečenské jednání, definované právními předpisy. Svými důsledky jedinec poškozuje sebe i společnost (*krádeže, loupeže, vandalství, sexuální delikty, zabití, vraždy, vystupňované násilí a agresivita, terorismus, organizovaný zločin a trestná činnost související s toxikomanií*).

### **PEDAGOGICKÉ/ŠKOLSKÉ HLEDISKO PORUCH CHOVÁNÍ**

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

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

problémového chování, polyetiologie (multifaktoriálnost) musí být podtržena.

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

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

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

V. Vojtová (2010) uvádí, že dosud neexistuje exaktní klasifikační systém poruch chování užívaný v pedagogice či speciální pedagogice. Zmiňuje Seitzovou klasifikaci (2006), klasifikaci Klugeho, Kerfoota (1973) a systém Bennathanové a Boxallové (1996).

Podle Seitzovy klasifikace (2006) se opíráme o životní zkušenosti a podmínky výchovy, kdy na základě šesti kritérií diferencujeme poruchu chování. Ke kritériím patří:

- negativní vlivy ze sociálního prostředí z pohledu biografie jedince,
- kvalita vztahů v rodinném prostředí či v prostředí, kde dítě vyrůstalo,

- podmínky výchovy, ve kterých dítě vyrůstalo,
- význam rodičů (vychovatelů) pro dítě samotné,
- odlišnosti v projevech chování s ostatními,
- význam takto odlišného chování pro dítě samotné.

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

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

System Bennathanové (1996) je frekventovaně užívaný v anglicky mluvících zemích. Uplatňuje se v procesu inkluzivního vzdělávání jedinců s poruchou chování. Obsahuje celkem 68 položek, jež jsou rozříděny do pěti oblastí:

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

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

- Neschopnost učit se, která nemůže být vysvětlena na základě intelektových, smyslových nebo zdravotních faktorů.
- Neschopnost navazovat a udržovat uspokojivé interpersonální vztahy s vrstevníky a učiteli.
- Nepřiměřené chování a emoční prožívání v běžných podmínkách.
- Celkový silný pocit neštěstí a deprese.
- Tendence k rozvoji somatických symptomů, bolesti a strachu na základě osobních a školních problémů.

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

- Chování jedince reaguje na problémy denního režimu života, vývoje a získávání životních zkušeností (jedinec reaguje na problémy denního života – akce vyžaduje nějakou reakci). Dítě reaguje vcelku přiměřeně a očekávanými způsoby. Jeho problémy odpovídají věkovým záležitostem a normám prostředí, ve kterém se pohybuje. Umí se přiměřeně ovládat a své reakce korigovat (př. smrt, rozvod, těžká nemoc v rodině apod.).
- Chování, jímž jedinec reaguje na krizové životní situace (jedinec tak jedná, protože se objevila situace, na kterou je potřeba reagovat). Chování je po vyhodnocení jeho momentální životní situace vysvětlitelné: změnou jeho postavení v systému rodiny (mikro), šokem, náhlou ztrátou někoho z blízkého soc. prostředí, dlouhodobou zátěží spojenou s těžkou nemocí.

- Chování, kterým se jedinec vymyká očekávání. Problematicky se přizpůsobuje změnám podmínek (jedinec se chová jinak, než se očekává – coping) – zde už se vyvíjí porucha (mohl by to zvládnout, ale nezvládá). Problémy bývají posilovány např. změnou školy (někdy se problém vyřeší, ale někdy se prohloubí), stěhování, časté střídání učitele.
- Zafixované a opakované nevhodné chování (jedinec se zachová nevhodně a pak to opakuje a dochází k fixaci). Takové dítě si již zvyklo na negativní sebevnímání, který vnímá jako nezaměnitelnou záležitost. Chování se dá při dobré školní docházce upravit a jedinci se dá díky pozitivnímu sociálnímu vztahu (př. s doprovázející osobou) pomoci.
- Zafixované a opakované nevhodné chování s tak výraznými symptomy, které vyžaduje segregaci a intenzivní intervenci a rehabilitaci (fixace je tak velká, že už se doporučuje jenom segregace). Jedinec se nedá ovlivňovat a vzdělávat v běžném školním prostředí, ale pouze v internátní škole (rezidenční zařízení) nebo doma. Jde o takové chování, kdy je potřeba pro jeho změnu působit na dítě celistvě a vyjmout jej z prostředí, v němž se toto chování demonstruje.

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

Definitivní určení poruch chování jako diagnózy spadá výhradně do lékařského oboru, odvětví psychiatrie. Psychiatrická diagnostika vychází

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

- šetření s rodičem (zákonným zástupcem) - dotazník pro rodiče,
- šetření s pacientem - dotazník pro dítě/adolescenta.

**Skupiny rizik spojených s vývojem dítěte do dospělosti** (zpracováno a upraveno podle H. M. Walker a H. Severson 2002, Vojtová 2008)

#### **Rizika spojená s osobností dítěte**

- **Nemoc** - nedonošenost, nízká porodní váha, postižení, nemoc, prenatální postižení mozku, porodní úraz, chronické onemocnění.
- **Dispozice k projevům chování** - nízká inteligence, obtížný temperament, hyperaktivita-narušené chování, impulzivita.
- **Sociální deficit** - slabé vazby, malá schopnost řešit problémy, malé sociální dovednosti.
- **Dispozice k poruše osobnosti**<sup>8</sup> - obdiv k násilí, nízká sebeúcta, nedostatek empatie, egocentrismus.
- **Emoce** - absence klíčové osoby, život v institucionální péči.

#### **Rizika spojená s rodinou dítěte**

- **Struktura** - rodinná konstelace – neúplná, početná rodina, nepřítomnost otce, nezletilá matka, dlouhodobá nezaměstnanost rodičů.

---

<sup>8</sup> Porucha osobnosti dříve nazývaná jako psychopatie.

- **Narušení** - narušené rodinné prostředí – manželské spory, rodinné násilí a disharmonie, negativní interakce s okolím, sociální izolace, psychiatrická onemocnění (mj. deprese).
- **Vzor** - kriminalita, antisociální chování, zneužívání návykových látek
- **Výchovný styl** - nedostatečné vedení a kontrolování dítěte, proměnlivé vyžadování kázně, odmítání dítěte, týrání, nedostatek přívětivosti a zájmu, malé zapojení do aktivit dítěte, zanedbávání.

#### Rizika spojená se společností

- **Podmínky** - socioekonomické znevýhodnění, hustota zalidnění a životní podmínky, městská část.
- **Norma** - násilí a kriminální činnost v okolí, přijímání násilí jako akceptovatelnou formu reakce na frustraci.
- **Deficit** - kulturní normy, znázornění násilí v médiích, nedostatek podpůrných služeb.
- **Životní situace** - obchodování s dětmi, válečné konflikty.

#### Rizika spojená se školou

- **Škola** - školní neúspěch, nepřiměřené nároky, pozice „outsidera“, nedostatek příležitostí k učení, slabá vazba na školu, nevhodné kázeňské prostředky, zaměření na chybu a nevyhovující kázeň, škodlivá vrstevnická skupina, přijetí agrese jako normy, šikanování, odmítání vrstevníky.

#### KONTEXT PROJEVŮ PORUCH CHOVÁNÍ DÍTĚTE, ŽÁKA A DOSPÍVÁJÍCÍHO

Porucha chování je zcela odlišnou speciálněpedagogickou kategorií s vlastními projevy, kauzalitami a zákonitostmi. Terminologický konstrukt porucha chování v předmětně relevantních vědních disciplínách jako jsou lékařská věda, psychologie a speciální pedagogika (etopedie) se ve svém pojetí a jeho interpretaci liší. Ovšem i tato **diferenciace žádá reflexi, exaktní systemizaci ve všech aplikovaných epistemologických přístupech příslušné vědy.**

Poruchu chování diferencujeme od poruchy jednání, zahrnující tzv. volní

jednání, kterým jedinec zcela vědomě a úmyslně sleduje stanovené cíle. Řadíme k nim: abulii, agitovanost (bezcílné jednání s motorickým neklidem), impulzivní jednání, zkratkovité jednání, kompulzivní jednání, raptus (náhlé, krátké, zuřivé útočné jednání), katatonické poruchy jednání (Malá, E., Pavlovský, P. 2002).

Porucha chování ve vztahu k diagnostické proceduře je věcí psychiatrické, resp. též psychologické agendy. Její primární diagnostické ukazatele často zahrnují agresí, odcizení, vandalismus, porušování pravidel a/nebo lež. **Mylně, tudíž nesprávně, jsou tyto jevy ve výčtu jakýchsi klasifikací poruch chování, neboť jejich prostřednictvím se pouze setkáváme, nebo pouze můžeme setkat s demonstrací projevů poruch chování. Nejde tedy v pravém slova smyslu o fenomén synonymně označující jako porucha chování. Toto by současná věda měla plně zohledňovat.**

Lékařská věda tento jev pro školskou praxi interpretuje následovně:

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

Podle odborníků angažujících se v problematice dětské a adolescentní psychiatrie je porucha chování označením **vypovídajícím o souhrnném postižení v několika oblastech osobnosti člověka. Jedná se tedy o termín zastřešující.** Nedostatky v daných oblastech se demonstrují v rovině



**behaviorální, proto se uvádí toto označení.** Přístupy odborníků lékařské vědy, psychologie a speciální pedagogiky k jedincům s poruchou chování se teda, jak jsme již uvedli, různí a jsou legitimně limitovány možnostmi svého oboru.

Terminologickou diverzitu poruch chování jako konkrétního fenoménu zajišťují pohledy odborníků, jejich oborové přístupy a způsoby či možnosti hodnocení. U obecného vymezení poruch chování žáků vycházíme z těchto východisek:

- Žák **nerespektuje stanovené normy, a to ve sledovaném období delšího charakteru**, přitom je kriticky objektivně usuzováno, že **se nejedná o jev aktuální** a zároveň je kriticky objektivně předvídatelné, že daný stav bude nadále přetrvávat. V některých případech je patrný vědomý záměr žáka, v jiných projevy chování jsou zcela nevědomé.
- Dané chování **se projevuje s výraznými nápadnostmi** v oblasti sociálních vztahů, empatie, citovou chladností, jinými nestandardními emočně laděnými danostmi. Emocionalita může být narušena i v relaci sobě sama.
- Sledovaný jev **se objevuje v různých sociálních prostředích, nebo výhradně v daném prostředí a téměř vždy**. Jeho charakter z perspektivy měřitelnosti může dosahovat různé intenzity, někdy relativně stejné. Může představovat pro dotčeného nebo pro jeho okolí jisté limity, překážky, nebo absenci určitých zákonitostí.
- Daný jev **se nedaří odstranit běžnými pedagogickými postupy, které za jiných okolností jsou vyhodnoceny vždy jako efektivní**. A aplikace cílených speciálněpedagogických procesů se jeví jako zdařilá, ač popisovaný ireverzibilní stav nemůže zcela napravit, zajišťuje eliminaci negativně hodnocených projevů nebo alespoň plní funkci profylaktickou, jíž prostřednictvím se daný stav nezhoršuje.

- Porucha chování podle S. R. Forness a K. A. Kavale (2000) **se může objevit samostatně nebo v kombinaci**, neváže se na kulturní a etnické rozdíly. Autoři upozorňují, že se může projevit i jako kombinované postižení. V této souvislosti zdůrazňujeme, že nelze automaticky považovat projevy žáka z prostředí sociální exkluze, nebo z prostředí, které je bezprostředně ohroženo sociální exkluzí za projevy plynoucí z poruch chování.

Odborné zdroje uvádějí celou plejádu znaků k obecnému pojetí poruch chování, jež žádají **zohlednění již při orientační pedagogické diagnostice. Jejich deskriptivní a explanační charakter umožní pochopit etiologii, determinaci, socializační procesy a v neposlední řadě edukaci žáka s poruchou chování.** Projevy poruch chování nemají výhradní souvislost s věkovým obdobím, s pohlavím, nebo s intelektem dotčeného. Do úvahy se musí vzít také situace, v níž se jedinec nachází a je posuzován. Jeho kulturní aspekty, mající vliv na chování žáka a také předmětný čas, nebo období, v němž se žák nachází a je podroben analytické proceduře. Samozřejmostí při těchto činnostech je brán na zřetel prostor, včetně sociologického pohledu na něj a jeho podmínky, v jehož rámci se analýza provádí.

Obecných definic pojednávajících o poruše chování, nebo teoretických konceptů určujících nepregnantní taxativní definici poruch chování je poměrně mnoho. Nutné je právě proto striktně zdůraznit, že **porucha chování představuje ve svém označení určitý konstrukt** (stejně tak jako například mentální retardace) a tudíž jeho znaky jsou pouze obecnými znaky. Takový konstrukt **předpokládá klasifikaci typů (druhů) s jasně vymezenými vlastnostmi a zákonitostmi.** V lékařské vědě, v psychologii a ani ve speciální pedagogice se tedy nesetkáme s klasifikací stupňů obecného pojetí konstruktů poruch chování, neboť ve svém jádru představuje soubor variabilních typů a jejich někdy specifických, ovšem též obecných symptomů různé kauzality, etiologie a různého dopadu. Hensel

a M. A. Vernooij (2000: 229) poruchu chování proto definují následovně: „*Porucha chování je výsledkem sociálního upevňování a přiřazování procesů. Nejde o kvalitu chování jako takového, ale jedná se o deklarovaný **sociální deficit** doprovázený dalšími společenskými jevy a z pohledu vývojového také kulturními změnami. K vymezení poruch chování může dojít **pouze ve vztahu k platným společenským normám.***“

V návaznosti na to, dodáváme argumentační dikci H. Bacha (1993), v níž stojí důraz na skutečnost, že porucha chování jako taková neexistuje. Existuje člověk, který svým chováním při posuzování určitých souvislostí ve vztahu k lidem, k hodnotám a k jistým očekáváním vybočuje. Stejně tak neexistují žádné problémy v chování jako samostatný celek, ale **měli bychom do popředí stavět jedince vykazujícího rozdílné chování oproti očekávání jiných, oproti chování žádoucímu, očekávanému, přijatelnému, pochopitelnému atp.**

I z výše uvedeného je jisté patrné, že zkoumání etiologie poruch chování předpokládá **analýzu behaviorálních projevů osobnosti žáka** a ta je konstruována **vnitřními, vnějšími, kulturními, biologickými a dalšími dispozicemi**. Mezi základní faktory primárně však řadíme osobnostní charakteristiku, genetické dispozice, oslabení nebo poruchy centrální nervové soustavy, úroveň inteligence, vlivy rodinného a širšího sociálního prostředí, subdeprivační a deprivační zkušenosti, vliv subkultury a vrstevnických skupin. **Každému faktoru by měla být věnována pozornost.**

Při **speciálněpedagogické intervenci se musí počítat s participací rodičů, učitelů a dalších subjektů, jež mají blízký vztah k výchovnému působení žáka**, a tím i determinační potenciál k dosavadním a budoucím formativním schématům jeho osobnosti. Požadavkem je, aby intervence byla zahájena hned, jakmile se takové chování začne projevovat, respektive jakmile dochází k jeho identifikaci. Cílem je zamezení prohlubování nežádoucích projevů, jejich rozsahu a dopadu. Efektivita odborného zásahu je pak přímo závislá na **objektivně kritické, oborově**

**věcné a procesně korektní analýze**, v již obsahu nalezneme okolnosti týkající se identifikace řešeného konstruktů, věcnou deskripci reálných, případně potenciálních faktorů. Jak školská praxe ukazuje, pedagogická veřejnost naráží na celou řadu **zásadních nedostatků a jejich dopadů** v uvedených žádoucích krocích směrem k eliminaci, profylaxi, reedukaci, rehabilitaci, kompenzaci pedagogicky a společensky nevhodných, nežádoucích projevů chování.

Poradenská pracoviště školy netvoří vždy kompletní tým pedagogických pracovníků (*výchovný poradce, školní metodik prevence, školní speciální pedagog, školní psycholog*), čímž **kompetence jednotlivých pracovníků mohou být limitovány, nebo mohou přesahovat jisté kapacitní možnosti**.

**Problémem je kvalitní komplexní speciálněpedagogická analýza a následně intervence** (v intencích *prevence, poradenství, diagnostiky, reedukace, rehabilitace, kompenzace*) zaměřená na oblast poruch chování a realizovaná prostřednictvím **adekvátní aplikace optimálních metod a technik**. Problémy v této oblasti mimo jiné způsobuje také nedostatečná orientace ve znalosti identifikátorů sloužících k vlastní identifikaci, chabá orientace v klasifikačních schématech, následně v obecné a specificky vázané symptomatologii poruch chování, potažmo pak **v optimálně sestavené intervenci na úrovni školy**.

---

## 2.3 Rizikové chování u dětí, žáků a dospívajících

### VYMEZENÍ PROJEVŮ RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ DĚTÍ, ŽÁKŮ A DOSPÍVAJÍCÍCH

Školská terminologie, tedy nejen pedagogicky konstruovaná odbornými teoreticko-metodologickými postupy, ale také ta vyskytující se v dokumentech a předpisech různé úrovně, řešící otázky (školní) výchovy a vzdělávání, v posledních letech operuje s označením rizikový žák (*žák s rizikovým chováním*). Užívá jej v různých kontextech, s několika variabilními

významy. Vlastní označení zpravidla **signalizuje existující předpoklad, nebo potenciál vystupující jako faktor, jenž je často spojen se školním neúspěchem** (srov. Dvořák, D., Vyhnálek, J. Starý K. 2016). Odborníci se ovšem staví k problematice pojmosloví onoho konstruktů dosti laxně. Řeší daný jev z perspektivy vlastního oboru, nepocítují potřebu upozorňovat na existenci možného nedorozumění, právě užitím terminologického ekvivalentu „rizikový žák“, „žák v riziku“, „ohrožený žák“, „žák v ohrožení“ atp.

E. Zezulková (2015, 2016) ve svém výzkumu, kde se zabývá otázkou čtenářské gramotnosti a jazykové kompetence, **nehovoří o rizikových žácích. Naopak ve svém sdělení nabízí zcela odlišný pohled, a tím vyzývá další odborníky k zamýšlení se nad tím, zda skutečně jde o rizikového žáka.** Za rizikové považuje ve svých zjištěních **některé oblasti** čtenářské gramotnosti, jazykové kompetence.

**Pohled na metakognitivní schéma, na všechny jeho procesy a výstupy se tím významně mění. V těchto intencích pedagogická veřejnost musí vyhodnocovat jakékoliv terminologicky variabilní spojení, jakkoliv sestavené variace terminologických konceptů, ve kterých se objevuje žák a riziko. Terénní praxe apeluje na skutečnost, že ve vzdělávací trajektorii žáka existují konkrétní faktory v pozicích proměnných, s nimiž by se mělo zcela jistě počítat. Obdobně vidíme žáka s rizikovým chováním, resp. žáka, jehož chování signalizuje určité riziko pro jeho další bio-psycho-socio-morální vývoj.** Ve vztahu k existenci těchto rizik, primárně však s ohledem na pozitivní rozvoj osobnosti žáka, je nutné provádět cílené a systemizovaně uchopené (speciálně)pedagogicky efektivní zásahy prostřednictvím konkrétních intervenčních **strategií prevence, poradenství, diagnostiky, reedukace, rehabilitace a kompenzace.**

Pedagogická věda **v intencích rizik chování, rizikového chování** (více v následných částech této kapitoly) vychází i z těchto teoretických základů sociální deviace. Staví na nich svůj rozsah, obsah, intenzitu, frekvenci, metody a způsoby intervence (Kaleja, M. 2014). Nicméně stále platí výše

uvedené, a sice že **pokud v těchto intencích řešíme žáky, hovoříme o rizicích, o rizikových projevech chování, neboť jsme si plně vědomí, že naše (speciálně)pedagogické působení má nemalý vliv změnit jistí okolnosti a příznivě působit intencionálními a funkcionálními vlivy na jejich další bio-psycho-socio-morální vývoj.**

#### **KLASIFIKACE RIZIKOVÝCH FOREM CHOVÁNÍ U DĚTÍ, ŽÁKŮ A DOSPÍVAJÍCÍCH**

MŠMT ČR k tématu rizikový žák v obecném slova smyslu v roce 2010 zveřejnilo **Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže** (č. j.: 21291/2010-28) a v roce 2016 vydalo **Metodický pokyn ministryně školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci a řešení šikany ve školách a školských zařízeních** (č. j. MSMT-21149/2016). Jejich prostřednictvím apeluje na předcházení rozvoje rizik, zejména k následujícím rizikovým projevům v chování žáků:

- agrese,
- šikana,
- kyberšikana a další rizikové formy komunikace realizované za užití multimedíí,
- násilí,
- vandalismus,
- intolerance,
- antisemitismus,
- extremismus,
- rasismus,
- xenofobie,
- homofobie,
- záškoláctví,
- závislostní chování,
- užívání všech návykových látek,
- netolismus,
- gambling,
- rizikové sporty a rizikové chování v dopravě,
- spektrum poruch příjmu potravy,
- negativní působení sekt,
- sexuální rizikové chování
- sebepoškozování
- krádeže

- příslušnost k subkultuře
- tabakismus

Podmínky, opatření a vyučovací postupy k zajištění vhodné intervence žáků cílových skupin pedagogové škol **mohou konzultovat s pracovníky školního poradenského pracoviště a s pracovníky školského poradenského zařízení. Od pedagogických pracovníků profesionálů se očekává, že se v rámci svého pedagogického působení budou aktivně spolupodílet na prevenci, korekci, reedukaci, rehabilitaci, kompenzaci a jiné etopedicky laděné speciálněpedagogické činnosti, jenž obecně náleží do agendy speciálního pedagoga – etopeda. V současném školství pozice speciálního pedagoga – etopeda není na školách a školských zařízeních systémově plošně nastavena, přestože školy a školská zařízení s ohledem na projevy chování cílových skupin dětí, žáků a dospívajících a narůstající počet této populace po ní volají.**

Jak ve svém pokynu MŠMT ČR (2010) uvádí: „Každý pedagogický pracovník dbá, aby uplatňovaná prevence rizikového chování u žáků podle odstavce 1 byla prováděna komplexně, tj. ve všech oblastech školního prostředí a života, jichž se prevence rizikového chování u žáků dotýká.“ Dále uvádí tyto čtyři oblasti (upraveno):

- **psychosociální dovednosti žáka**
- **existence žáka a její spojitost se školou**
- **sounáležitost žáka**
- **adaptabilita žáka**

Do oblasti psychosociální dovednosti žáka patří: *soběstačnost, autonomie, důstojnost, seberealizace, spokojenost v rodinných, přátelských a dalších mezilidských vztazích, sociální a kulturní integrita, tvořivost, schopnost milovat, pracovat a žít v souladu s rozmanitou kulturou a světem.*

Do oblasti existence žáka a její spojitost se školou patří: *péče o sebe sama,*

o svůj zevnějšek, volba mezi zdravým a nezdravým způsobem života, nezávislost, představa o své budoucnosti, víra v budoucnost, vnímání smyslu života.

Do oblasti sounáležitost žáka patří: vnímání sebe sama jako součást životního prostředí a Země, pocit bezpečí ve škole, ve městě, ocenění mé osoby, oceňování ostatních, kamarády, soběstačnost, umět přijímat zdravotní/sociální pomoc a služby.

Do oblasti adaptabilita žáka patří: dávat pozor na sebe a svůj zevnějšek, účast na sportovních a rekreačních aktivitách, setkávání se s lidmi a trávení s nimi volný čas, plánování a volba profese nebo zaměstnání, řešení problémů s odvahou, právní povědomí.



## KONTROLNÍ OTÁZKY

Student by měl absolvováním této teoretické části studijní opory, doporučené literatury ke studiu a také absolvováním prezenční části výuky disponovat teoretickými poznatky, díky kterým dokáže zodpovědět následující dotazy:

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

**Problémové chování**

**Adaptace**

**Enkultura**

**Identifikace**

**Kultura**

**Akultura**

**Projekce**

**Komorbidity**

**Asimilace**

**Poradenství**

**Hyper/hypo**

**Amalgamace**

**Etiologie**

**Senzibilita**

**Exteriorizace**

**Socializace**

**Interiorizace**

**Behaviorální**



2. Prostudujte si vyhlášky MŠMT ČR, které upravují pedagogicko-psychologické poradenství a vzdělávání dětí, žáků a dospívajících se specifickými vzdělávacími potřebami. Ve výuce vymeďte jejich předmět a rozsah.
3. Nastudujte si aktuální verzi DSM – V z roku 2013 (v české verzi z roku 2015) a seznamte se s kapitolou vyčleněnou pro oblast etopedické praxe.
4. Vypište minimálně 5 literárních zdrojů řešící problematiku dětí/žáků s problémovým chováním. Literární zdroje se nesmí datovat před rokem 2000. Poté proveďte citační záznam.

.....

.....

.....

.....

.....

---

**KORSPONDENČNÍ ÚKOL – ZÁVISLOST, ZÁVISLOSTNÍ CHOVÁNÍ**



Na základě studia literárních pramenů student prokáže znalost definice níže uvedených termínů. Studium pramenů:

- FISCHER, S., ŠKODA, J., SVOBODA, Z., ZILCHER, L. *Speciální pedagogika. Edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální*. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-792-7

**Tematizovaný rámec:**

- *psychoaktivní látky, škodlivé užívání, syndrom závislosti, abstinenční syndrom, alkoholismus, terapie, bažení, sociální patologie, sociální deviace, závislost, patologická závislost, relace, komorbidita, symptomatologie, kauzalita, etiologie, transmise, formy, typologie/klasifikace, fáze, mechanismy, intervence, přístup, psychologie, lékařská praxe, pedagogická praxe, rodina, dopady*

**Kontrolní otázky k tematizovanému rámci:**

- *Definujte syndrom závislosti, popište její symptomy.*
- *Jaký je rozdíl mezi škodlivým užíváním a závislostí?*
- *Jaké psychologické a sociální faktory mohou zvyšovat pravděpodobnost rozvoje závislosti?*
- *Jaké jsou sociální důsledky zneužívání psychoaktivních látek a závislosti?*
- *Jaké léčebné a terapeutické postupy jsou při léčení závislosti nejčastěji používány?*

**Úkol pro studenta/y:**

- *studium literárních zdrojů k navrženému tématu dle vlastní volby*
- *zpracování zadaného úkolu, včetně jeho sdílení v intencích zadání v rámci realizované výuky*
- *zpracování krátkého výčtu klíčových slov, definic k celkům, podtématům k zadanému úkolu v rozsahu 1 strany (velikost písma 12, řádkování 1,15)*
- *zpracování vlastní sady kontrolních otázek k studovanému tématu v intencích studovaných zdrojů, včetně zpracování jejich odpovědí*

- odevzdání zpracovaného úkolu v celém svém rozsahu dle instrukcí sdělených ve výuce
- 

## **TERMINOLOGICKÝ APARÁT**



Na základě studia literárních pramenů student prokáže znalost definice:

- porucha chování ve vztahu k rodině
- ne/socializovaná porucha chování
- porucha opozičního vzdoru
- smíšené poruchy chování
- depresivní porucha chování
- emoční poruchy
- separační úzkostná porucha v dětství
- fóbická úzkostná porucha v dětství
- sociální úzkostná porucha v dětství
- porucha sourozenecké rivality
- poruchy sociálních vztahů
- selektivní mutismus
- reaktivní porucha přichylnosti
- desinhibovaná porucha přichylnosti
- tikové poruchy
- přechodná tiková porucha
- chronická motorická
- vokální tiková porucha
- kombinovaná tiková porucha – Tourettův syndrom

- jiné poruchy chování a emocí
- neorganická enuréza denního či nočního typu
- neorganická enkopréza
- porucha příjmu jídla v útlém dětském věku
- pika
- poruchy se stereotypními pohyby
- koktavost
- breptavost
- kompulze



## SHRNUTÍ KAPITOLY

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

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

Toto jsou základní a zjednodušená kritéria, která slouží k zařazení sledovaných projevů chování k příslušné kategorii poruch chování. Těch je ovšem celá škála a klasifikujeme je dle různých indikátorů hodnocení. Indikátory hodnocení mohou být:

- vývojové období jedince,
  - pohlaví jedince,
  - situační kontext, v němž se jedinec nachází a je posuzován,
  - kulturní aspekty mající vliv na chování jedince,
  - časový kontext, v němž se jedinec nachází a je posuzován,
  - prostorový/lokalizační kontext, v němž se jedinec nachází a je posuzován.
- 

*Prostor pro poznámky studenta:*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### 3 DIAGNOSTICKÉ METODY A TECHNIKY V ETOPEDICKÉ PRAXI



#### RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

Následující kapitola věnuje pozornost problematice metod a technik, postupů a jednotlivých procesních a procedurálních schémat, díky kterým diagnostik realizuje identifikaci sledovaného jevu, jeho vlastních demonstrováných externalizovaných, popřípadě internalizovaných projevů chování. Kapitola uvádí základní rámec těchto metod, technik a schémat, přičemž se zaměřuje na jejich popis a odkazuje na některé konkrétní diagnostické nástroje, sady a postupy, se kterými se studenti během studia tohoto předmětu seznámí.



#### CÍLE KAPITOLY

Student by měl absolvováním této teoretické části studijní opory a také absolvováním prezenční části výuky disponovat následujícími teoretickými poznatky, jež jsou obsahem kapitoly. Jde o tato témata:

- **diagnostické metody a techniky uplatňované při identifikaci poruch chování dětí, žáků a dospívajících**
- **jejich deskripce, explorace a explanace jejich zákonitostí, jež se váží na procesy identifikace, včetně definice jejich závěrů**
- **ilustrace elementárních diagnostických schémat, prezentace základních pochybení, nejasností a jejich interpretace**



#### KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

*Pozorování, rozhovor, testy, diagnostická sada, diagnostická baterie, interpretace, diagnostický závěr, explorace diagnostického procesu,*

*explanace diagnózy, diagnostická procedura, diagnostický proces, case study, deskripce znaků, symptomatologie*

---

Speciálněpedagogickou diagnostiku realizuje speciální pedagog při své poradenské činnosti ve vztahu k procesu edukace, tedy výchovy a vzdělávání. Dále ji realizuje ve vztahu k procesu reedukace a ve vztahu k výchovné (re)habilitaci, při vytváření kompenzačních a jiných speciálněpedagogických strategií či při zavádění různých speciálněpedagogických opatření s cílem k zajištění maximálního rozvoje osobnosti dítěte, žáka a dospívajícího. Speciálněpedagogická diagnostika své místo nalézá také v oblasti kariérního poradenství, resp. v předprofesním poradenství, v poradenství týkající se uplatnění na trhu práce a zajištění rekvalifikace, dále různých předmětných oblastech speciálněpedagogického působení.

### 3.1 Pozorování

V rámci procesu pozorování speciální pedagog – etoped zapojuje objektivní i subjektivní pohledy k danému fenoménu, situaci, prostředí. Objektivní pohledy zajišťují jeho odborné kompetence (znalosti, vědomosti, dovednosti), subjektivní pak jeho předchozí speciálněpedagogické zkušenosti, situace a konkrétní příklady, se kterými se během svého profesního působení setkal sám, nebo se kterými se při svém působení v pozici speciálního pedagoga seznámil. V procesu pozorování musí být zohledněn kontext, čas, místo, situace, kulturní, sociální a jiné podmínky, jež se váží na sledovaný jev, jehož podstata podléhá samotnému diagnostickému procesu.

Pozorování může představovat záměrné, nezáměrné, plánovité, náhodné, cílevědomé či strukturované a jiné vnímání znaků, projevů, vlastností a jiných atributů. V jeho pojetí rozlišujeme několik typů: **volné (orientační)**

pozorování, kdy pozorovatel je upoután určitým jevem, nápadností chování, rysem. Takové nepodléhá pravidlům, není tak určen předmět pozorování. Opakem je **záměrné (systematické, kontrolované)** pozorování, které je vymezeno předem daným plánem, rozvrhem, schématem. Pozornost se soustřeďuje na předem stanovená hlediska a nepodstatné údaje, informace, přestože je diagnostik registruje, neeviduje, snaží se je ignorovat. Při globálním pozorování dítěte, žáka či dospívajícího se cíleně zaměřujeme na kontextuální stránku sledovaného fenoménu. Do procesu pozorování zahrnujeme **vzhled** (stavba těla, způsob oblékání, účes, držení těla výraz tváře atd.) **a vlastní chování** (včetně mimiky, pantomimiky, gestikulace, jiných vlastností a tributů řeči, jazykového projevu a projevů emocí), **interakci** (charakter interpersonálních a intrapersonálních vztahů, ale také obou relačních dyád vzájemně transverzálních), **vztah k objektům** (zacházení s pomůckami, s předměty, způsob jejich zapůjčení a navrácení, reakce na darování, výpůjčky atp.), **hodnocení sebe sama** (vlastní produkty socializace - sebevědomí, sebehodnocení, sebepojetí, sebeidentifikace, sebeakceptace apod.) ad. Efektivnost pozorování by měla být zajištěna určitými zásadami/principy.

K primárním zásadám/principům řadíme pak:

- **plánovitost** – diagnostik by měl znát cíl, plán, postup, měl by vědět, co a jak má sledovat a měl by pak realizovat sledování dle standardizovaného schématu, dle určitého formátu,
- **systematičnost** – diagnostický proces by měl probíhat soustavně, dlouhodobě v přesně určených intervalech, neměl by vybočovat od standardu, měl by respektovat vymezené zákonitosti,
- **přesnost a objektivita** – přesná identifikace pozorovaných vlastností, znaků a jevů nabalující se na jev sledovaný, vymezení jednotlivých kritérií vlastního pozorování a definice způsobu registrace atributů, znaků, vlastností sledovaného jevu, nezávislost, nezájatost a



nepodjatost vázaná na stereotypizaci, předsudečnost a jiné chyby v percepčním a při smyslovém vnímání by měly být zcela jistě v celém diagnostickém schématu reflektovány.

V procesu pozorování využíváme zpravidla záznam pozorování. Jeho struktura je přehledná a jeho dílčí kategorie mají jasné pojmenování, takové, kterým rozumí diagnostik a které respektují oborový terminologický aparát a současné trendy poznání. Aplikace záznamového archu při procesu identifikace má svá jistá úskalí, na které by diagnostik měl pamatovat:

- působí rušivě, neboť respektování striktně dané evidence znaků, projevů a vlastností může zajistit prolongaci procesu,
- anulaci přirozeného chodu sledovaného jevu,
- záměrnou změnu či potlačení, udržení, nebo dokonce v některých případech navození cíleně žádoucích projevů v oblasti chování u sledovaného fenoménu dítěte, žáka a dospívajícího,
- limity paměti a vlastní percepce samotného diagnostika, včetně jeho koncentrace,
- a celá řada jiných okolností, na které by diagnostický proces a především však diagnostik profesionál měl vždy pamatovat.

Proto evidenci záznamového archu lze s ohledem na kontext jevu aplikovat, realizovat někdy během pozorování a někdy však po jeho realizaci, tedy po ukončení fáze pozorování. Někdy dokonce lze využít i částečnou evidenci při aplikaci metody pozorování s její kompletací po ukončení realizace vlastní aplikované diagnostické metody. Záznamový arch (záznamový arch pozorování) může kupříkladu ve své struktuře obsahovat následující položky: **výskyt, frekvenci, popsanou intenzitu, popsaný rozsah určitého jevu, jeho znaky, třídění, vlastností a jiné atributy.**

Tab. 2 Záznamový arch pozorování uplatněný ve výchovně-vzdělávacím procesu, jehož využití je širokospektrální

ZÁZNAMOVÝ ARCH POZOROVÁNÍ VÝCHOVNĚ-VZDĚLÁVACÍHO PROCESU					
Ročník/oddělení:	Počet žáků v hodině/z toho romských.:	Počet žáků v ročníku:	Vyučovací hodina:		
Předmět:	Počet pedagogických pracovníků ve třídě:		Datum:		
Vzdělávací program(y):					
Výchovný styl učitele	autoritativní	demokratický	liberální	smíšený	
<i>Komentář:</i>					
Vyučovací metody	monologické metody	dialogické metody	metody práce s učebnicí, knihou	pozorování předmětů a jevů	žakovské laborování
grafické a výtvarné činnosti	předvádění	demonstrace obrazů statických	projekce statická a dynamická	nácvik pohybových a pracovních dovedností	pracovní činnosti
<i>Komentář:</i>					
Organizační formy	hromadné vyučování	kooperativní v	projektové v	individuální v	individualizované v
diferencované v.					
<i>Komentář:</i>					
Typ výuky	informativní (frontální)	heuristická (problémová)	produkční (projektová)	regulativní (algoritmická, postup po krocích)	
<i>Komentář:</i>					
Fáze vyučovací hodiny	zahájení hodiny	sdělení cíle	organizační pokyny	kontrola domácího úkolu	opakování
Motivace	expozice nového učiva	procvičování a upevňování	pokyny k domácí	shrnutí hodiny	zhodnocení hodiny

ZÁZNAMOVÝ ARCH POZOROVÁNÍ VÝCHOVNĚ-VZDĚLÁVACÍHO PROCESU					
		nového učiva	přípravě		
<i>Komentář:</i>					
Charakter hodiny	hodina osvojování vědomostí (dovedností)	hodina používání vědomostí (dovedností)	hodina procvičování a opakování	hodina kontroly a hodnocení	kombinovaná hodina
<i>Komentář:</i>					
Diagnostické metody používané při hodnocení	pozorování žáků	rozhovor	analýza výsledků činnosti žáků	zkoušení (ústní, písemné, praktické)	
<i>Komentář:</i>					
Typ hodnocení	slovní	klasifikace	alternace slovního a klasifikace	jiné:	
<i>Komentář:</i>					
Podíl žáka na hodnocení	sebehodnocení	žák se podílí na hodnocení ostatních spolužáků	podpora sebedůvěry žáka ze strany učitele	podpora sebedůvěry žáka ze strany spolužáků	
<i>Komentář:</i>					
Způsob motivace k práci	průběžné hodnocení žáků	známky	změna organizace dne (rozvrhu)	pochvaly	tresty
motivace pomocí řešení problému	odměna	jiné:			
<i>Komentář:</i>					

Zdroj 2: Kaleja, M. 2014

### 3.2 Rozhovor

**Rozhovor** představuje cílevědomou verbální komunikaci s jasným cílem získat materiál potřebný pro vlastní diagnostický proces, jehož ukončení představuje diagnostický závěr s prognostickou definicí. Řadí se mezi náročné diagnostické postupy, neboť vyžaduje precizní a profesionální

postup. Ve speciální pedagogice – etopedii se rozhovor uskutečňuje s dotčeným jedincem, rodiči, sourozenci, učiteli a dalšími předmětnými subjekty, jejichž poznatky, informace pomohou objasnit a porozumět jistým zákonitostem a kontextům sledovaného jevu. Rozhovor z hlediska cílů členíme elementárně na **diagnostický, terapeutický, výzkumný a poradenský**.

Dále rozlišujeme rozhovor **volný** či **řízený**. Podle míry standardizace jej diferencujeme na **standardizovaný** – postup přesně podle stanoveného plánu, kladení otázek přesně v pořadí a v dané formě. Je to tedy rozhovor blízký dotazníku, a nazývá se také jako **strukturovaný**. **Polostandardizovaný (polostrukturovaný)**<sup>9</sup> rozhovor, kdy jeho záměr a cíle jsou předem dané, jeho řízení je volnější a v jeho intencích není nutné dodržovat pořadí a formulaci otázek, je však nutné respektovat jeho stanovené okruhy, oblasti, v rámci kterých otázky směřem k dotazovaným adresujeme. Rozhovor **volný** směřuje ke konkrétnímu cíli, prostředky a způsoby jeho řízení nejsou však předem stanoveny. Diagnosticky zaměřený rozhovor má určité fáze:

- **úvodní** – navázání kontaktu, vytvoření optimální atmosféry, odstranění trémy, obavy a jiných nabalujících se skutečností tak, aby tato fáze měla charakter neřízeného rozhovoru,

---

<sup>9</sup> *Témata polostrukturovaného rozhovoru s jedinci opouštějící dětský domov. Cílem bylo zjistit, na kolik adolescent je připraven na přechod z rezidenční péče do nového vlastního formátu bydlení a života, případně intervenovat v oblastech, ve kterých vykazuje jisté rezervy. Otázky jsou kladeny podle situace. Diagnostik ponechává dostatek prostoru diagnostikovanému. Klade otázky tak, aby byl naplněn předem stanovený cíl. Oblasti rozhovoru mohou být:*

- bydlení,
- zaměstnání (vzdělávání, škola),
- sociální vazby,
- samotná příprava na odchod z dětského domova,
- pomoc s integrací do společnosti.

- **jádro** – cílem je získat maximum diagnostických informací, informací, na základě kterých budeme moci určit diagnostických závěr,
- **závěr** – ukončení rozhovoru a celé diagnostické situace.

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

- **technika jednoduché akceptace** – s motivačním charakterem, kdy vyjadřujeme, že dítě, žáka a dospívajícího posloucháme, ubezpečujeme ho, že mu věnujeme pozornost, že nás zajímá, co říká, a že jeho sdělení evidujeme,
- **technika zachycení a objasnění** – zachytává se podtext sděleného, objasňují se pocity a skryté úmysly dítěte, žáka a dospívajícího,
- **technika parafrázování** – kdy opakujeme část odpovědí dítěte, žáka a dospívajícího k cílenému udržení komunikace, a potvrzení, že proces rozhovoru stále běží, je námi evidován,
- **technika interpretace** – interpretujeme výpověď dítěte, žáka a dospívajícího, kde má možnost díky této reflexe diagnostika prověřit, zda popsané skutečnosti, informace a kontext byly adekvátně uchopeny, zda jim, bylo dostatečně porozuměno, resp. naskýtá se možnost, prostor jisté skutečnosti doplnit, objasnit atp.
- **technika zpětného ujištění**, kdy kladením otázky replikujeme vlastní sdělení dítěte, žáka a dospívajícího, jde o proces ujištění se (sebe sama), zda to, co slyšíme, vidíme, evidujeme je i takto diagnostikovaným míněno,
- **technika používání pauz** – pauza nastavená záměrně má jisté psychologické účinky. Poskytuje prostor pro přemýšlení, evaluaci, přípravu následujících obsahů rozhovoru atp.

**Tab.3 Projektivní interview**

Projektivní interview	
diagnostické zaměření a standardizace	
základní rámec informací a aktuálnost	
Souvislosti různých skutečností	
Tematizovaná a oborová relevance	

**Prostor pro poznámky:**

.....

.....

.....

.....

.....

### 3.3 Testy

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

Příklady: Testy určené dětem předškolního věku<sup>10,11</sup>

---

<sup>10</sup> Speciální pedagog – etoped uplatňuje v procesu diagnostiky ty testy, jež předmětně spadají do jeho odborné kompetence.

<sup>11</sup> Příklady:

#### Testy inteligence

- SON – R (P. J. Tellegen, J. A. Laros, D. Heider)
- IV. revize S-B testu (Thirndike, Hagenová, Satter, USA 1986, české vydání Smékal 1995)

#### Testy speciálních schopností a znalostí

- Zkouška sluchové diferenciacce WM (Wepman 1960, Matějček 1993)
- Zkouška sluchové analýzy a syntézy (Mosley, Matějček 1993)
- Artikulační neobratnost a specifická asimilace (Matějček 1993)
- Zkouška laterality (Matějček, Žlab)
- Orientační test dynamické praxe (Míka 1982)
- Test hvězd a vln (Avé-Lallemant, česká úprava Kucharská, Šturma 1997 a Kucharská, Májová 2005)
- Rey-Osterriethova komplexní figura (Košč, Novák 1997)

#### Testy školních schopností a dovedností

- Test rizika poruch učení a psaní (Švancarová, Kucharská 2001)

**TESTY A VÝKONOVÉ ZKOUŠKY SPECIÁLNÍCH SCHOPNOSTÍ, ZNALOSTÍ A DOVEDNOSTÍ**

**Tab. 4 Rey-Osterriethova komplexní figura**

Rey-Osterriethova komplexní figura	
diagnostické zaměření a standardizace	
základní rámec informací a aktuálnost	
Souvislosti různých skutečností	
Tematizovaná a oborová relevance	

**Prostor pro poznámky:**

.....

.....

.....

- 
- *Prediktivní baterie čtení A. Inizana (Lazarová 1999)*
  - *Metodika rozvoje grafomotoriky a počátečního psaní (Svobodová 1995, IPPP 1998)*

*Testy rodinného zázemí a vztahů*

- *Test rodinného zázemí (M. J. Herbert, česká úprava Portešová)*
- *Test rodinných vztahů (J. E. Antony, E. Beneová, česká úprava Mádrová)*



**Tab. 5 Reverzní test**

<b>Reverzní test</b>	
diagnostické zaměření a standardizace	
základní rámeček informací a aktuálnost	
Souvislosti různých skutečností	
Tematizovaná a oborová relevance	

**Prostor pro poznámky:**

.....

.....

.....

.....

**Tab. 6 Test obkreslování**

Test obkreslování	
diagnostické zaměření a standardizace	
základní rámeček informací a aktuálnost	
Souvislosti různých skutečností	
Tematizovaná a oborová relevance	

**Prostor pro poznámky:**

.....

.....

.....

.....

**Tab. 7 Zkouška laterality**

<b>Zkouška laterality</b>	
diagnostické zaměření a standardizace	
základní rámeček informací a aktuálnost	
Souvislosti různých skutečností	
Tematizovaná a oborová relevance	

**Prostor pro poznámky:**

.....

.....

.....

.....

**Tab. 8 Orientační test školní zralosti**

Orientační test školní zralosti	
diagnostické zaměření a standardizace	
základní rámec informací a aktuálnost	
Souvislosti různých skutečností	
Tematizovaná a oborová relevance	

**Prostor pro poznámky:**

.....

.....

.....

.....

### 3.4 Dotazník

Dotazník jako nástroj získávání informací má v sociálních vědách jisté výhody, ale rovněž určitá úskalí. Jedná se o písemné kladení otázek, směřující k jistému okruhu (orientaci) zájmu, kdy dotazovaný odpovídá zcela subjektivně, na základě vlastní míry angažovanosti. Neexistuje tak objektivní kontrola uváděných skutečností. Pro toto je potřeba uvedené výpovědi ověřit (validovat) jinou cestou, zpravidla dalšími nástroji. V procesu diagnostiky dotazník může sloužit jako **doplňující diagnostický nástroj**, nikoliv jako určující, či nástroj, z jehož výsledků bychom měli předmětně vycházet. A to zejména proto, že jde o subjektivní výpovědi diagnostikované osoby o jejich vlastnostech, postojích, názorech, zájmech. Při **augmentativním** (doplňujícím) využití lze ocenit rychlost, množství potencionálně získaných údajů od mnoha respondentů a následně rychlou administraci.<sup>12</sup>

**Tab. 9 Ukázka dotazníků s cíleně vypuštěnými možnostmi odpovědí<sup>13</sup>**

Demografické (kategorizační) údaje	•
Vlastníš mobilní telefon?	•
Kde všude máš přístup k internetu?	•
Napiš vlastními slovy, co je podle tebe kyberšikana.	•
Zajímají se tví rodiče o to, co děláš na internetu?	•
Máš někde na internetu vytvořený profil?	•
Záleží ti na tom, kolik máš na svém internetovém profilu kontaktů (přátel)?	•
Přátelíš se na internetu s někým, koho jsi nikdy neviděl, nebo jej neznáš?	•

<sup>12</sup> Dotazník šetřící znalosti, předpoklady a zkušenosti kyberšikany u žáků pátého ročníku ZŠ (Mlynářčiková, M., Kaleja, M. 2013). Níže předkládáme výtah jednotlivých šetřících položek. Položky dotazníků byly ve fázi sběru dat řádně konstruovány dle příslušných metodických pravidel.

<sup>13</sup> Jedná se o záměr, neboť k této tabulce je nastaven korespondenční úkol pro studenty příslušného studijního předmětu.

Zesměšňoval tě někdo nebo ti někdo opakovaně nadával na internetu?	•
Pokud ano, kdo to byl?	•
Pokud ano, řekl jsi o tom někomu?	•
Pokud ano, stala se podobná situace někomu z tvých kamarádů nebo u tvé rodiny?	•
Nadával či ubližoval jsi ty sám někomu opakovaně na internetu?	•
Pokud ano, proč jsi to dělal?	•
Říkal ti někdo o nebezpečí na internetu?	•

### DOTAZNÍK V PSYCHIATRICKÉ PRAXI

V psychiatrické praxi se setkáme s diagnostickým schématem, kdy za použití diagnostického nástroje (dotazníku pro rodiče) se sleduje (Dušek, K., Procházková – Večerková, A. 2015):

- **Hereditární zátěž** - rodina nukleární, rodina rozšířená z obou rodičovských linií.
- **Rodinná anamnéza** - psychosociální demografické údaje členů nukleární rodiny (prostředí, v němž jedinec vyrůstá).
- **Osobní anamnéza** - těhotenství, porod, poporodní vývoj, vzdělanostní trajektorie a její zhodnocení, osobnost – dynamika osobnosti.

### Vlastní psychiatrické vyšetření – dítě školního věku v psychiatrické praxi

- **Uvedení do vyšetření** - dítěti jsou kladeny otázky týkající se místa, na kterém se nachází. Ptáme se na důvody, proč je na uvedeném místě a zda ví, na co se jej budeme ptát.
- **Rodina (nukleární, rozšířená)** – lékař se ptá na vztahy, soudržnost, vzájemnou pomoc, důvěru, čas trávený spolu, odměny a tresty,

profese/zaměření, styl výchovy, návštěvy, jména, přezdívky, věk, tolerance (celkové rodinné fungování).

- **Dětství** - ptáme se, jak hodnotí své dětství, na co rád vzpomíná, zda byl často nemocný, měl kamarády, s kým si často hrál, kam chodíval, co rád dělal, kam se stěhoval apod.
- **Domov** - ptáme se na to, kdo tvoří jeho domov, kde pracuje matka/otec, jak vypadá dům/byt, zda má své vlastní zázemí, zda se o někoho stará/pečuje, co by nám rád ze svého domova ukázal apod.
- **Škola** - ptáme se na jeho školní fungování, jak se mu ve škole daří, co se mu líbí či nelíbí. S čím je spokojen, nebo naopak s čím spokojen není. Zajímají nás jeho subjektivní názory a postoje, spojené se školou a děním ve škole.
- **Volný čas** - sledujeme jeho zájmy, naplnění volného času, délku, intenzitu a kvalitu jeho zájmu. Orientujeme se na jak na krátkodobé, tak dlouhodobé aktivity.
- **Zlovyky** - zajímají nás zejména zlovyky, které mohou vést k deviantnímu chování (jednání). Sledujeme motivaci a vlastní sebereflexi.
- **Strach, sebevražedné myšlenky** - zaměřujeme se na internalizované jevy, zejména na předmět, kauzalitu a intenzitu strachu. Dotazujeme se na frekvenci výskytu, místo, způsob reagování (jednání) a způsob odbourávání (kdy toto končí a zda-li vůbec).
- **Socializace** - ptáme se na jeho participaci na aktivitách, rodinném či školním dění. Sledujeme adaptabilitu a sociabilitu.

- **Ambice, identifikace** - zajímají nás vzory (idoly, modely), to, co se mu líbí či nelíbí. Žádáme zdůvodnění a explanaci aktuálního uvažování (proč, za jakých okolností, kdy atp.).
- **Představa o sobě sama** - ptáme se na subjektivní vyjádření sebe sama. Na charakter, vlastnosti, rysy, celkové emoční naladění.
- **Přání** - dotazujeme se na aspirace v rodinném, školním i mimoškolním prostředí. Žádáme zdůvodnění a explanaci aktuálního uvažování (proč, za jakých okolností, kdy atp.).
- **Sny, fantazie, vzpomínky** - orientujeme se na minulost, současnost, budoucnost. Zajímá nás, co si uchovává v paměti, co si přeje vytlačit, co si přeje, čeho by rád dosáhl, co by mohl změnit. Žádáme zdůvodnění a explanaci aktuálního uvažování (proč, za jakých okolností, kdy atp.).
- **Návrat k „jádro věci“**

### **Vlastní psychiatrické vyšetření – adolescent v psychiatrické praxi**

- **Uvedení do vyšetření** - jsou kladeny otázky týkající se vlastního subjektivního pocitu hodnotícího zdraví. Dále se ptáme na to, kdo si vyžádal toto vyšetření.
- **Rodina, rodiče, prarodiče, sourozenci, ty sám** - ptáme se, kdo tvoří jeho rodinu, zda existuje v rodině důvěra, spoleh, vzájemná pomoc. Orientujeme se na deskripci demografického, psychosociálního klimatu, sociologických konstruktů (role, pozice, status) jednotlivých členů rodiny.
- **Domov** - orientujeme se na deskripci domova, spokojenost, samostatnost, pevné místo, prostor pro intimitu a čas trávený doma či mimo domov. Zajímají nás socioekonomické ukazatele a subjektivní zhodnocení tohoto stavu.



- **Škola** - zajímáme se o fungování ve škole, úspěch, nezdary a jakou roli hrají lidé ze školy pro dotyčného. Dotazujeme se na vzory, překážky, systém učení a volní vlastnosti související s učením se.
- **Volný čas** - sledujeme jeho zájmy, naplnění volného času, délku, intenzitu a kvalitu jeho zájmu. Orientujeme se jak na krátkodobé, tak dlouhodobé aktivity.
- **Vztahy** - implicitně směřujeme k vyjádření sexuální identifikace, orientaci a relačních vazeb k lidem obecně, k lidem konkrétně či k jednomu člověku. Sledujeme zájem o rodičovskou roli, názory a postoje k prevenci v oblasti sexuálního chování a k sexuálním zkušenostem.
- **Zlovyky** - zajímají nás zejména zlovyky, které mohou vést k deviantnímu chování (jednání). Sledujeme motivaci a vlastní sebereflexi.
- **Návyky** - zaměřujeme se na jevy související se závislostním chováním (cigarety, káva apod.), s hygienou, sexuální identitou a sexuálním životem.
- **Strach, sebevražedné myšlenky** - zaměřujeme se na internalizované jevy, zejména na předmět, kauzalitu a intenzitu strachu. Dotazujeme se na frekvenci výskytu, místo, způsob reagování (jednání) a způsob odbourávání (kdy toto končí a zda-li vůbec).
- **Socializace** - ptáme se na jeho participaci na aktivitách, rodinném či školním dění. Sledujeme adaptabilitu a sociabilitu. Cíleně sledujeme přátele (kamarády), jejich gender, popis sociálního, disociálního, asociálního či antisociálního chování.
- **Přání** - dotazujeme se na aspirace v rodinném, školním a i mimoškolním prostředí. Žádáme zdůvodnění a explanaci aktuálního uvažování (proč, za jakých okolností, kdy atp.).

- **Sny, fantazie, vzpomínky** - orientujeme se na minulost, současnost, budoucnost. Zajímají nás, co si uchovává v paměti, co si přeje vytlačit, co si přeje, čeho by rád dosáhl, co by mohl změnit. Žádáme zdůvodnění a explanaci aktuálního uvažování (proč, za jakých okolností, kdy atp.).
- **Návrat k „jádro věci“**

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

### 3.5 Systém ASEBA

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

- deskripce vlastního charakteru,
- deskripce současného stavu, v němž se diagnostikovaný nachází,
- deskripce a explanace vztahu k sobě sama, k rodině, k jiným,
- deskripce a explanace vlastních aspirací (životních, školních, pracovních aj.),

- analýza hodnotových konstruktů,
- analýza výsledků činností (rodinných, školních, pracovních aj.),
- deskripce jednání v určitých životních situacích (vůči sobě, rodině, jiným),
- evaluace vlastního chování, chování druhých,
- analýza vlastních životních potřeb.

**Tab. 10 Klasifikace PCH upraveno podle ASESA systému a Vojtová, V. 2010**

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

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

**Tab. 11 RBPC (Revised Behavior Problem Check List)**

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

RBPC nástroj se využívá zejména u dětí a dospívajících ve věku od 5 až do 18 let s psychotickými příznaky, motorickým neklidem (hyperaktivita) a s internalizovanou poruchou chování.

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

### **Klasifikace PCH dle Norberta Mischkeho<sup>14</sup>**

---

<sup>14</sup> Ukázka dimenzionálního nástroje **CBCA<sup>14</sup>** (Child Behavior Checklist for Ages 6-18): Nástroj CBCA je vytvořen jak pro rodiče, tak pro pedagoga, jenž přichází do kontaktu s dítětem. Vyžaduje podrobnou deskripci sledovatelných projevů chování dítěte, vždy s ohledem na věk sledovaného. V některých případech žádá vyznačení frekvence, úrovně, a to ve srovnání s danou věkovou skupinou, k níž dítě náleží. Obsahuje více než 100 položek. Získaná data mohou sloužit v procesu speciálněpedagogické diagnostiky, naleznou své využití rovněž v systému reedukace.

#### **Sledované oblasti v CBCA:**

- základní demografické údaje o dítěti, plnění povinné školní docházky, jejich vztah k dítěti a svou profesi<sup>14</sup>,
- sportovní aktivity a organizace, kluby, kroužky, do kterých je dítě zapojeno, koníčky a jiné aktivity, dosud realizované pracovní aktivity (brigády) dítěte,



**DOTAZNÍKY, OBJEKTIVNÍ A SEBEPOSUZOVACÍ ŠKÁLY**

**Tab. 12 Osobnostní dotazník pro děti B – JEPI**

Osobnostní dotazník pro děti B – JEPI	
diagnostické zaměření a standardizace	
základní rámec informací a aktuálnost	
Souvislosti různých skutečností	
Tematizovaná a oborová relevance	

**Prostor pro poznámky:**

.....

.....

.....

.....

**Tab. 13 Hrabalův Sociometricko-ratingový dotazník SO-RA-D**

<b>Hrabalův Sociometricko-ratingový dotazník SO-RA-D</b>	
diagnostické zaměření a standardizace	
základní rámec informací a aktuálnost	
Souvislosti různých skutečností	
Tematizovaná a oborová relevance	

**Prostor pro poznámky:**

.....

.....

.....

.....

**Tab. 14** Hodnocení výchovných postupů u svých rodičů ADOR

Hodnocení výchovných postupů u svých rodičů ADOR	
diagnostické zaměření a standardizace	
základní rámec informací a aktuálnost	
Souvislosti různých skutečností	
Tematizovaná a oborová relevance	

**Prostor pro poznámky:**

.....

.....

.....

.....



**Tab.15 NEO-FFI**

NEO-FFI	
diagnostické zaměření a standardizace	
základní rámec informací a aktuálnost	
Souvislosti různých skutečností	
Tematizovaná a oborová relevance	

**Prostor pro poznámky:**

.....

.....

.....

.....

**Tab. 16 Dotazník B - 3**

<b>Dotazník B - 3</b>	
diagnostické zaměření a standardizace	
základní rámec informací a aktuálnost	
Souvislosti různých skutečností	
Tematizovaná a oborová relevance	

**Prostor pro poznámky:**

.....

.....

.....

.....

### **3.6 Anamnéza**

Anamnestická činnost je nestandardizovaný postup, jehož cílem je získání relevantních údajů z minulosti jednotlivce, které mají vztah k jeho současnému stavu. Anamnéza slouží k poznání osobnosti jedince. Anamnestické údaje získáváme pomocí řízeného rozhovoru, obsahujícího základní informace o jedinci, jeho rodinném prostředí a sociálním prostředí. Pomocí těchto údajů získáme komplexní obraz o samotném jedinci, o jeho

dosavadním vývoji v kontextu všech prostředí, ve kterých se paralelně nachází. Anamnézu dělíme na **autoanamnézu** (subjektivní informace získané přímo do jedince) a **heteroanamnézu** (objektivní informace od rodiny, učitelů, příbuzných, známých apod.) (srov. Kastelová, A. 2012). Dále rozlišujeme:

- **Osobní anamnézu** (OA) - informace o jedinci, jeho vývinu, osobnosti z biodromálního aspektu (biologická, psychická, sociální dimenze), o vývojových anomáliích, chorobách, úrazech, operacích, užívání léků, výsledcích rehabilitačních, terapeutických intervencí ad.
- **Rodinnou anamnézu** (RA) – získává informace o rodině – rodiče, sourozenci, prarodiče, předkové, příbuzní - vzhledem k zachycení hereditárních faktorů. Také zjišťujeme etiologii postižení, poruchy, rizikové faktory negativně ovlivňující vývoj, úroveň znalostí rodiny o daném postižení a o vhodných způsobech péče. Zaměřuje se na vztahy v rodině, vztah ke vzdělání, těžkosti v rodině a jiné vlastnosti.
- **Enviromentální (také sociální) anamnézu** (SA) – anamnéza širšího a užšího sociálního prostředí, fyzického a materiálního prostředí.
- **Katamnézu** (K) – sleduje jednotlivce po ukončení speciálněpedagogických intervencí. Orientujeme se na následný vývoj daného jevu, příp. na navrácení nežádoucích projevů.

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

retrospektivní diagnostiku. Je poměrně často užívaná, ovšem neměla by být jediným zdrojem informací (srov. Kastelová, A. 2012).<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> *Příklad:* Zpráva třídního učitele pro Orgán sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD). Zprávu zpracoval třídní učitel se speciálněpedagogickým vzděláním. Adresoval ji orgánu sociálně-právní ochrany dětí.

Základní údaje o žáku X

- Pohlaví: mužské
- Věk: 15 let
- Ročník: 9.
- Vzdělávání: Vzdělávací program Zvláštní škola
- Typ postižení: Lehká mentální retardace

**Socioedukativní charakteristika žáka:** Tomáš je žákem 9. ročníku základní školy, je vyučován podle Vzdělávacího programu Zvláštní škola<sup>15</sup>. Žák nemá diagnostikovanou poruchu chování, jeho chování lze považovat za problémové. Žák nemá školní pomůcky, nenosí si pravidelně učebnice, neplní si úkoly, často vyrušuje v hodině, a tím také narušuje plynulou školní práci ostatních žáků. Žák opakovaně porušuje vnitřní normy školy a standardy společenského chování. V 1. pololetí tohoto školního roku 2007/2008 byl udělen žáku druhý stupeň z chování z důvodu zvýšené neomluvené absence (36 hodin) a také z důvodu jeho nepřiměřeného chování, narušování výchovně vzdělávacího procesu, porušování řádu školy. Třídní kolektiv rovněž žáka vnímá jako rušivý element. Spolužáci odmítají s ním spolupracovat, sdílet s ním školní povinnosti. Přehled neomluvené absence v 2. pololetí ke dni 11. 4. 2008: 41 hodin.

**Komunikace s rodiči:** Žák je v péči matky, bydlí však u své babičky. Obě, matka s babičkou, si však se žákem nevědí rady, žák nerespektuje jejich autoritu. Při výchovných komisích svolávaných školou matka vyjádřila obavy nad dalším psychosociálním vývojem dítěte, nad společenským uplatněním svého syna. Je si vědoma, že její výchovný vliv je velice minimální, téměř žádný. Sama matka konstatuje, že ji žák často slovně napadá, vulgárně uráží. Často matka neví, jak její syn tráví volný čas, zda chodí pravidelně do školy a plní si řádně své školní povinnosti. Byly i situace, kdy matka přišla za synem do školy a on ve škole nebyl. Tomáš často otevřeně hovoří o tom, jak tráví svůj volný čas s partou v prostředí restauračních zařízení a hernách, dokonce do pozdních ranních hodin. I proto se obracíme na Vás s prosbou o spolupráci a včasnou intervenci v rodině, abychom skutečně zabránili dalšímu nepříznivému vývoji žáka a rovněž včasně podchytili výskyt sociopatologických jevů. Matka neprojevila opravdový zájem o další vzdělávání syna.

### 3.7 Analýza výsledků činnosti

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

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

Hodnocení výsledků činnosti umožňuje (srov. Tichá, E 2008):

- získat dílčí podklady ke komplexnímu obrazu o jedinci,

---

*Žákovi chybí dostatečně pevné vedení ze strany matky, postrádá také motivaci k dalšímu vzdělávání. Matka nevyužila možnosti přihlásit svého syna k dalšímu vzdělávání na střední škole. Komunikace matky se školou třídní učitel hodnotí jako komunikaci na nízké úrovni.*

*Příklad: David, 14 let, LMR, ZŠP, v ústavní péči již 10 let (Baletková, J., Kaleja, M. 2012)*

- OA: 4. gravidita, porod v termínu, psychomotorický vývoj mírně opožděný. IQ v pásmu lehkého podprůměru, na levém oku silná krátkozrakost. Důvodem nařízení ústavní výchovy byla nedostatečná péče ze strany rodičů. S nástupem puberty se začínají projevovat sklony k alkoholu, závislost na nikotinu, často je účastníkem krádeží a iniciátorem konfliktů, při kterých dochází k fyzickému napadení vrstevníků.
- RA: Dítě pochází z neúplné rodiny. Po rozvodu rodičů bylo svěřeno do péče matky. Matka je vyučená zahradnice, otec si splnil povinnou školní docházku v dřívější ZVŠ. Oba jsou dlouhodobě nezaměstnaní, otec je nyní ve výkonu trestu. V rodině jsou kromě nezletilého další tři děti. Bytová situace rodiny je hodnocena jako sociálně nevyhovující pro výchovu dítěte.

- identifikovat jeho schopnosti, dovednosti, možnosti vedoucí k seberealizaci,
- identifikovat silné a slabé stránky,
- identifikovat charakter sociálních interakcí,
- identifikovat osobnostní specifika,
- identifikovat zdravotní stav a úroveň prožívání,
- sledovat profesní dráhu apod.

### **S CHARAKTEREM SEMIPROJEKTIVNÍM A PROJEKTIVNÍM**

**Tab. 17 Test rodinných vztahů**

<b>Test rodinných vztahů</b>	
diagnostické zaměření a standardizace	
základní rámec informací a aktuálnost	
Souvislosti různých skutečností	
Tematizovaná a oborová relevance	

### 3.8 Technika dokončování vět

Technika nedokončených vět představuje systém poznávání názorů, postojů a jiných kognitivně zaměřených atributů sledovaného jedince. Jedná se o systém několika vět kategoriálně rozříděných, s otevřenými možnostmi odpovědi. Dotazovaný tak reaguje na základě vlastních zkušeností, přání, zájmů, názorů, postojů, pocitů apod. Tento nástroj lze v procesu diagnostikování využít výhradně jako augmentativní.<sup>16</sup>

### 3.9 Technika psaní příběhů

Může sloužit jako doplňující nástroj v procesu diagnostikování. Odráží stupeň intelektu, dispozice vážící se na věk, prostředí, z kterého jedinec pochází, životní, rodinnou a školní perspektivu ad.<sup>17</sup>

---

<sup>16</sup> Příklad: Sledování hodnotových konstruktů ve vzdělávání žáků základních škol

- Učím se, protože...
- Do školy chodím, protože...
- Děti chodí do školy a dospělí...
- Když se budu dobře učit, tak...
- Učitelé po mě ve škole chtějí, abych ...
- Ve škole mě baví...
- Ve škole mě nebaví...
- V životě si mě lidé budou vážit, když...
- Učitelé se mají dobře, protože...
- Škola je tu proto, aby ....

<sup>17</sup> Příklad: Kdybych byl milionářem

„Kdybych byl milionářem, tak bych si koupil psa za 20.000Kč. Nakoupil bych si nákup za 40.000 Kč. Pak bych si koupil velký dům za 89.000 Kč, se zahradou. A zaplatil bych si auto „Bugatti Vero“ a velkou televizi „Samsung“ a pak bych si koupil tablet. Dal bych rodině aspoň 80.000 Kč. Bráchovi bych dal 2.000 Kč, druhému bráchovi bych dal 3.000 Kč a

### 3.10 Kresebné techniky

Kresebné techniky mohou představovat demonstraci vlastních vnitřních pocitů, zkušeností, očekávání. Využitím této techniky mimo vlastní subjektivní internalizované atributy jedinec může demonstrovat subjektivně vnímané okolnosti o druhé osobě či dané situaci. Ty pak mohou mít jak pozitivní, tak negativní ladění. Někdy dokonce neutrální. To znamená, že nemusí být zcela zřejmé, jaký vlastní vnitřní postoj k předmětu věci sledovaný zaujímá. Tato technika je rovněž pouze augmentativním nástrojem. Na ní by měl navazovat rozhovor s dítětem/žákem.<sup>18</sup>

---

*mamince bych dal 8.000 Kč a tatínkovi 9.000 Kč. Zřídil bych si sirotčinec a staral bych se o sirotky. Dával bych chudým peníze.“*

<sup>18</sup> *Příklad: Pětiletá Lilinka dostala za úkol nakreslit to, co nerada dělá, co nemá ráda.*



Obrázek **Chyba! Pouze hlavní dokument.:** *To, co nerada dělám, co nemám ráda (5leté děvčátko).*

**Výtah z rozhovoru:** Nakreslila svůj pokojíček. Všechny její hračky (kočárek, medvídek, kostky, koloběžka, zajíc ad.) jsou na zemi a ona se tváří smutně, neboť musí vše uklidit, jinak se na ní bude maminka zlobit a bude na ní „zlá“. Na dotaz, proč je na obrázku *stetoskop a teploměr*, když jej ve svém pokojíčku nemá, odpověděla, že nerada chodí k lékaři. Bojí



**Tab. 18 Kresba začarované rodiny**

<b>Kresba začarované rodiny</b>	
diagnostické zaměření a standardizace	
základní rámec informací a aktuálnost	
Souvislosti různých skutečností	
Tematizovaná a oborová relevance	

**Prostor pro poznámky:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

---

se prohlídky, injekce. Není ráda, když je nemocná a musí to absolvovat. Poslední dobou byla často nemocná.

.....

**Tab. 19 Kresba stromu**

<b>Kresba stromu</b>	
diagnostické zaměření a standardizace	
základní rámec informací a aktuálnost	
Souvislosti různých skutečností	
Tematizovaná a oborová relevance	

**Prostor pro poznámky:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Tab. 20 Scénotest**

<b>Scénotest (2001)</b>	
diagnostické zaměření a standardizace	
základní rámec informací a aktuálnost	
Souvislosti různých skutečností	
Tematizovaná a oborová relevance	

**Prostor pro poznámky:**

.....

.....

.....

.....

**3.11 Technika koláč radostí a starostí**

Jedná se o explorativní techniku (viz Švingalová, D. 2004), která slouží k nenásilnému zjištění konkrétních informací o tom, co dítě/žáká těší a co mu činí největší starosti. Poznání těchto informací slouží k efektivně navržené

etopedicky zaměřené intervenci. Technika spočívá v rozdělení kruhu na libovolně velké výseče tak, aby velikostí dané výseče dotazovaný vyjádřil své nejdůležitější radosti či starosti. Vlastní aplikace spočívá v tom, že dotazovaný má za úkol přemýšlet a jmenovat své radosti a starosti a tyto konkrétní pocity pak do předem předkresleného kruhu vyznačit přímou úměrou tak, aby velikost výseče označovala činnost, děj, jev, který mu působí velkou radost/starost a naopak. Jedná se pouze o doplňující strategii v procesu diagnostiky. Součástí aplikace tohoto nástroje je rozhovor, v němž dochází k analýze jednotlivých výsečí.<sup>19</sup>

---

<sup>19</sup> Příklad:

- Jiří, 14 let, diagnostikovaná emoční labilita<sup>19</sup>, nejčastější projevy chování: nerespektování autorit, vandalismus, slovní agrese, šikana (Hawliczková, V., Kaleja, M. 2012)

V **koláči radosti** jednoznačně dominuje radost „PlayStation“, která zabírá polovinu kruhu. Po dotazu, proč uvedl „PlayStation“, odpověděl, že „je to nejlepší odreagovačka“ a také rád hraje s kamarády „po síti“. Uvedl některé hry, které v současnosti hraje. Vesměs se jedná o akční tituly obsahující násilí. Všechny jmenované hry obsahují násilí a jsou určeny věkové kategorii 18+. Druhou největší výseč zaujímá položka „kapesné“. S penězi nakládá, dle jeho slov, nejčastěji tak, že je utrácí za hry, kupuje si kredit a občas také cigarety. Třetí (poslední) položkou radosti jsou kamarádi. Jiří zmínil svou partu ve třídě. Mezi nimi se cítí dobře a jistě. Kamarádi jsou údajně jediní, kteří mu úplně rozumí a kteří jsou ochotni vyvádět nejrůznější legrácky.

V **koláči starosti** je největší starostí matka. Jiří specifikoval, že po něm často bezdůvodně křičí, nenechá ho v klidu žít a schází se s přítelem, kterého on nemá rád. Taky mu zakazuje kamarády a brojí proti jeho otci. Vysvědčení, které Jiří označil jako druhou největší starost, ho dle jeho slov děsí, neboť se blíží a dobře ví, že nebude příliš ukázkové. „Matka bude zase řvát a zatrhne Pleják. Zahraju si u táty.“ - sdělil. Takto označil největší starost plynoucí z důsledků špatného vysvědčení. Sdělení o nutnosti chodit si hrát hru k otci v důsledku zákazu „PlayStation“ v domácím prostředí, ukazuje na nejednotnost výchovy rodičů a podrývání autority. Na třetí pozici Jiří umístil „Městskou policii“. Sdělil, že jej přistihla při sprejování zastávky, navíc v podnapilém stavu. „Matka pak měla problémy se sociálkou a prý se to bude ještě řešit.“ – uvedl. Dále zdůraznil, že i jinak benevolentní otec se v situaci,

## KONTROLNÍ OTÁZKY



Student by měl absolvováním této teoretické části studijní opory, studiem doporučené literatury a také absolvováním prezenční části výuky disponovat teoretickými poznatky, díky kterým dokáže zodpovědět následující dotazy:

1. Co víte o diagnostických metodách a technikách v etopedické praxi?
2. Jaké je jejich členění a čím se toto členění vyznačuje?
3. Jaká jsou úskalí při jejich aplikaci, administraci a interpretaci?

---

kdy měl Jiří konflikt s Městskou policií, dosti rozčílil a nedal mu plánovaný finanční obnos. Jiřího mrzí ze všeho nejvíc to, že zradil otce. Školu uvedl jako starost. Nemá rád učení, učitele a některé žáky. Byť se právě ve škole setkává se svými nejlepšími přáteli, nechodí tam rád. Dle jeho slov tam nemají volné pole působnosti a nemůže dělat to, co venku.

**Doporučené strategie pro korekci** (vznikly po hloubkové analýze kazuistického případu, zde vytahujeme jen nosná doporučení):

- Rodiče by se především měli domluvit na jednotnosti ve výchově. Pokud matka chlapci něco přikáže/zakáže, otec by měl její stanovisko respektovat a její pravidla nerušit. Ideální by bylo, kdyby se na pravidlech domlouvali společně.
- Rodiče by měli společnými silami zrekonstruovat volný čas dítěte. Volný čas koncipovat s ohledem na věk, schopnosti, zájmy dítěte.
- Rodiče by se měli aktivně angažovat do vzdělání dítěte. Měli by zvážit možnosti, cesty, jakým způsobem lze dítěti v tomto směru pomoci. Je možné obrátit se na odborné poradenské pracoviště.
- Otcova starostlivost a snaha chlapce materiálně zabezpečit je poněkud přehnaná. Jistě není na škodu matce materiálně vypomáhat a pořízovat Jiřímu věci, ovšem chlapec v tomto případě získává pocit, že vše je zadarmo a nic si není třeba zasloužit. Proto doporučujeme eliminovat dárky a finanční obnosy, které chlapec dostává. Je potřeba je udělovat uvážlivě, vázat je na vhodné a žádoucí chování.

4. Objasněte oborové relevance k jednotlivým diagnostickým metodám a technikám.



### **KORESPONDENČNÍ ÚKOL**

**Vyhledejte na internetu min. 3 diagnostické nástroje pro každou níže uvedenou věkovou skupinu a ve výuce konfrontujte jejich validitu a reliabilitu: předškolní věk, školní věk, adolescence, dospělost a stáří**

---



### **PARTICIPACE STUDENTA NA VÝUCE**

Nastudujte si jejich teoretické zázemí a seznamte třídní kolektiv s jejich obsahy, možnostmi, způsoby a dalšími záležitostmi, které jejich aplikace v diagnostickém procesu jsou pro diagnostika profesionála klíčové.



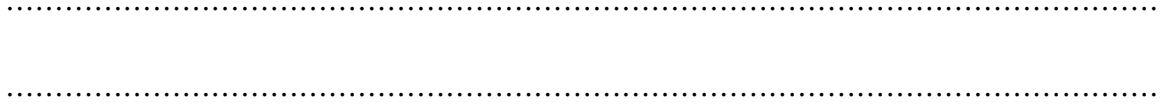
### **DOPLŇUJÍCÍ OTÁZKY A ÚKOLY K VÝUCE**

Student by měl absolvováním této teoretické části studijní opory, doporučené literatury ke studiu a také absolvováním prezenční části výuky disponovat teoretickými poznatky, díky kterým dokáže zodpovědět následující dotazy:

Sada otázek

1. Které chyby, nedostatky dotazník ve svých položkách obsahuje?
  2. Objasněte každou jednu chybu a navrhněte jeho správné modifikace.
-







## 4 SOUČINNOST VYBRANÝCH (NE)PEDAGOGICKÝCH PRACOVNÍKŮ V ETOPEDICKÉ PRAXI

### RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



Následující kapitola věnuje pozornost problematice výkonu profese pedagogického a poradenského pracovníka na škole s důrazem na jeho kompetenční rámec se zaměřením k otázce součinnosti v etopedické praxi. Zmiňuje příslušné relevantní zákonné a prováděcí předpisy, včetně těch, které vycházejí ze závazků Evropské unie. Nabízí dále konstruktivní pohled na obsahy studia a jejich dílčí celky jako předpoklad k sebereflexi budoucí pedagogických pracovníků, eventuálně těch pedagogických pracovníků, kteří pro výkon své profese absolvují příslušné studium dodatečně, nebo v rámci systému dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků.

### CÍLE KAPITOLY



Student by měl absolvováním této teoretické části studijní opory a také absolvováním prezenční části výuky disponovat následujícími teoretickými poznatky, jež jsou obsahem kapitoly. Patří zde především tato témata:

- **vymezení pedagogického pracovníka z hlediska regulovaného povolání a příslušných norem, standardů**
- **deskripci pozice výchovného poradce a školního metodika prevence ve vztahu k součinnosti v etopedické praxi**
- **deskripci pozice asistenta pedagoga, školního asistenta a sociálního pedagoga ve vztahu k etopedické praxi**
- **deskripci školního speciálního pedagoga a jeho kompetenčního rámce**
- **deskripci školního psychologa**



## KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

*Pedagogický pracovním, pozice, funkce, kompetence, kvalifikace, zákony, legislativa, angažovanost, diagnostika, výkon profese, školní metodik prevence, asistent pedagoga, výchovný poradce, školní asistent, školní speciální pedagog, školní psycholog, pedagogický pracovník, poradenský pracovník.*

### 4.1 Pedagogický pracovník

Školní edukace se uskutečňuje v souladu s kurikulárními dokumenty státní úrovně. Školy jako výchovně vzdělávací instituce při tvorbě školních vzdělávacích programů tuto úroveň musí reflektovat. Jejich podoba může být průběžně aktualizovaná, vždy s reflexí k charakteristice školy, objektům a subjektům dané instituce, v níž se uskutečňuje školní vzdělávání. Pedagogové zprostředkováváním obsahů a jejich realizací ve výchovně vzdělávacích procesech zajišťují transmisi kulturní, společenskou a sociální. Aplikací kurikula formují názory, postoje, hodnoty a podílejí se na vytváření vztahů objektů vzdělávání (dětí a žáků) k sobě sama, k lidem, k předmětům a k různým jevům.

**Profese pedagogických pracovníků** je v České republice dle předpisu Evropské unie regulovaným povoláním (2005/36/ES) a náleží do resortu ministerstva školství (18/2004 Sb., v platném znění). Regulované povolání představuje jisté požadavky, bez jejichž splnění nelze dané povolání vykonávat. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) na svých webových stránkách eviduje seznam pedagogických profesí, jichž se nařízení k regulovanému povolání týká.

Kvalifikační požadavky pro výkon dané pedagogické profese v českém právním řádu vymezuje zákon 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících v jeho platném znění. **Regulovaná povolání se napříč jednotlivými zeměmi v prostoru Evropské unie liší.** V některých případech je potřebné žádat na příslušných úřadech o povolení k výkonu profese nebo

zahájit nějaká správní řízení. Pokud příslušná profese není uvedena v databázi regulovaných profesí jednotlivých zemí Evropské unie, znamená to, že pracovník svou profesi může vykonávat za stejných podmínek jako státní příslušníci dané země. V jiném případě k tomu, aby svou činnost mohl vykonávat, musí zažádat o uznání odborné kvalifikace.

Ministerstvo školství v návaznosti na výše uvedené a v souladu s díkí vysokoškolského zákona (111/1998 Sb.) ve znění pozdějších předpisů v roce 2017 zveřejnilo pod názvem *Rámcové požadavky na studijní programy, jejichž absolvováním se získává odborná kvalifikace k výkonu regulovaných povolání pedagogických pracovníků* (Čj. MSMT-21271/2017-5) metodický materiál, díky kterému lze posuzovat strukturu kurikula akreditačních spisů vysokoškolských studijních programů zaměřených na výkon pedagogické profese. Tímto krokem **ČR, jak se zdá, jistým způsobem intervenuje, neboť reflektuje existující evropský společenský fenomén, na který je potřebné reagovat.**

Kompetence jednotlivých pedagogických pracovníků se velmi různí, v závislosti na ukazatelích, případně faktorech různé povahy. Jedná se například od faktory:

- **dosazeného vzdělání, získané příslušné kvalifikace,**
- **odborně věcným, neboli profesním či profesně vázaným zkušenostním kontextem,**
- **zastávané pozice či výkonu funkce** ve vzdělávacím systému,
- **pracovně právního aktu**, k němuž náleží pracovní náplň k zastávané pozici, vykonávané funkci na pracovišti,
- ohraničení, přidělení nebo úpravy vzešlé z **rozhodnutí přímého nadřízeného** pracovníka, jemuž náleží vstupovat, delegovat, vymezovat výkon a rozsah pracovně právního vztahu pedagogického pracovníka,

- v neposlední řadě **osobnostními či osobními vlastnostmi**, dispozicemi a komponenty, které ohraničují, nebo limitují či dynamizují jejich podstatu ve svém rozsahu a kvalitě (Kaleja, M. 2019).

Obecně však lze říci, že jejich rámec se dotýká těchto činností:

- **plánování a příprava výchovně-vzdělávacího procesu,**
- **realizace (řízení) výchovně-vzdělávacího procesu,**
- **vytváření a udržení pozitivního klimatu třídy,**
- **budování kázně, vytvoření systému vedoucího k ukázněnosti žáků,**
- **hodnocení prospěchu žáků,**
- **reflexe vlastní práce (sebereflexe),**
- **organizační řízení kolektivu žáků, včetně výchovného vedení,**
- **koordinace vzájemné kooperace, případné kompetence žáků v daných pedagogických situacích,**
- **spolupráce s rodiči (zákonnými zástupci), s poradenskými pracovníky na škole a mimo ni**
- **vedení pedagogické dokumentace.**

**Tab. 21 Popis činností pedagogického pracovníka se zaměřením na diagnostiku etopedickou**

činnost pedagogického pracovníka	popis činnosti pedagogického pracovníka

## 4.2 Výchovní poradce a školní metodik prevence

Výchovní poradce se angažuje v oblasti poradenské, metodické a informační činnosti. Se svou agendou je zahrnut do školního poradenského týmu, spolu se školním metodikem prevence a případně také se školním speciálním pedagogem a školním psychologem.

Školní metodik prevence se angažuje svou metodickou, koordinační a poradenskou činností v otázkách prevence, profylaxe, intervence a eliminace rizikových forem chování dětí a žáků ve vzdělávání. Využívá přitom různých forem realizace svých činností.

Pozice výchovního poradce žádá kvalifikační předpoklady pro výkon pedagogické profese a absolvování specializačního studia zaměřeného na výchovní poradenství, jehož délka je zpravidla dvouletá. Obsah tohoto studia tvoří předměty vedoucí k metodickému vedení výchovního

poradenství, předměty zaměřené na oblast poruch chování, problémového chování a rizikového chování, dále předměty obsahující školou legislativu a právo a předměty s důrazem na kariérní poradenství a otázky inkluzivního vzdělávání.

Pozice školního metodika prevence stejně tak žádá absolvování specializačního studia, jehož struktura kurikula zahrnuje otázky preventivní, profylaktické, intervenční, reedukační a jiné.

**Tab. 22 Popis činností výchovného poradce se zaměřením na diagnostiku etopedickou**

<b>činnost výchovného poradce</b>	<b>popis činnosti výchovného poradce</b>

Tab. 23 Popis činností metodika prevence se zaměřením na diagnostiku etopedickou

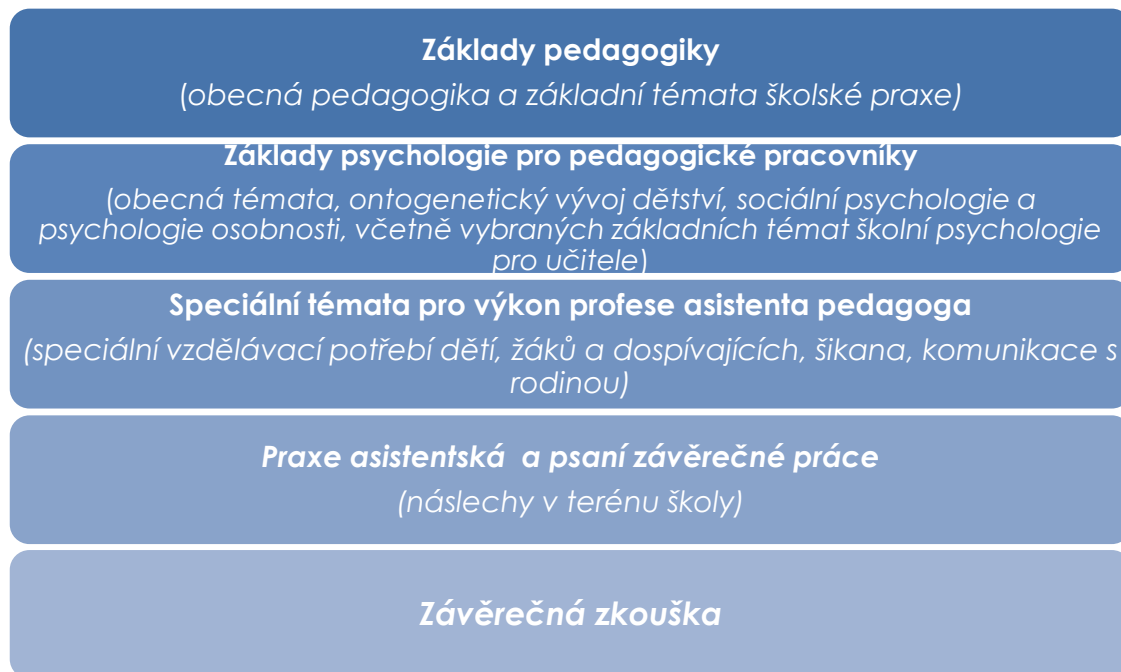
činnost metodika prevence	popis činnosti metodika prevence

### 4.3 Asistent pedagoga

Pozice asistenta pedagoga je legitimní pedagogickou pozicí, vyskytující se v systému českého školství již více než 20 let. Vlastnímu právnímu ukotvení této pozice předcházela dlouhá etapa politického vyjednávání, ne vždy na sobě navazujících kroků a peripetií. V konfrontačních interakcích mezi politiky a odborníky, ale také mezi jejími zastánci a odpůrci dominovaly rozdílné představy o kompetenčním rámci, o jejím pojmenování, o hodinové dotaci pro přímou a nepřímou pedagogickou praxi, minimální stupeň dosaženého vzdělání, znalost prostředí, ze kterých děti a žáci pocházejí a na počátku její implementace do diskuzí přicházelo téma týkající etnicity pedagogického pracovníka, eventuálně jeho znalost mateřského jazyka dětí, žáků a dospívajících atp.

Novelizace školského zákona a prováděcí předpis řešící vzdělávání dětí, žáků a dospívajících s potřebou podpůrných opatření, v souladu se zákonem o pedagogických pracovnících nově asistenta pedagoga vnímá

na základě doporučení školního poradenského zařízení jako podpůrný nástroj v procesu kvalitního inkluzivního vzdělávání.



**Obrázek 1: Rámcová obsahová náplň kurzu pro asistenta pedagoga**

V krátkých anotacích různých textů k pedagogickému pracovníkovi na pozici asistenta pedagoga nejčastěji nalézáme charakteristiku činností, které se pojí s přímou asistencí jiného pedagogického pracovníka, zpravidla učitele, případně vychovatele. Asistent pedagoga tak vykonává pomocné pedagogické činnosti podle pokynů pedagoga ve třídách nebo školách pro děti a žáky s potřebou podpůrných opatření z důvodu jejich diagnostikovaných speciálních vzdělávacích potřeb, kterými se ve svém edukačním profilu vyznačují.

Právnímu ukotvení této pedagogické pozice v rámci implementace do příslušné právní normy, předpisu předcházely časově dlouhé několikaleté odborné a politické konfrontace. Praxe však nejen potvrdila význam práce asistenta pedagoga ve školním vzdělávání, ale také zdůraznila potřebu danou pedagogickou pozici zasadit do zákona o pedagogických pracovnících jako řádnou pracovní pozici vedle jiných pozic profese pedagogů. Právní předpis tak ve své dikci zahrnuje větší rozptyl mezi



požadovaným minimálním dosaženým vzděláním pro výkon této profese (317/2005 Sb., ve znění pozdějších předpisů) a stanovením jeho kvalifikačního standardu k zařazení do kategorie tzv. plně kvalifikovaný (563/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů).

Se zřetelem k charakteru a dostupnosti poskytování podpůrných opatření v souladu s platnými právními předpisy, se v praxi můžeme setkat s pracovníkem, jehož kvalifikace byla získána studiem v zahraničí. V takovém případě je žádoucí brát v úvahu zákon č.18/2004 Sb., o uznávání odborné kvalifikace a jiné způsobilosti státních příslušníků členských států Evropské unie a o změně kterých zákonů (zákon o uznávání odborné kvalifikace) a s ní související směrnice Evropského parlamentu 2005/36/ES. A z logiky věci, jak stojí v příslušném zákoně (561/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů), jestliže je nutné aplikovat předchozí dva předpisy, pak do úvahy je také nutné zahrnout k získanému vzdělání a místě (státě), neboť ke znalosti českého jazyka u pedagogických pracovníků cizinců působících na území České republiky se přihlíží. Je-li pak relevantní, asistent pedagoga a jakýkoliv jiný pedagogický pracovník v takovém případě, znalost českého jazyka prokáže vykonáním příslušné jazykové zkoušky minimálně na úroveň B2 podle SERR pro jazyky.

**Tab. 24 Popis činností asistenta pedagoga se zaměřením na diagnostiku etopedickou**

činnost asistenta pedagoga	popis činnosti asistenta pedagoga

#### 4.4 Školní speciální pedagog

Školní speciální pedagog se angažuje v oblasti depistážní, diagnostické a intervenční, metodické a koordinační činnosti. Tato pozice pro školu není obligatorní, ač je zřejmé, že školy o ni stojí, zejména z důvodu vzrůstajícího počtu dětí, žáků a dospívajících se speciálními vzdělávacími potřebami. Existence této pozice na školách by zvýšila prestiž školy, efektivitu výchovně vzdělávacího procesu a dosti významně by napomohla procesům inkluzivního vzdělávání.

V terénní praxi vykazuje počty pedagogických pracovníků zastávajících pozici školního speciálního pedagoga se specializací na oblast poruch chování, problémového chování a rizikové chování, nadále v menším zastoupení ve srovnání s těmi, kteří se svou specializací cílí na skupiny dětí, žáků a dospívajících se zrakovým postižením, se sluchovým postižením, popřípadě s mentálním postižením atp. Nárůst počtu dětí, žáků a dospívajících, s nimiž pedagogičtí pracovníci ve svém působení si nedokáží poradit, často s tímto problémem vnitřně, latentně, subjektivně zápasí a nedaří se jim nejen napravit nežádoucí projevy chování, ale ani tlumit takové projevy chování, které se obecně vnímají, jsou výrazně vybočující, agresivní, závislostní, punitivní, suicidní a jiné.

**Tab. 25 Popis činností speciálního pedagoga se zaměřením na diagnostiku etopedickou**

činnost speciálního pedagoga	popis činnosti speciálního pedagoga

## Kompetence školního speciálního pedagoga

Odborné kompetence školního speciálního pedagoga jsou definovány vyhláškami MŠMT ČR č. 72/2005 Sb. ve znění pozdějších předpisů a č. 116/2011 Sb. ve znění pozdějších předpisů. Školní speciální pedagog se angažuje v oblasti depistáže, diagnostiky a intervence, v oblasti metodické a koordinační činnosti. Ty zahrnují:

- **Depistáž** žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.
- **Diagnostická a intervenční činnost** spočívá v diagnostice, analýze, vyhodnocení stavu, vypracování IVP s kolegy, dále v krátkodobé či dlouhodobé individuální práci se žákem, zajištění reedukace, kompenzace, stimulace s ostatními žáky, průběžné vyhodnocování navržených opatření, úpravě školního prostředí a zajištění školních didaktických a kompenzačních pomůcek.
- **Metodická a koordinační činnost** zahrnuje řešení všech podmínek souvisejících bezprostředně s realizací inkluzivního vzdělávání. Souvisí s kooperací s příslušnými poradenskými zařízeními a participací na aktualizaci vzdělávacího schématu. Rovněž zahrnuje metodické vedení pedagogických pracovníků školy, včetně asistentů pedagoga.

## 4.5 Školní psycholog

Školní psycholog se angažuje v oblasti diagnostiky, depistáže, konzultační, poradenské a intervenční práce, metodické a vzdělávací činnosti. Stejně jako pozice školního speciálního pedagoga i pozice školního psychologa pro školu není obligatorní, ač je zřejmé, že školy by o její zřízení zcela jistě stály. Existence této pozice na školách by zvýšila prestiž školy, efektivitu výchovně vzdělávacího procesu a napomohla by procesům inkluzivního vzdělávání.

**Tab. 26 Popis činností školního psychologa se zaměřením na diagnostiku etopedickou**

činnost školního psychologa	popis činnosti školního psychologa

## 4.6 Sociální pedagog

Sociální pedagog na rozdíl od Slovenské republiky, které tuto pozici zahrnuje do školního poradenského pracoviště, v českém vzdělávacím systému nemá právní ukotvení. Důvodem je absence vymezení a definice této pedagogické pozice v zákoně o pedagogických pracovnících. Na některých českých školách se však s pozicí sociálního pedagoga, který má ve své kompetenční agendě otázky komunikace s rodinou a zákonnými zástupci dětí, žáků a dospívajících, formování a upevňování sociálních relací v třídních kolektivech a ve vztahu k autoritám, setkáme. Takoví pak nejsou jako interní zaměstnanci školy, školské instituce zahrnutí do kategorie zaměstnanců pedagogických pracovníků, jsou financováni nejčastěji z prostředků realizovaných projektů a náleží tedy do kategorie zaměstnanců nepedagogických.

**Tab. 27 Popis činností sociálního pedagoga se zaměřením na diagnostiku etopedickou**

činnost sociálního pedagoga	popis činnosti sociálního pedagoga

#### 4.7 Školní asistent

Ve školském terénu se můžeme setkat zcela s novou nepedagogickou pozicí, jejíž pojmenování je jen zdánlivě blízké pozici asistenta pedagoga který je právně vymezen příslušným zákonem a je pedagogickým pracovníkem. Školní asistent na rozdíl od asistenta pedagoga není zařazen do kategorie pedagogických zaměstnanců škol a školských zařízení, jeho právní usazení v příslušných zákonech absentuje. A absentuje i požadavek na dosažené vzdělání. Jeho činnost na školách, eventuálně v neziskovém sektoru je financována z prostředků projektových záměrů a jeho kompetenční rámec je dán projektovou výzvou, její definicí, případně pracovní náplní projektového pracovníka.

**Tab. 28 Popis činností školního asistenta se zaměřením na diagnostiku etopedickou**

činnost školního asistenta	popis činnosti školního asistenta



### KONTROLNÍ OTÁZKY

Student by měl absolvováním této teoretické části studijní opory, studiem doporučené literatury a také absolvováním prezenční části výuky disponovat teoretickými poznatky, díky kterým dokáže zodpovědět následující dotazy:

1. Objasněte pozice a funkce v systému institucionální výchovy a vzdělávání v České republice.
2. Které legislativní normy a jiné předpisy jsou pro pracovníka ve školství závazné a co konkrétně upravují?
3. Pokuste se kategorizovat nabídku služeb dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků.
4. Koho se týká:

- a) další vzdělávání pedagogických pracovníků,
  - b) specializační studium,
  - c) rozšiřující studium,
  - d) doplňující studium
5. Objasněte působnost, kompetenci a požadavky pro všechny pedagogické pozice uvedené v této části textu.
6. Ke každé pozici vyhledejte minimálně dvě definice, jejichž zdroje se budou různit.

### **KORESPONDENČNÍ ÚKOL**



Student zpracuje konspekt z jednoho pramene, který přinese do výuky, přičemž volba pramene bude respektovat aktuálnost (tj. od r. 2013).

Nastudujte si následující materiály:

1. Rámcové požadavky na studijní programy, jejichž absolvováním se získává odborná kvalifikace k výkonu regulovaných povolání pedagogických pracovníků (Čj. MSMT-21271/2017-5)
  2. Metodický materiál, díky kterému lze posuzovat strukturu kurikula akreditačních spisů vysokoškolských studijních programů zaměřených na výkon pedagogické profese
  3. Příslušnou kapitolu MKN 10 a MKN 11 zabývající se duševními poruchami a poruchami chování dětí, žáků a dospívajících.
  4. Vzdělávací program zaměřený na specializační studium výchovného poradenství a na studium metodika prevence v systému vzdělávání.
-



## TERMINOLOGICKÝ APARÁT

Na základě studia literárních pramenů student prokáže znalost definice:

- Kvalifikace
- Výkon profese
- Vzdělání
- Standardy
- Vzdělávání
- Regulované povolání
- Kompetence
- Evropský profesní pas
- Studium



## DOPLŇUJÍCÍ OTÁZKY A ÚKOLY K VÝUCE

Student by měl absolvováním této teoretické části studijní opory, doporučené literatury ke studiu a také absolvováním prezenční části výuky disponovat teoretickými poznatky, díky kterým dokáže zodpovědět následující dotazy:

Sada otázek

1. *Kdo je sociálním pedagogem, jakou kvalifikací se vyznačuje a jaké jsou jeho kompetence?*
2. *Kdo je sociálním pracovníkem, jakou kvalifikací se vyznačuje a jaké jsou jeho kompetence?*
3. *Kdo je asistent pedagoga, jakou kvalifikací se vyznačuje a jaké jsou jeho kompetence?*
4. *Kdo je školní asistent, jakou kvalifikací se vyznačuje a jaké jsou jeho kompetence?*
5. *Kdo je výchovný poradce, jakou kvalifikací se vyznačuje a jaké jsou jeho kompetence?*
6. *Kdo je školní metodik prevence, jakou kvalifikací se vyznačuje a jaké jsou jeho kompetence?*



7. Kdo je školní speciální pedagog, jakou kvalifikací se vyznačuje a jaké jsou jeho kompetence?
  8. Kdo je školní psycholog, jakou kvalifikací se vyznačuje a jaké jsou jeho kompetence?
  9. Kdo je ředitel školy, jakou kvalifikací se vyznačuje a jaké jsou jeho kompetence?
- 

## SHRNUTÍ KAPITOLY



**Profese pedagogických pracovníků** je v České republice dle předpisu Evropské unie regulovaným povoláním (2005/36/ES) a náleží do resortu ministerstva školství (18/2004 Sb., v platném znění). Regulované povolání představuje jisté požadavky, bez jejichž splnění nelze dané povolání vykonávat. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) na svých webových stránkách eviduje seznam pedagogických profesí, jichž se nařízení k regulovanému povolání týká. Kvalifikační požadavky pro výkon dané pedagogické profese v českém právním řádu vymezuje zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících v jeho platném znění.

**Regulovaná povolání se napříč jednotlivými zeměmi v prostoru Evropské unie liší.** Ministerstvo školství v návaznosti na výše uvedené a v souladu s dikcí vysokoškolského zákona (111/1998 Sb.) ve znění pozdějších předpisů v roce 2017 zveřejnilo pod názvem *Rámcové požadavky na studijní programy, jejichž absolvováním se získává odborná kvalifikace k výkonu regulovaných povolání pedagogických pracovníků* (Čj. MSMT-21271/2017-5) metodický materiál, díky kterému lze posuzovat strukturu kurikula akreditačních spisů vysokoškolských studijních programů zaměřených na výkon pedagogické profese. Kompetence jednotlivých pedagogických pracovníků se velmi různí, v závislosti na ukazatelích, případně faktorů různé povahy.

---



## LITERATURA

- ANZENBACHER, Arno. *Úvod do etiky*. Praha: Zvon, 1994.
- ARUM, Richard a Adam GAMORAN a Yossi SHAVIT. *Stratification in Higher Education: A Comparative Study*. Stanford, CA: Stanford University, 2007.
- AUGER, M. T. a CH. BOUCHARLAT, CH. *Učitel a problémový žák. Strategie pro řešení problémů s kázní a učením*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-907-0.
- AVERMEAT, P. *Van Socially Disadvantaged Learners and Languages of Education*. Language Council of Europe: Policy Division, Strasbourg. Centre for Diversity and Learning, Ghett University, 2006.
- BACH, H. *Personenkreis Geistigbehinderter*. In BACH, H. (Hrsg.) *Pädagogik der Geistigbehinderten*. Berlin: Car Marhorld, 1979.
- BALTAG, Tereza. (Ed.) (2017). [Prevence v kontextu ústavní a ochranné výchovy. Sborník z konference](#). Praha: Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků.
- BAR-HAIM, Eyal a Yossi SHAVIT a Hanna AYALON. *Expansion and Inequality of Educational Opportunity: A Comparative Multi-Level Analysis*. Presentation at the Montreal Meeting of RC28, August 14-17, 2007 (online).
- BARTOŇOVÁ, Miroslava. *Současné trendy v edukaci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v České republice*. Brno: MSD, 2005. ISBN 80-866633-37-3.
- BĚHOUNKOVÁ, Leona. (2012) [Fenomén ochodu do samostatného života dítěte vyrůstajícího v náhradní rodinné péči](#). Praha: Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků.
- BENNATHAN, Marion a Marjorie Boxall. *Effective Intervention in Primary Schools*. Nurture Groups Network. 1996

- BERTRAND, Yves. *Soudobé teorie vzdělávání*. Praha: Portál, 1998. ISBN: 80-7178-216-5.
- BOWER, Eli Michael. *Early identification of emotionally handicapped children in school*. 3rd. Ed. Springfield, Ill.: C.C. Thomas, 1981.
- CALOŇOVÁ, Darina a Maritna KRAVÁROVÁ. *Prevenca sociálnopatologických javov v rodinách*. In Mátel, A. - Janechová, L. - Roman, L. (eds.) *Sociálna patológia a intervenci sociálnej práce. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie*. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety, 2011. ISBN 978-80-8132-018-7.
- COSER, Lewis A. *Some Functions of Deviant Behavior and Normative Flexibility*. *American Journal of Sociology*. Vol. 68, No. 2. Sep., 1962.
- ČESKÁ ŠKOLNÍ INSPEKCE. *Tematická zpráva. Souhrnné poznatky z tematické kontrolní činnosti v bývalých zvláštních školách*. Praha, 2010.
- ČLOVĚK V TÍSNI, o. p. s. *Analýza individuálního přístupu pedagogů k žákům se speciálními vzdělávacími potřebami. (Závěrečná zpráva)*. Praha: 2009. s. 210. Zadavatel výzkumného projektu: MŠMT. Dostupné na www: [http://www.varianty.cz/download/pdf/texts\\_157.pdf](http://www.varianty.cz/download/pdf/texts_157.pdf)
- DVOŘÁK, Dominik, VYHNÁLEK, Jan a Karel STARÝ, K. (2016). *Tranzice a transfer ve vzdělávací dráze: longitudinální studie rizikového žáka*. *Studia Paedagogica*, 21(3), 9–39.  
doi:<http://dx.doi.org/10.5817/SP2016-3-2>
- DUŠEK, Karel a Alena VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. 2., přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4826-9.
- EUROPEAN ROMAN RIGHTS CENTRE. *A Special Remedy. Roma and Schools for the Mentally Handicapped in the Czech Republic. Hungary*: ERRC, 1999. ISBN 963-03-7825-6.
- FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-014-0.
- KAVALE, K. A. & S. R. FORNESS *What definitions of learning disability say and don't say. A critical analysis*. *Journal of Learning Disabilities*, 2000.

- GABAL ANALYSIS & CONSULTING. *Analýza sociálně vyloučených romských lokalit a absorpční kapacity subjektů působících v této oblasti*. Praha, 2006. Zadavatel projektu: MPSV a Rada vlády pro záležitosti ČR.
- GIDDENS, Anthony. *Proměna intimacy. Sexualita, láska a erotika v moderních společnostech*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0175-5.
- GOLDBERG, A. E. *Lesbian and Gay Parents and Their Children: Research on the Family Life Cycle*. Washington, DC: American Psychological Association. ISBN 978-1-4338-0536-3, 2009
- GRYGERKOVÁ, Barbora. *Analýza agresivních forem poruch chování dětí a mladistvých do 18 let*. Diplomová práce (Mgr.) Ostrava: PdF OU, 2013. Ved.práce: Martin Kaleja.
- HAVLÍK, Radomír a Jaroslav KOŤA. *Sociologie výchovy a školy*. Praha: Portál, 2007. ISBN 80-7367-32-74.
- HAWLICZKOVÁ, Věra. *Analýza možných příčin, projevů a intervencí agresivních forem chování u dětí mladšího a staršího školního věku*. Diplomová práce (Mgr.). Ostrava: PdF OU, 2012. Ved.práce: Martin Kaleja.
- HENSLE, Ulrich a Monika A. Vernooij. *Einführung in die Arbeit mit behinderten Menschen. Theoretische Grundlagen*. Wiebelsheim : Quelle & Meyer, cop. 2000.
- HORŇÁK, Ladislav. *Rómsky žiak v škole*. Prešov, PU, 2005. ISBN 80-8068-356-5.
- HORT, Vladimír a kol. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-472-9.
- CHAPMAN, Gary. *Pět znaků láskyplné rodiny*. Praha: Návrat domů, 2005. ISBN 807255123X.
- CHERRI, Ch. Y. Ho. *Intergenerational learning in Hong Kong: A narrative inquiry*. University of Nottingham, 2008.
- JANKŮ, Kateřina. *Dítě s poruchou chování a emocí*. Ostrava: Repronis, 2010. 82 s. ISBN 978-80-7368-764-9.

- JANKŮ, Kateřina. *Využívání metody Snoezelen u osob s mentálním postižením*. Ostrava: OU, 2010. ISBN 978-807368-915-5.
- JARKOVSKÁ, Lucie. *Gender před tabulí: etnografický výzkum genderové reprodukce v každodennosti školní třídy*. Praha: Sociologické nakladatelství SLON, 2013. ISBN 978-80-7419-119-0.
- JUROVSKÝ, A. *Dieťa a disciplína*. Bratislava: SAV, 1955.
- KALEJA, Martin. *Determinanty hodnotových konstruktů ve vzdělávání romských žáků základních škol*. Ostrava: PdF Ostravské univerzity v Ostravě, 2013, ISBN 978- 80-7464-233-3.
- KALEJA, Martin. *Etopedická propedeutika v inkluzivní speciální pedagogice* Ostrava: PdF Ostravské univerzity v Ostravě, 2013, ISBN 978-80-7464-396-5.
- KALEJA, Martin. *Romové a škola versus rodiče a žáci*. Ostrava: PdF Ostravské univerzity v Ostravě, 2011. ISBN 978-80-7368-943-8.
- KALEJA, Martin. *Základy etopedie*. Ostrava: PdF Ostravské univerzity v Ostravě, 2013, ISBN 978-80-7464-271-5.
- KALEJA, Martin. 2014. *Determinanty edukace sociálně vyloučených žáků z pohledu speciální pedagogiky*. Ostrava: Pedagogická fakulta Ostravské univerzity v Ostravě. ISBN 978-80-7464-544-0.
- KALEJA, Martin. *Etopedická diagnostika*. V Opavě: Fakulta veřejných politik v Opavě, Slezská univerzita v Opavě, 2019.
- KANT, Immanuel. *Kritika praktického rozumu*. Praha: Svoboda, 1996.
- KASTELOVÁ, Alexandra. *Diagnostika v speciální pedagogice*. Bratislava: Sapientia, 2012. ISBN 978-80-89229-24-6.
- KEREKEŠOVÁ, Mária. *Profesionální náhradní rodinná péče – šance pro mnohé děti v ústavní péči*. In: *Sborník příspěvků z konference Dítě v systému náhradní rodinné péče*. Brno: Sdružení pěstounských rodin, s. 7-9., 2008.
- KLUGE, A. G. a W. Charles Kerfoot. *The Predictability and Regularity of Character Divergence*. In *The American Naturalist*. Volume 107, Number 955 | May - Jun., 1973
- KOLÁŘOVÁ, Marta. *Protest proti*

- globalizaci. *Gender a feministická kritika*. Praha: Sociologické nakladatelství SLON, 2009. ISBN 978-80-86429-96-0.
- KREIDL, Martin. *Vzdělanostní dráhy a vzdělanostní nerovnosti v socialismu*. Plzeň: ZČU, 2008. ISBN 978-80-7043-678-3.
  - KŘÍŽKOVÁ, Alena, Radka DUDOVÁ, Hana HAŠKOVÁ, Hana MAŘÍKOVÁ a Zuzana UHDE (eds). *Práce a péče. Proměny rodičovské v České republice a kontext rodinné politiky Evropské unie*. Praha: Sociologické nakladatelství SLON, 2008. ISBN 978-80-86429-94-6.
  - KUBÍČKOVÁ, Hana. *Dítě - rodina - instituce aneb Jak neztratit budoucnost*. 1. vyd. Ostrava: Pedagogická fakulta Ostravské univerzity v Ostravě, 2011. ISBN 978-80-7464-017-9
  - KUČEROVÁ, Stanislava. *Člověk - hodnoty - výchova: Kapitoly z filosofie výchovy*. ManaCon, 1996. ISBN 8085668343.
  - LECHTA, Viktor a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Osveta, 1995.
  - MALÁ, Eva a Pavel PAVLOVSKÝ. *Psychiatrie: [učebnice pro zdravotní sestry a další pomáhající profese]*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-700-0.
  - MAREŠ, Jiří. *Učební styly*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-246-7.
  - MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Základy sociální práce*. Portál, 2007.
  - MEJSTRÍK, Michal, a kol. *Rámec Strategie konkurenceschopnosti*. Úřad vlády České republiky. NERV, 2011. ISBN 978-80-7440-0506.
  - MICHALOVÁ, Zdeňka. *Předškolák s problémovým chováním: projevy, prevence a možnosti ovlivnění*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0182-3.
  - MIŠÍKOVÁ, Jaroslava. *Základy sociologie rodiny*. Ostrava: OU, 2003. ISBN -7042-277-7.
  - MLYNARČÍKOVÁ, Martina. *Kyberšikana na 1. stupni základní školy*. Ostrava, 2013. bakalářská práce (Bc.). OSTRAVSKÁ UNIVERZITA V OSTRAVĚ. Pedagogická fakulta

- MORAVSKOSLEZSKÝ KRAJ. *Strategie integrace romské komunity Moravskoslezského kraje na období 2006–2009*. Ostrava: MSK, 2009.
- MORVAYOVÁ, Petra. Děti „All Exklusive“ – Prostředí sociálně vyloučené lokality a jeho vliv na školní (ne)úspěch. In Svoboda, Z., Morvayová, P. a kol. *Schola excludus*. Ústí nad Labem: UJEP, 2010. ISBN 978-80-7414-221-5.
- MOŽNÝ, Ivo. *Rodina a společnost*. Praha: Sociologické nakladatelství SLON, 2008. ISBN 978-80-86429-87-8.
- MOŽNÝ, IVO. *Sociologie rodiny*. Praha: Slon, 2008. ISBN 80-86429-05-9.
- MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-5029-7.
- MYŠKOVÁ, Lucie a kol. (2018). [Standardy kvality péče o děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy a preventivně výchovné péče a standardy kvality služeb ambulantních středisek výchovné péče](#). Praha: Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků.
- NIKOLAI, Tomáš a Petra SEDLÁČKOVÁ. *Příběhy ze špatné čtvrti, aneb, Jak pracovat s tématem segregace nejen ve školství*. Praha: Člověk v tísni, 2007. ISBN 978-80-8696-1453.
- NIKOLAI, Tomáš. Principy inkluze v psychologickém poradenství – Příspěvek k psychologické diagnostice inteligence a kognitivních funkcí u dětí ze sociokulturně odlišného prostředí. In Svoboda, Z. – Morvayová, P. *Schola Excludus*. Ústí nad Labem: UJEP, 2010. ISBN 978-80-7414-221-5.
- NOŽÍŘOVÁ, Jana. *Náhradní rodinná péče*. Praha: Linde, 2012. ISBN 978-80-86131-91-7
- PACNEROVÁ, Helena a Lucie MYŠKOVÁ (Eds.) [Kvalita péče o děti v ústavní výchově](#). *Sborník z konference, kterou v Praha 25. listopadu 2015 uspořádal NÚV ve spolupráci s MŠMT*.



- POTOČÁROVÁ, Mária. *Pedagogika rodiny: teoretické východiská rodinnej výchovy*. Vyd. 1. Bratislava: Univerzita Komenského, 2008. ISBN 978-80-223-2458-8.
- PROKEŠOVÁ, Miriam. *Základy psychologie: základy obecné psychologie : psychické jevy : psychologie osobnosti : vývojová psychologie : sociální psychologie : formování dětské osobnosti : přehled antické filosofie*. 2. přeprac. vyd. Ostrava: VAVA, 1997. ISBN 80-902357-7-8.
- RABUŠICOVÁ, Milada a Lenka KAMANOVÁ a Kateřina PEVNÁ. *O mezigeneračním učení*. Brno: Masarykova univerzita, 2011. ISBN 978-80-2105-7500.
- ŘEZNÍČEK, M. Úvahy o speciálně pedagogickém přístupu v etopedii. In *Otázky defektologie*. Roč. 21. 1978-79, č. 5.
- SEBEROVÁ, Alena. *Výzkumná kompetence v učitelské profesi a ve vzdělávání učitelů*. Ostrava, PdF OU, 2006. ISBN 80-7368-270.
- SEITZ, Hilary. The plan: Building on children's interests. *Young Children* 61 (2): 2006.
- SEKERA, Julius. *Komunitní systém v resocializačních zařízeních pro adolescenty: Mezilidské vztahy personálu v resocializačních zařízeních pro adolescenty*. I Ostrava: PdF OU, 2008. ISBN 978-80-7368-5348.
- SINGLY de, Francois. *Sociologie současné rodiny*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-249-1.
- SOBOTKOVÁ, Irena. *Psychologie rodiny*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-250-8.
- SPILKOVÁ, Vladimíra. Východiska vzdělávání učitelů primárních škol. In *Pedagogika* 2/1996, roč. 46, Praha: PdF UK, 1996. ISSN 3330-3815.
- SVOBODOVÁ, Jana a Vladimír JÚVA. *Alternativní školy*. Brno: Paido, 1996. s. 76. ISBN: 80-85931-00-1.
- ŠIMONÍK, Oldřich. *Úvod do didaktiky základní školy*. Brno, MSD, spol. s r.o., 2005. ISBN 80-86633-33-0.

- ŠKOVIERA, Albín. *Trendy náhradnej výchovy*. Bratislava: Petrus, 2007. ISBN 978-80-89233-32-8
- ŠVARCOVÁ, Iva. *Základy pedagogiky pro učitelské studium*. 1. vyd. Praha: VŠCHT, 2005.80-7080-573-0, 2005
- ŠVEC, Vlastimil. *Klíčové dovednosti ve vyučování a výcviku*. Brno: MU, 1998. ISBN: 80 -210 -1937 -9.
- TICHÁ, Erika. *Špeciálnopedagogická diagnostika. (Vybrané kapitoly)*. Bratislava: MABAG, s.r.o., 2008. ISBN 9787-80-89113-50-7.
- VIKTOŘÍKOVÁ, Barbora. *Analýza faktorů determinujících problémy chování žáků školního věku*. Bakalářská práce (Bc.). Ostrava: PdF OU, 2013. Ved. práce: Martin Kaleja.
- VAŠEK, Štefan. *Špeciálnopedagogická diagnostika*. Bratislava: SPN 1995.
- VOCILKA, Miroslav a Jan PERGL. *Výchova a vzdělávání autistických dětí*. 1. vyd. Praha: Septima, 1994, 72 s. ISBN 80-85801-33-7.
- VOJTOVÁ, Věra. *Kapitoly z etopedie I*. Brno : MU, 2008. ISBN 80-210-4573-6
- VOJTOVÁ, Věra. *Inkluzivní vzdělávání žáků v riziku a s poruchami chování jako perspektiva kvality života v dospělosti*. Brno : MU, 2010. ISBN 80-210-5159-1
- WALKER, H. M. a H. SEVERSON. Developmental prevention of at-risk outcomes for vulnerable antisocial children and youth. In K. L. Lane, F. M. Gresham, and T. E. O'Shaughnessy (Eds.), *Interventions for Children with or At Risk for Emotional and Behavioral Disorders* (pp. 177–194). Boston: Allyn and Bacon. 2002.
- YOGI, China Mani. *Value-Based Education..* Presented in a Workshop organized by Save The Children and Curriculum Development Centre on 29th December, 2009.
- ZELENÁ, Martina a Alžběta KLÉGROVÁ. *Podpora rodiny*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, o.p.s. ISBN 80-86991-67-9.

- ZEZULKOVÁ, Eva. *Jazyková a komunikativní kompetence dětí s mentálním postižením*. Ostrava: PdF, OU, 2011. ISBN 978-7368-991-9.
- ZEZULKOVÁ, Eva. *Rozvoj komunikační kompetence žáků s lehkým mentálním postižením*. 1. vyd. Ostrava: PdF OU, 2013. 171 s. ISBN 978-80-7464-395-8.
- ZEZULOVÁ, Dagmar. *Pěstounská péče a adopce*. Praha: Portál, 2012. 197 s. ISBN 978-80-262-0065-9
- ZEZULKOVÁ, Eva. *Vybrané faktory komunikační kompetence žáků v primárním vzdělávání*. první. vyd. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2015. 98 s. ISBN 978-80-7510-162-4.
- ZEZULKOVÁ, Eva. Logopedická intervence v inkluzivním vzdělávání. In: *EPF reflexe pedagogiky a psychologie: Evropské pedagogické fórum 2016, reflexe pedagogiky a psychologie 2016-11-28 Hradec Králové*. Hradec Králové: Magnanimitas, Hradec Králové, 2016. s. 75-85. ISBN 978-80-87952-16-0.
- ŽILÍNEK, M. *Étos a utváranie mravnej identity osobnosti*. Bratislava: IRIS, 1997, ISBN 80-88778-60-3.
- ŽOLNOVÁ, Jarmila. *Základy pedagogiky psychosociálne narušených*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, Pedagogická fakulta, 2013. ISBN 978-80-555-0842-9.
- ŽOLNOVÁ, Jarmila. *Dieťa s problémovým správaním v materskej škole*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, Pedagogická fakulta, 2014. ISBN 978-80-555-1127-6.
- ŽOLNOVÁ, Jarmila, VIŠŇOVSKÁ, Jana a Mária MAJHEROVÁ. *Vnímanie životnej spokojnosti deťmi v reedukačných centrách*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, Pedagogická fakulta, 2014. ISBN 978-80-555-1542-7.

#### **Legislativní a metodické zdroje:**

- Vyhláška MŠMT č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

- Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ÚV nebo OV ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a změně dalších zákonů
- Zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod
- Zákon č. 218/2003 Sb., zákon o soudnictví ve věcech mládeže
- Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon.)
- Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- 291/2010 Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních.
- Metodický pokyn ..... 2016
- Zákon č. 18/2004 Sb. Zákon o uznávání odborné kvalifikace a jiné způsobilosti státních příslušníků členských států Evropské unie a o změně některých zákonů (zákon o uznávání odborné kvalifikace)
- Zákon č. 111/1998 Sb. - Zákon o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách)
- Vyhláška č. 317/2005 Sb. - Vyhláška o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků.
- Směrnice č. 49/1967, o posuzování zdravotní způsobilosti k práci.
- SMĚRNICE EVROPSKÉHO PARLAMENTU A RADY 2005/36/ES ze dne 6. července 2005 o uznávání odborných kvalifikací.
- 116/2011 Sb. kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.
- MSMT-21271/2017-5. Rámcové požadavky na studijní programy, jejichž absolvováním se získává odborná kvalifikace k výkonu regulovaných povolání pedagogických pracovníků.

## **SHRNUTÍ STUDIJNÍ OPORY**

Teoretické koncepty v diagnostice speciální pedagogiky etopedické koncipují obecně platné principy, jejichž účelem je získat poznatky o jedinci se speciálními vzdělávacími potřebami, ke kterým patří děti, žáci a dospívající s poruchou chování, případně s poruchou chování a emocí, jejichž symptomatologický obraz se různí. Je závislý na charakteru diagnostikované poruchy, na její etiologii a kauzalitě, která má přímou souvislost s demonstrovánými, ať už internalizovanými či externalizovanými projevy chování. Uplatňované metody, techniky, stejně tak jejich charakter a výsledný cíl v samotném diagnostickém procesu - v procesu poznávání zvláštností osobnosti člověka - jsou zcela odlišné ve srovnání s výzkumnými metodami či výzkumnou metodikou, ve kterých se jejich pojmenování či označení setkává. Ač jejich terminologická podoba je stejná, nebo mírně odlišná, charakter cíle a obsahu, včetně způsobu jejich implikace a způsobu vyhodnocení jejich poznatků jsou zcela jiné, rozdílné.

Zmiňovanou komplementárnost v etopedické diagnostice zajišťuje speciální pedagog – etoped díky aktivní spolupráci s celou řadou odborníků, ke kterým patří lékař, psycholog, sociální pracovník, jiní pedagogičtí pracovníci a případně zástupci jiných profesí, kteří k dítěti, žákovi nebo k studentovi a k relevantní agendě etopedické diagnostiky, poradenství či jiné intervenční akci, mají vztah, vazbu. Máme-li na mysli lékařské zprávy, psychologické zprávy, zápisky pedagoga o žákovi a jeho fungování ve školních podmínkách, zápisy z rozhovorů s rodiči, blízkými či spolužáky. Diagnostika by měla být průběžná. Nemělo by se jednat o jednorázovou akci. Naopak je žádoucí podrobný popis daného jevu, na který se nabaluje celá řada klíčových faktorů. Proto je nezbytně nutné sledovat vývoj a vhodně nastavovat intervenční mechanismy.

Etopedicky zaměřenou diagnostiku tak tvoří studium všech dokumentů k jednomu případu (kauze), které jsou ke kauze předmětné, jako jsou kupříkladu rozhovory, pozorování, diagnostické sady několika nástrojů

diagnostického procesu a v neposlední řadě etopedická diskurzivní analýza, jenž vychází z hlubokého rozboru potřebných informací, ke kterým se etoped dostal různými kanály, přičemž jejich obsahy a charakter směřují výhradně k tomu, k čemu skutečně mají. To znamená, že se týkají věci nastavení diagnostické procedury v tomto individuálně správném formátu, ze kterého je pak možné generovat individuálně správnou, vhodnou a žádoucí intervenci etopedické praxe.

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

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

Toto jsou základní a zjednodušená kritéria, která slouží k zařazení sledovaných projevů chování k příslušné kategorii poruch chování. Těch je ovšem celá škála a klasifikujeme je dle různých indikátorů hodnocení. Indikátory hodnocení mohou být:

- **vývojové období jedince, pohlaví jedince, situační kontext, v němž se jedinec nachází a je posuzován, kulturní aspekty mající vliv na chování jedince, časový kontext, v němž se jedinec nachází a je posuzován, prostorový/lokalizační kontext, v němž se jedinec nachází a je posuzován.**

V systému pedagogické, speciálněpedagogické a psychologické diagnostiky existuje celá škála možností, jakým způsobem lze poznávat zvláštnosti osobnosti člověka ve všech jeho osobnostních složkách. K základním deskriptivním diagnostickým metodám poruch chování, problémového chování, jež uplatňuje speciální pedagog – etoped,

řadíme: **pozorování, rozhovor, testy, dotazník, anamnézy, analýzy výsledků činnosti, techniku dokončování vět, techniku psaní příběhů, kresebné techniky, techniku koláč radosti a starostí** a další.

## PŘEHLED DOSTUPNÝCH IKON



Čas potřebný ke studiu



Klíčová slova



Průvodce studiem



Rychlý náhled



Tutoriály



K zapamatování



Řešená úloha



Kontrolní otázka



Odpovědi



Samostatný úkol



Pro zájemce



Cíle kapitoly



Nezapomeňte na odpočinek



Průvodce textem



Shrnutí



Definice



Případová studie



Věta



Korespondenční úkol



Otázky



Další zdroje



Úkol k zamyšlení



Název: *Etopedická diagnostika*

Autor: **doc. PhDr. et PhDr. Martin Kaleja, Ph.D.**

Vydavatel: Slezká univerzita v Opavě  
Fakulta veřejných politik v Opavě  
Výzkumné centrum pro sociální začleňování  
Bezručovo nám. 885/14, 746 01 Opava

Vydání: první

Místo a rok vydání: Opava, 2020

Náklad: elektronicky

Určeno: studentům SU FVP Opava

Počet stran: 144

ISBN 978-80-7510-397-0

Tato publikace neprošla jazykovou úpravou.