

26. PEDAGOGICKÁ DIAGNOSTIKA, PREVENTIVNĚ VÝCHOVNÁ ČINNOST A POSKYTOVÁNÍ PORADENSKÝCH SLUŽEB VE ŠKOLE

Richard Jedlička

Klíčová slova: pedagogická diagnostika • poradenské služby • preventivně výchovná činnost • výchovný poradce • školní metodik prevence • PPP • SPC • SVP • IPS • pedagogická diagnóza • evaluace • autoevaluace • inspekční činnost • diagnostické prostředky • subjektivní soud • hlubinná psychologie • individuace • životní styl • rodina • sourozenecké pozice • primární výchovné působení • typy výchovy • sekundární socializace • žáci se specifickými potřebami • mimořádně nadaní • poruchy chování • sociálněpatologické jevy • návykové poruchy • poruchy sebeпоjetí a sociálního zařazení • delikvence • sebepoškozování • životní krize • krizová intervence • sociální opora • profesní poradenství

26.1 VÝZNAM PEDAGOGICKÉ DIAGNÓZY PRO MODERNĚ KONCIPOVANOU PORADENSKOU A VÝCHOVNOU ČINNOST

Před každého učitele, který působí v rámci poradenských služeb ve škole, stává přeměna vzdělávací soustavy, nové předpisy i problémy, s nimiž si žáci a rodiče nevědí rady, řadu úkolů. Kromě pedagogicko-psychologické podpory výchovně-vzdělávacího procesu přibývá stále více potřeba preventivně výchovné péče o žáky, jejichž vývoj je ohrožen nebo narušen sociálněpatologickými jevy. Nechce-li být pedagogický pracovník požadavky okolí zahlcen a má-li dostát očekáváním, je nezbytné, aby byl vybaven příslušnými kompetencemi a mohl se opírat o objektivní a utříděné informace.

Podle platných právních předpisů může být v rámci poskytování poradenských služeb ředitelem zřízena funkce školního psychologa či školního speciálního pedagoga. Ačkoliv by to bylo mnohde užitečné, nebývá finanční situace škol taková, aby tyto funkce byly časté. Nejednou chybějí i v institucích, kde jsou vzdělávány desítky žáků z rodin se sociokulturním znevýhodněním, či tam, kde jsou do prostředí běžné školy integrováni žáci se speciálními vzdělávacími potřebami – učitelé se většinou opírají o pomoc z pedagogicko-psychologických poraden.

Mezi požadavky kladenými na **výchovné poradce a školní metodiky prevence** je vedle předepsaného postgraduálního vzdělání na předním místě schopnost individualizovaného přístupu k dětem a dospívajícím, kteří potřebují pomoc, podporu či radu.

Kromě konzultační činnosti pro žáky, rodiče a další osoby zodpovědné za péči o dítě mají metodici i poradci na starosti metodickou podporu třídních učitelů a expertní pomoc kolegům řešícím výchovné a vzdělávací problémy. Zabývají se též spoluprací s odborníky pomáhajících profesí a s pracovníky různých úřadů, zaměřených na problematiku péče o děti a mládež. Svými odbornými kompetencemi by měli být s to přispět řediteli ve snaze o autoevaluaci školy, při úsilí o zlepšení psychohygienických podmínek a při prevenci sociálněpatologických jevů. Předpokladem pro účinná opatření i pro poradenskou práci je diagnostická činnost, umožňující kvalifikované posouzení všech jevů, které ovlivňují socializaci dětí a dospívajících.¹

Pedagogická diagnostika je vědecká disciplína, která se zabývá otázkami hodnocení úrovně výchovně-vzdělávacího procesu, jeho podmínkami a výsledky. Formuluje teorii pedagogického diagnostikování a jeho metody, ale hledá i možné způsoby vysvětlení získaných zjištění. Ačkoliv využívá poznatků z oblasti psychologie učení a duševního vývoje jedince, představ o příčinách a projevech poruch chování či mentální retardace, její úkoly a cíle jsou odlišné od diagnostiky psychologické. Pedagogická diagnostika se při pokusech o komplexní zhodnocení podmínek, jež ovlivňují rozvoj jedince, zajímá o sociální, kulturní a hospodářskou situaci rodiny žáka či studenta, o výchovné působení mimoškolních institucí i o kvalitu neformálních společenských interakcí (kamarádi, přátelé, parta). Zde se opírá o vědomosti z oblasti **sociální diagnostiky**. Tato disciplína se zaměřuje na rozpoznávání podstaty mezilidských vztahů a společenských problémů včetně teoretických východisek výzkumné činnosti a metod diagnostikování.

Psychologická diagnostika – která je spolu s pedagogickým rozbohem východiskem pedagogicko-psychologického poradenství – se zaměřuje především na zjišťování a měření duševních vlastností a stavů, případně dalších osobnostních charakteristik individua.²

Úkolem psychologické diagnostiky je rozpoznávání rozdílnosti duševního stavu člověka v daném okamžiku vůči jeho stavu dřívějšímu (např. vývojové změny, osvojení si nových intelektových dovedností, projevy psychické nemoci) nebo rozpoznávání jeho odlišnosti v porovnání s jinými lidmi (snížená inteligence, zvýšená úzkostnost, konstantní odchylky ve struktuře osobnosti, lepší schopnost zapamatování si nových pojmů atd.).

Učitelé a vychovatelé mohou při své diagnostické činnosti hledat odbornou pomoc a metodickou oporu v **pedagogicko-psychologických poradnách (PPP)**,³ ve speciál-

¹ Podrobnosti týkající se obsahu práce výchovného poradce nebo školního metodika prevence může zájemce nalézt v příloze vyhlášky č. 72/2005 Sb. Různé kvalifikační předpoklady pro výkon těchto poradenských činností jsou vymezeny vyhláškou č. 317/2005 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

² Více k tomu kap. Poznávání a charakteristika osobnosti in: SMÉKAL, V. *Pozvání do psychologie osobnosti: člověk v zrcadle vědomí a jednání*. 2. opr. vyd. Brno: Barrister & Principal 2007. Srv. HELUS, Z. *Osobnost a její vývoj*. 2. přeprac. vyd. Praha: Pedagogická fakulta UK 2009.

³ Výzkumnou, koncepční a doškolovací činností se zabývá Institut pedagogicko-psychologického poradenství České republiky.

něpedagogických centrech (SPC) – jež se soustřeďují na poradenství v oblasti péče o handicapované (resp. žáky se zdravotním postižením či znevýhodněním) – a případně též v **informačních a poradenských střediscích při úřadech práce (IPS)**. Ta se kromě dospělé populace zaměřují i na služby pro dospívající. Ve spolupráci se školami provádějí IPS diagnostiku žáků či studentů a nabízejí odbornou pomoc při rozvažování o dalším vzdělávání nebo výběru vhodné profesní dráhy.

Školní metodici prevence se mohou v případě zpřesnění diagnostiky, nápravy a předcházení poruchám chování obrátit se žádostí o pomoc na pracovníky **středisek výchovné péče (SVP)**. Jde o zařízení, která poskytují preventivní speciálněpedagogickou péči a psychologickou pomoc dětem a dospívajícím s rizikem či s projevy poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji, ale také nabízejí podporu dětem propuštěným z ústavní výchovy.⁴ Podle potřeby jsou psychologové a speciální pedagogové ze střediska schopni pomoci i rodičům, kteří hledají správný výchovný přístup.⁵ Základem péče ve středisku je princip dobrovolnosti a vlastní aktivity dítěte, jemuž je poskytována opora ve formě poradenství, sociální rehabilitace, reedukace a individuální, skupinové či rodinné terapie.⁶

26.1.1 VÝZNAM EVALUACE A AUTOEVALUACE PRO ŘÍZENÍ VE ŠKOLSTVÍ A ROZVOJ VÝCHOVNĚ-VZDĚLÁVACÍ PRÁCE

Pedagogickou diagnostikou se nezabývají jenom učitelé, profesionální vychovatelé a sportovní trenéři, hodnotící činnost svěřenců a výsledky vlastní práce, ale i ředitelé škol a školských zařízení. Ředitelé při své hospitační činnosti posuzují podmínky, metody a výsledky práce učitelů, porovnávají výchovné klima a psychohygienické podmínky v jednotlivých třídách. V rámci autoevaluace se zabývají i komplexní situací celé školní instituce.

Autoevaluace školy (školského zařízení) je soustavný a strukturovaný hodnotící proces, v němž konkrétní výchovně-vzdělávací instituce shromažďuje a podle předem stanovených kritérií vyhodnocuje údaje o hlavních oblastech své činnosti (jako jsou kurikulum, klima, zdroje, řízení, vzdělávací výsledky). Smyslem evaluačních aktivit je zvyšování kvality a efektivity výchovně-vzdělávací práce a další rozvoj příslušné školy nebo zařízení.

⁴ Více k tomu RIEGER, Z. *Návrat k rodině a domů: příprava klientů institucionálních služeb na návrat z odloučení*. Praha: Portál 2009.

⁵ JEDLIČKA, R., KUSÝ, M., PILAŘ, J. a kol. Důvodová zpráva a návrh vyhlášky č. 458/2005 Sb., kterou se upravují podrobnosti o organizaci výchovně-vzdělávací péče ve střediscích výchovné péče. *Sbírka zákonů*, r. 2005, částka 161. Podrobněji JEDLIČKA, R. Podmínky vzniku a rozvoje školských zařízení zaměřených na soustavnou preventivně výchovnou činnost. *Speciální pedagogika*, 2009, r. 19, č. 1, s. 1–16. JEDLIČKA, R. Aktuální úloha středisek výchovné péče při prevenci sociálně patologických jevů a poskytování poradenských služeb. *Speciální pedagogika*, 2010, r. 20, č. 1, s. 32–50.

⁶ Více k problematice rodinné terapie a její aplikace ve výchovné a poradenské práci RIEGER, Z., VYHNÁLKOVÁ, H. *Ostrov rodiny: integrující přístup pro práci s rodinou*. Hradec Králové: Konfrontace 2001.

Souhrnným posuzováním práce škol se zabývá **Česká školní inspekce (ČŠI)**. Její profesionální zaměření je širší než námi vymezený rámec pedagogické diagnostiky. Podle školského zákona ČŠI získává a analyzuje informace o vzdělávání dětí, žáků a studentů, ale též o další činnosti škol a školských zařízení zapsaných do školského rejstříku. Inspekce zjišťuje a hodnotí podmínky, průběh a výsledky vzdělávání podle školních vzdělávacích programů. Inspektoři vykonávají státní kontrolu nad dodržováním předpisů a využívání finančních prostředků přidělovaných ze státního rozpočtu. ČŠI provádí kontrolní činnost a cílená šetření na základě stížností nebo podnětů zřizovatelů, zástupců samosprávných orgánů či obdržených petic. Na pokladě zjištění krajských inspektorátů analytici ČŠI sledují vývoj a efektivnost vzdělávací soustavy České republiky. Při posuzování podmínek, průběhu a výsledků vzdělávání a školských služeb vychází inspekce ze zásad a cílů vzdělávání stanovených školským zákonem. Výchozí kritéria hodnocení představuje podpora rozvoje osobnosti dítěte (žáka či studenta) a dosahování cílů vzdělávání. Inspekční zprávy jsou jedním ze zdrojů evaluace ve výchovně-vzdělávacím systému.

Termín **evaluace** označuje jeden z mechanismů nepřímého řízení vzdělávací soustavy. Jde o posuzování a vyhodnocování prvků vzdělávacího procesu s cílem zvýšit jejich kvalitu i efektivitu. Zdůrazňuje se záměrnost, systematickosti, strukturovanost a plánovitost hodnotícího procesu. Důležitým rysem evaluace je propojenost s rozvojem a zlepšováním práce jednotlivých škol i celého systému. Na zmíněnou problematiku se kromě ČŠI zaměřuje výzkumnou, metodickou a koncepční činností rovněž Centrum pro zjišťování výsledků vzdělávání (CERMAT), Výzkumný ústav pedagogický (VÚP) a Národní ústav odborného vzdělávání (NÚOV).

26.1.2 PEDAGOGICKÁ DIAGNÓZA A KONCEPČNÍ VÝCHOVNĚ-VZDĚLÁVACÍ ČINNOST

Výchozím pojmem pedagogické diagnostiky je **pedagogická diagnóza**. Termín je v průběhu času různými autoritami vykládán nestejně. V obecné rovině bývá chápán jako výsledek zkoumání určitého jevu (objektu či znaku), jeho zařazení do konvencemi stanovené diagnostické kategorie a označení podle platného pedagogického názvosloví (např. neomluvené absence, nadaný žák, dítě se středním stupněm sluchového postižení, dobré psychohygienické podmínky školy). V případě dynamicky se proměňujících jevů (aprobace učitelů cizích jazyků, vliv tréninku na výkonnost žáků, specifická porucha čtení a psaní u žákyně A. B., delikvence nezletilých) bývá stanovena i jejich **míra, intenzita** či **závažnost**. Důležité je formulování pravděpodobné příčiny eventuelních problémů a odhad možného vývoje (pedagogická prognóza) včetně souboru doporučení pro další činnost. Jedná se například o navržení příhodných metod a podmínek, ale i upozornění na možná rizika.

Z obecných východisek vyplývá specifická problematika diagnostiky dětí v mateřské škole, žáků základních a středních škol i studentů vyšších vzdělávacích cyklů. V dalším textu vycházíme z toho, že **pedagogická diagnóza žáka** (dítěte, studenta) představuje formulování soudu o pedagogickém rozvoji určitého jedince, kde jsou zároveň vysloveny i zdůvodněny eventuelní příčiny obtíží a stanoveny podmínky další výchovy. Jde především o to, aby učitel byl schopen a ochoten reflektovat stavy a potřeby konkrétního žáka, aby porozuměl jeho situaci a byl připraven reagovat na daná zjištění. Důležité je

stálé vědomí faktu, že jde o subjektivní soud hodnotícího,⁷ vyslovený v určitém čase⁸ a na základě jistých (i při nejvyšší dobré vůli) vždy omezených znalostí. Proto je vhodné před stanovením diagnózy čerpat informace z více – na sobě nezávislých – zdrojů. Kromě vlastních pozorování a studia dokumentů je správné požádat o stanoviska kolegy, znát postoje spolužáků, názory rodičů, případně si doplnit informace od školního psychologa, speciálního pedagoga, prostudovat zaslané poradenské či lékařské zprávy atd.).

Mezi **diagnostické prostředky** pedagogicko-psychologického poradenství patří záměrné, cílevědomé a plánovité pozorování, žákovská anamnéza, diagnostický rozhovor (příčemž hovor může být volný, řízený, částečně standardizovaný – případně zcela standardizovaný rozhovor, postupující podle daného diagnostického záměru). Kromě toho je důležité studium pedagogické dokumentace včetně rozboru žákovských prací, shromážděných za delší časové údobí. To umožní pochopit dynamiku vývojových změn i spravedlivě posoudit jednorázové výkyvy. Náročnější na odbornou přípravu je užití škály standardizovaných didaktických a psychologických testových metod spolu s interpretací výsledků různých projektivních technik (např. Lüscherův test, kresba postavy, kresba stromu, interpretace produktů arteterapie). Zkušenému pozorovateli mnohé odhalí i sledování klienta v průběhu psychodiagnostické či terapeutické činnosti.⁹ U mladších dětí, které mohou být ostýchavé a nejsou formulačně zdatné, se diagnosticky využívá i herní terapie a loutkodramatu nebo prvků muzikoterapie (rytmické nástroje, orffovské instrumentarium). K rozpoznání vnitřních konfliktů a těžko sdělitelných bolestí se užívá arteterapie (kresba, malba, koláž, modelování), muzikoterapie, psychogymnastiky či psychodramatu také u větších dětí a dospívajících s různými zábranami.¹⁰ Je třeba si uvědomit, že aplikace a interpretace psychologických testů, specializovaných diagnostických pomůcek a technik patří jen do rukou školených profesionálů. Lze připomenout, že **poradenský systém** u nás je dobře organizovaný a relativně snadno dostupný, a proto je vhodné využívat

⁷ Na omyly při posuzování žáka upozorňuje školní psycholožka Soňa Kariková. KARIKOVÁ, S.: Chyby v sociální percepci učitele. In: *Kapitoly z pedagogické psychologie*. Žilina: IPV-EDIS 2003. Srov. k tomu kap. Percepční a postoje orientace učitele. In: HELUS, Z. *Sociální psychologie pro pedagogy*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing 2010.

⁸ Je důležité připomenout, že rozvoj duševních funkcí neprobíhá rovnoměrně a přímočaře, ale ve skocích. To je podmíněno nestejným vyžíváním určitých struktur v CNS a přirozeně i odpovídající aktivací dítěte. Více: PIAGET, J., INHELDEROVÁ, B. *Psychologie dítěte*. 3. vyd. Praha: Portál 2000. Za pozornost stojí práce HEIDBRINK, H. *Morální vývoj dítěte*. Praha: Portál 1997. V pedagogické literatuře poukazuje na provázanost poznatků z vývojové psychologie s individuálně cílenou výchovnou prací HELUS, Z. *Dítě v osobnostním pojetí: obrát k dítěti jako výzva a úkol pro učitele i rodiče*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Portál 2009.

⁹ V souvislosti s psychoterapeutickými technikami a pedagogickou diagnostikou je dobré upomenout, že diagnóza se nezaměřuje pouze na intelektový výkon a obtíže při vzdělávání, ale též na výchovné problémy. JEDLIČKA, R. *Psychosociální vývoj dítěte a jeho poruchy z hlediska hlubinné psychologie*. 2. vyd. Praha: Pedagogická fakulta UK 2003.

¹⁰ Více k indikaci a kvalifikační výbavě pro užití terapeutických metod ve školství viz JEDLIČKA, R. Kompetence mezi výchovou a terapií. In: KOMZÁKOVÁ, M., SLAVÍK, J. (ed.). *Umění ve službě výchově, prevenci, expresivní terapii*. Praha: Pedagogická fakulta UK 2009, s. 39–43.

při pochybnostech konzultací s odborníky z poraden a speciálněpedagogických center, s psychology ze středisek výchovné péče i s experty dalších pomáhajících profesí.¹¹

Rizika subjektivních soudů

Pedagogická diagnóza má být pomůckou užitou ve prospěch osobnostního rozvoje žáka. Nemá mít formulaci definitivního verdiktu, na jehož základě bude jedinec po celou dobu školní docházky zaškatulčován jako premiant, „typický čtyřkař“, nebo dokonce jako „nezkliditelný encefalopat“ či „nevzdělavatelný případ“. Nepedagogické důsledky předpojatého přístupu – kdy diagnóza není pojímána jako pracovní hypotéza, ale jako „tvrdý fakt“ – přibližuje vznik **Golem-efektu**. Tak jsou pojmenovány následky učitelova negativního očekávání a chování („je to divné dítě, se kterým jsou stále problémy“ atd.), kdy se žák po jisté době zavrhování, podezírání a nedůvěry vzdává snah o zlepšení. Nejprve je pasivní, posléze vzdorovitý a dále se zhorší. Tak se naplní sebepotvrzující negativistická předpověď. Kontrastně bývá popisován též **Pygmalion-efekt** jako pozitivní důsledek preferenčních postojů.¹² K tomuto jevu dochází tehdy, jestliže učitel pod vlivem určitých dobrých informací, chvály či přímluv druhých začne vidět žáka nadměrně optimisticky, stále jej vyzvedává a nadhodnocuje jeho výsledky. Dítě si může více důvěřovat, získává dobrý vztah k učení a lepší se. Zmíněné jednání pedagogických pracovníků bývá (k jejich překvapení) okolím kritizováno jako protekcionářství či nedůvodná zaujatost. Není výjimkou, že takové nepřiměřené působení vůči vybranému jedinci se stává zdrojem nelibosti ostatních, pramenem napětí mezi spolužáky a původcem konfliktů s rodiči.

26.2 ŠIRŠÍ DIAGNOSTICKÉ KONTEXTY

Při formulování pedagogické diagnózy se nezamýšlíme jen nad úrovní dosaženého vzdělání (vyjadřované např. známkováním), nad hodnocením žákovy chování, jeho píle atd., ale zkoumáme též jeho reálné možnosti. Zjišťujeme předpoklady k učení, zajímáme se o domácí zázemí a zaměřujeme se na podmínky vyučovacího procesu. Pak také hovoříme o diagnóze třídy, diagnostice vztahů ve skupinách, činnosti učitele, výchovně-vzdělávací práci sboru, řídicí a manažerské práci, působení školy jako instituce,¹³

¹¹ Podrobněji ke specializovaným vyšetřovacím technikám ve školním poradenství HADJ MOUSSOVÁ, Z., DUPLINSKÝ, J. a kol. *Diagnostika: pedagogicko-psychologické poradenství II*. Praha: Pedagogická fakulta UK 2002.

¹² Blíže: Preferenční postoje učitelů k žákům a jejich vliv na účinnost pedagogického procesu. In: PELIKÁN, J. *Výchova jako teoretický problém*. Ostrava: Amosium servis 1995, s. 114–119; nověji též: JEDLIČKA, R.: Interdisciplinární vztahy mezi hlubinnou psychologií a didaktikou. In: VALIŠOVÁ, A. (ed.): *Historie a perspektivy didaktického myšlení*. Praha: Karolinum 2004, s. 159–173.

¹³ Na problémy výzkumu kvality funkčních vztahů mezi procesem výuky a žákovským učením poukazují SLAVÍK, J., JANÍK, T. Teorie, výzkum a tvorba školy. *Pedagogika*, 2006, r. 56, č. 2, s. 168–177.

ale také o diagnostice sociálního prostředí žáka a výchovné atmosféře v rodině. Vzhledem k tomu, že některým z uvedených problémů se podrobně věnují jiné části knihy, zaměříme se pouze na vybraná témata.

26.2.1 RODINNÉ PROSTŘEDÍ, ŽÁK A VÝCHOVNÉ INTERAKCE

Rodina – zdánlivě bezproblémový pojem

Rodina bývá považována za základní sociální jednotku společnosti. Je zpravidla tvořena jedinci, kteří jsou vůči sobě v pokrevním příbuzenství (rodiče a děti, sourozenci) a jistým právním vztahu, který vzniká uzavřením sňatku mezi manželi. Manželství je naším zákonodárstvím chápáno jako trvalé společenství muže a ženy, pro které se oba rozhodli dobrovolně a bylo založeno zákonným způsobem – sňatkem.¹⁴ Ačkoliv je v literatuře uváděna celá řada funkcí, které má rodina plnit, existují dobré důvody pro to, domnívat se, že úloha vzájemné sociální opory¹⁵ a citové základny je jednou z nejdůležitějších. Přemýšlíme-li o poslání rodiny v současné západní civilizaci, kde manželství pozbývá kdysi důležitou roli hmotného zabezpečení, bez něhož by osamocená matka s novorozěnětem jen těžko přežívala, není od věci vyjádřit přesvědčení, že **úloha emočního zázemí**, intimity a solidarity mezi členy tohoto společenství je jedním z hlavních úkolů a jeho nejvýznamnější tmelící silou.

Zdá se, že postindustriální západní společnost čím dál tím častěji toleruje rozvod a přijímá alternativní formy rodinného soužití, neboť jsou nyní statisticky četným zjevem. Podobně i děti narozené mimo manželství nejsou dnes vnímány jako něco nepatřičného a přestávají být mezi vrstevníky stigmatizovanou menšinou. To však vůbec neznamená, že rozpad rodiny a rozvody jsou psychologicky nevýznamnými jevy. Psychologové a psychiatři, kteří se zabývají rodinnou problematikou, poukazují na fakt, že zejména pro děti předškolního věku (4–6 let), ale také u mládeže v dospívání (13–18 let) představuje rozvod rodičů zřetelné riziko pro osobnostní vývoj a duševní zdraví. Nebezpečí přináší chronický stres, spojený s bojem rodičů při rozvodovém řízení, především pro děti s určitým oslabením (kupř. s hyperkinetickým syndromem, s vývojovými poruchami učení, s emoční labilitou).¹⁶ U dětí z rozvedených rodin bývá častější výskyt úzkostných poruch, sdružených s pochybností, zda samy nezavinily rodičovské neshody, a svázaných s četností školních problémů a u dospívajících s rizikovějším chováním. Při neuspořádaných vztazích k rodičům bývá pro pubescenty těžší identifikovat se s očekávanými rolemi dospělých

¹⁴ Viz zákon o rodině č. 94/1963 Sb., v posledním platném znění: „Manželství se uzavírá souhlasným prohlášením muže a ženy před orgánem státu nebo před orgánem církve nebo náboženské společnosti (dále jen orgán církve), že spolu vstupují do manželství, a to veřejně a slavnostním způsobem v přítomnosti dvou svědků.“

¹⁵ K pochopení termínu mohou přispět sborníky MAREŠ, J. a kol. *Sociální opora u dětí a dospívajících I–III*. Hradec Králové: Nukleus 2001–2003.

¹⁶ STAUB, L., FELDER, W. *Scheidung und Kindeswohl*. Bern–Göttingen–Toronto–Seattle: Verlag Hans Huber 2004. Srovnej: PAVLÁT, J., JANOTOVÁ, J. Syndrom zavrženého rodiče. *Česká a slovenská psychiatrie*, 2006, 102, 1, s. 7–12.

mužů a žen a odpoutat se citově od rodinné problematiky.¹⁷ To komplikuje vztahy k cizím výchovným autoritám, emoční vazby s vrstevníky i řešení adolescentních krizí (objevuje se zvýšená nedůvěřivost, nestálost, promiskuita, experimentování s návykovými látkami, delikvence atd.).

Vztahy mezi rodiči a vliv na dítě

Podle zkušeností hlubinné psychologie, která se zaměřuje na podmínky emočního vývoje jedince a porozumění prvnímu sociálnímu učení, je dobré zacílit pozornost na nejčasnější fáze života a předpoklady výchovného působení v nejužší rodině. To napomůže pochopení individuality žáka a svébytnosti jeho reagování ve škole při pohledu na jeho zařazení mezi vrstevníky i při výchovné práci.

Na duševní a sociální rozvoj dítěte má vliv nejen to, jak kvalitně jsou uspokojovány základní potřeby v počátečních etapách života (jak je o něj pečováno po narození), ale na jeho vývoji se odráží již to, jak budoucí matka prožívá těhotenství. To se týká dostatečné výživy, zdravých aktivit a tělesného odpočinku, ale i její duševní pohody. Ve smyslu Winnicottova výrazu **holding**, který vyjadřuje lidskou oporu a pevné psychologické držení obtížných situací,¹⁸ je pro ženu významné, když není na péči o narozené dítě (a starosti s tím spojené) sama. Je to zřejmé ve chvílích, kdy je potřeba ke kojenci vstávat, protože má hlad či žízeň, ale i když je třeba udržovat ho v čistotě a přebalit ho nebo když se mu prořezávají zuby. Nepřekvapuje, že matka bývá po probdělé noci málo odpočatá, předrážděná a potřebuje pochopení a pomoc. Jednoduše si lze stav popisovaný jako „holding“, přiblížit tím, že tak, jak žena pečuje o dítě a ochraňuje ho, muž opatruje matku. Ženští lékaři a porodníci došli ke zjištění, že budoucí rodičky, které pokládaly svůj vztah s otcem dítěte za uspokojivý a na příchod novorozence se těšily, prožívaly komplikace obvykle spojené s těhotenstvím (změny návyků, nevolnosti, otoky dolních končetin) a později i samotný porod lépe než osamělé matky bez partnera nebo ty ženy, které, ač vdané, otěhotněly proti své vůli.¹⁹ Na nepříznivé osudy nechtěných dětí poukázali ve

¹⁷ Více k tomu kap. Zklamání v manželství a jeho vliv na dítě. In: SATIR, V. *Společná terapie rodiny*. Praha: Portál 2007.

¹⁸ Podrobněji WINNICOTT, D. W. *Lidská přirozenost*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství 1998. Při konstituování psychoterapeutické koncepce založené na teorii přimknutí (*attachment theory*) podtrhoval John Bowlby, jak je z hlediska psychického zdraví důležitá spolehlivá domácnost základna nejen pro menší děti, ale i ve vývojových krizích u dospívajících. Výraznou roli sehrává u adolescentů při jejich pokusech o emancipaci a hledání vlastní identity. Ačkoliv se dospívající rádi vzdalují z primární rodiny (pobyt u přátel, prázdninové brigády, cestování, studium v jiném městě či v cizině atd.), ve chvílích roztržek s přáteli, mileneckých rozchodů, zklamání či neúspěchů je to domov, kam se vrací – mohou-li, pro povzbuzení, oporu a nacerpání sebedůvěry. Pro další psychosociální vývoj je špatné, jestliže nenalézají nikoho, kdo by byl schopen a ochoten je přijmout, vyslechnout jejich problémy a psychologicky je „podržet“.

¹⁹ Více TOŠNER, J. *Psychologie těhotenství*, s. 71. In: ČECH, E. et al. *Porodnictví*. Praha: Grada Publishing 1999.

zpráve ze dvacet let probíhající studie psychologové Josef Langmeier a Zdeněk Matějček.²⁰ Na řadě příkladů se dá doložit, že pro matku je důležité emoční přijetí i fyzická podpora muže, s nímž očekává dítě. Její pohoda a dobrý psychický stav se odráží v laskavém pečování o potomka a též v následných výchovných přístupech. Nejen na počátku života, ale pro celý další vývoj je důležité, jaká je kvalita a intenzita emočních vztahů mezi rodiči. Otec s matkou nevystupují vůči dítěti pouze jako samostatně působící osoby, ale rovněž jako pár, jehož sociální interakce dítě bedlivě sleduje a napodobuje.

Vztah matky a dítěte – předobraz sociálních interakcí

Mateřská osoba je pro novorozence prvním a nejdůležitějším tvorem, s nímž se dostává do vztahu. Tento vztah je nejranějším vzorem lidských interakcí. Při kojení předává matka dítěti s mlékem základní výživu a potřebné protilátky, které její tělo vytvořilo při setkání s cizorodými škodlivinami, ale rovněž svou emotivitu.²¹ Počáteční komunikaci představují jak doteky při krmení a pečování, tak brzy nastupující zrakové kontakty – takzvané oční výměny. Při pohledech z očí do očí se u kojence vybavuje i první úsměv. U dětí, které jsou od narození slepé, je mimika navždy plochá a málo výrazná. K očním kontaktům a taktilním podnětům (hlazení, laskání, škádlivé hry) se přidruží i hovor matky, který kojeneček pozorně sleduje a později napodobuje svým broukáním. Včasností uspokojování potřeb a rozvrhem pečování reguluje matka denní aktivity dítěte. Pravidelným ošetřováním se tvoří východisko porozumění pro časovou posloupnost dějů a jejich pořádek. Uspokojivě fungující mateřská osoba prezentuje pro dítě základní jistotu – takzvaný **bazální pocit bezpečí**.²² Připomeňme, že podle Bowlbyho teorie vytváří přilnutí k matce (*attachment*), východisko pro působilost navazovat uspokojující intimní vazby. Poruchy ve vztahu mezi dítětem a matkou v prvních měsících života spojené se zanedbáváním a **frustracemi** mohou způsobit poškození ve smyslu poruch emotivity, zvýšené dráždivosti, nestability, sklonu k depresím a narušené schopnosti navazovat přátelství, důvěřovat druhým a prožívat lásku.²³

Je velmi pravděpodobné, že popisované obtíže a poruchy jsou způsobeny značnou citlivostí vyvíjejícího se centrálního nervového systému. Fungování vyšší nervové činnosti je podmíněno nejenom dostatečně kvalitní a včasné podávanou výživou, ale i adekvátní péčí.

²⁰ Blíže MATĚJČEK, Z., BUBLEOVÁ, V., KOVAŘÍK, J. *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*. Praha: Psychiatrické centrum Praha 1997. Pro běžné čtenáře jsou výsledky longitudinálního výzkumu v přehledné formě dostupné např. v publikaci LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing 2006.

²¹ COULSON, S. *Vývoj v raném období a rané dětství*. Text referátu předneseného na Letní škole dětské psychoanalytické psychoterapie. Praha, 1998. Podrobněji HORNEYOVÁ, A., LANYADOVÁ, M.: *Psychoterapie dětí a dospívajících*. Praha: Triton 2005.

²² Bazální důvěra, někdy základní jistota (*secure base*), je výraz psychoanalytika Johna Bowlbyho pro životní pocit bezpečí, který si jedinec utváří v návaznosti na spolehlivou a láskyplnou mateřskou péči. BOWLBY, J. *Secure Base*. London–Tavistock: Routledge 1995.

²³ Podrobněji BOWLBY, J. *Attachment: Attachment and Loss*. 2nd ed. New York: Basic Books 1999.

Důkazy poskytuje nejenom klinická zkušenost s vyšínutým duševním vývojem zanedbávaných a týraných dětí, ale i laboratorní pokusy se zvířecími mláďaty, jež byla vystavována nedostatku a strádání. V dalším vývoji byly pokusné mladé krysy zaostalejší a hůře se učily. Dospělé krysy byly méně přizpůsobivé, proti kontrolní skupině více agresivní a při hledání potravy ukryté v bludišti dosahovaly horších výsledků.²⁴ Samice, které byly při krmení a péči jako mláďata zanedbávány, byly horšími matkami. Pitva mozků dospělých zvířat z pokusného vzorku prokazovala patologické změny, přestože v pozdějším vývoji byly již krysy krmeny normálně. Ukázalo se, že poškození CNS, způsobená nedostatkem bílkovin, mastných kyselin a dalších nezbytných látek v nejcitlivějších údobích zrání, nelze nikdy zcela zhojit. Odchyšky v buněčném uspořádání a v propojení určitých nervových center mezi sebou se projevují poruchami fyziologických funkcí, jež podmiňují reakční doby i složitější vzorce chování.²⁵

Vztahy s otcem

Sigmund Freud, zakladatel psychoanalýzy, popsal roku 1897 takzvaný **oidipovský komplex**, který dle jeho soudu vzniká v době odstavování a později, kdy dítě začíná žárlit na otce, s nímž se musí dělit o matčinu přízeň.²⁶ I když Freudova původní koncepce psychosexuálního vývoje byla jeho následovníky revidována,²⁷ přesto může posloužit jako dobrý obrazný příklad. Poznání, že otec vstupuje do hry jako neopominutelně důležitá postava, jež si dělá nárok na matku, je pro batole významnou událostí, která je tlačí do odloučení (separace) od milované bytosti, dosud vnímané jako výhradní vlastnictví. To nese nelibě. Jak poukázal R. Spitz, reakce na odloučení bývá tím bouřlivější, čím silnější je citové spojení s matkou a čím izolovanější bylo dosud dítě od ostatního sociálního okolí.²⁸ Batole by v běžném prostředí mělo být schopno unést zklamání z toho, že rodiče spolu

²⁴ Podrobněji FABER, J. Význam dědičnosti, výchovy a vzdělání pro vývoj mozku. In: PILAŘOVÁ, M. (ed.). *Raný vývoj dítěte a možnosti rané intervence*. Praha: Futurum 1998.

²⁵ MOUREK, J. Český neuroontogenetický výzkum a neurovývojové hypotézy vzniku některých psychiatrických onemocnění. *Česká a slovenská psychiatrie*, 2003, r. 99, č. 8, s. 423–429.

²⁶ U děvčat byl Freudem popsán takzvaný Elektiin komplex, kdy dívka zamilovaná do otce žárlí na matku. Vysvětlení těchto jevů i uplatnění psychoanalytických poznatků při pedagogické práci viz JEDLIČKA, R. Výchova orientovaná na individuální potřeby žáka – prostor vědní spolupráce mezi pedagogikou a hlubinnou psychologií, s. 157–169. In: VÁŇOVÁ, R. et al. *Tradice a perspektivy pedagogických věd*. Praha: Karolinum 2003. K problematice rané dětské žárlivosti srov. FREUD, S. *Výbrané spisy III. Práce k sexuální teorii a k učení o neurózách*. Praha: Avicenum 1971. Podrobněji též kap. Zamyšlení nad Oresteiou. In: KLEINOVÁ, M. *Závist a vděčnost*. Praha: Triton 2005.

²⁷ Blíže STORR, A. *Freud*. Praha: Argo 1996. Srov. BABIN, P. *Sigmund Freud – tragédie nepochopení*. Martin: Slovart 1994. ČERNOUŠEK, M. *Sigmund Freud – dobyvatel nevědomí*. Praha: Paseka 1996. MANNONI, O. *Freud*. Olomouc: Votobia 1997.

²⁸ Problematiku separační úzkosti a následné deprese popsal u dětí časné odloučených od matek René Spitz za svého působení v ženské věznici. SPITZ, R. *Anaclitic Depression: An Inquiry into the Genesis of Psychiatric Conditions in Early Childhood. The Psychoanalytic Study of the Child*. New York: International Universities Press 1946, č. 2, s. 313–342.

sdílí vztah, jehož není součástí. Pokud nejsou **separace** od matky příliš dlouhé nebo časté, aby je mohlo vydržet, umožňují mu rozšiřovat si vlastní vnitřní zdroje a tolerovat prodlení mezi potřebou a následným uspokojením přání. Vytvoření fantazijního obrazu matky je jedním z prvních předpokladů úspěšné **emancipace** (uvolnění ze závislosti a osamostatnění), bude důležité na cestě k vlastnímu osobnostnímu vývoji.²⁹

V šedesátých a sedmdesátých letech 20. století rozvíjela psychoanalytička Margaret Mahlerová myšlenku, že dítě prožívá ve velmi raném věku stav „symbiózy“ s matkou a následně prochází emočně složitým procesem, při němž postupně získává uvědomění si své oddělenosti a výlučnosti.³⁰ Separovaností označuje M. Mahlerová stav vynoření se z pocitu naprosté jednoty s matkou. K tomuto odlučování dochází v procesu **individuace**, která separaci provází. K oddělování od matky napomáhá navozování uspokojivých citových vztahů s dalšími blízkými osobami, jež jsou schopny mladému jedinci nabídnout jiné alternativní postoje a vzorce chování. V dobře fungujících rodinách může dítě ve svých činnostech spolupracovat s oběma rodiči, aniž by to mezi nimi mělo vyvolávat spory a žárlivost. Jak poukázali další freudovci, lidský jedinec musí při svém zrání a dospívání vždy vyřešit nějakou vývojovou krizi, aby mohl postoupit do dalšího epigenetického stadia (Erikson, 1999).

Nepříznivá situace je tam, kde matka vůči dítěti selhává ve své pečovatelské roli a kde otec chybí nebo je hroživou postavou. Zatímco matka bývá pro dítě zdrojem ničím nepodmíněné lásky a jistoty, otec pro ně představuje autoritu, jejíž přízeň je si třeba zasloužit správným chováním. Otcové bývají podporovateli dětí při složitějších, fyzicky a technicky náročnějších činnostech. Zvláště pro chlapce a jeho osvojování si vlastní **mužské role** je úloha otce a možnost konfrontace důležitá. Pro ilustraci můžeme zmínit nejenom to, že mnoho hochů si vybírá obdobné koníčky, shodnou odbornou školu a pracovní dráhu, jakou volil otec, ale lze uvést i důsledky porušených citových vazeb. U řady dospívajících a mladých mužů, kteří mají opakovaně konflikty se zákonem (výtržnictví, vandalismus, rvačky s policií), nacházejí soudní znalci z oboru psychiatrie vážné poruchy ve vztahu s otcem (absence mužské autority, surové trestání atd.). Pro dceru prezentuje otec **model budoucího partnera** a podle jeho vztahů s matkou si vytváří děvče předobraz partnerského svazku, který bude chtít ve vlastním dospělém životě naplňovat (či v případě nespokojenosti korigovat).

Vztahy dítěte k sourozencům

Sourozeneckými vztahy a vlivem pozice dítěte v rodině na jeho sebepojetí se jako jeden z prvních zabýval zakladatel individuální psychologie Alfred Adler.³¹ A. Adler jako dětský psychiatr častokrát zaznamenal, že neurotické obtíže a různé poruchy, s nimiž rodiče malé pacienty do ordinace přiváděli, odpovídaly pochybné výchově. Nejednou se setkal s tím, že adaptační potíže dítěte v první třídě, kde se dožadovalo pozornosti učitelky a žárlilo na ostatní, souvisely s tím, že bylo jedináčkem a dosud se nemuselo s nikým o nic dělit. Poukázal na to, že jedináčci bývají i v dospělém životě více sebestřední a skrbličití než děti

²⁹ COULSON, S. In: *Letní škola dětské psychoanalytické psychoterapie*. Praha: MŠMT 1998. Srov. WINNICOTT, D. W., výše cit. d.

³⁰ PINE, F. Revidované, přehodnocené a přepracované koncepty „symbiózy“ a separace-individuace podle MAHLEROVÁ, M.: *Revue psychoanalytické psychoterapie*, 2002, 3, 2, s. 27–39.

³¹ ADLER, A. *Psychologie dětí*. Praha: Práh 1994.

uvyklé rozdělit se od nejuťlejšího mládí o pamlsky, hračky a dárky. Jedinci, kteří vyrůstali sami mezi dospělými, bývají často po celý život závislí na mínění a přízni osob s autoritou. To platí zvláště pro takzvané vymodlené děti starších párů, v nichž matka nemohla dlouho otěhotnět. Bývají hýčkané a jsou zvyklé na všestrannou péči. Není zvláštností, že dokáží číst i psát již před nástupem do školy. Mezi vrstevníky působí nedětsky přemoudře. Při hrách a kolektivních sportech nejsou příliš přízřlivé.

Mohlo by se zdát, že děti z velkých rodin by neměly mít těžkosti se začleňováním mezi spolužáky. Tak tomu ale není pokaždé. Přehlížené děti s komplexem méněcennosti jsou často zlobivé a provokující. Opakované napomínání a tresty je neodrazují, aby nevyrušovaly a nesnažily se domoci vytouženého zájmu. Když je na ně soustředěna pozornost učitele, jenž přerušil výklad, aby je pokáral, připadají si důležité, protože konečně cítí svou moc. Individuální psychologie zdůrazňuje, že čím dříve získá jedinec zkušenosti s harmonií a spoluprací, tím víc je pravděpodobné, že si začne svůj subjektivní pohled na svět tvořit v souladu s pocitem, že někam patří. Dítě pak může důvěřovat tomu, že existuje skupina, s níž je spjata spolehlivými citovými vazbami, ve které má své platné místo. Takovéto místo je spojováno s touhou k něčemu dobrému všem ostatním přispět. Pocit náležité důležitosti bývá sklouben se zdravou sebeúctou.

Pozice v rodině a životní styl

Adleriáni upozorňují na to, že dítě si do svého nástupu do školy již vypěstovalo osobitý **životní styl** a opakovaně si ověřilo, jak vztahy v sociálním okolí fungují. Pozornost individuální psychologie vzbudila **důležitost sourozeneckých pozic** (to znamená pořadí, v němž se děti narodily) a vztahů mezi sourozenci. Obecně platí, že čím více rolí si jedinec může ozkoušet, tím je to pro další sociální strategie výhodnější. Například nejstarší sestra je nejenom objektem péče rodičů, ale i „pečovatelkou a učitelkou“ mladších. Zde si může připadat velmi důležitá, ale rovněž může trpět obavou, aby v napodobování maminky neselhala a nezklamala její důvěru. Je třeba podtrhnout, že úkoly, které rodiče zadávají, by měly být úměrné věku a silám dítěte. Nejstarší, kterým rodiče opakovaně svěřovali dozor nad mladšími, bývají sice zodpovědnější a ukázněnější, ale také více neurotičtí. Bývají spolehlivější, zatímco nejmladší jsou víc hraví a tvořiví. Velká bezstarostnost mladších, o které se vždy postarali ti větší, vede často k nespolehlivosti a překračování pravidel, protože očekávají, že se jim bude více odpouštět. Prostřední sourozenci, kteří nezažili od rodičů tolik péče jako ten nejstarší (pokud byl ještě jedináčkem), ani takové ohledy jako nejmladší, který po nich nastoupil se svými nároky na opatrování, mají pozice poněkud ztížené. Stává se, že hůře hledají neobsazenou roli, v níž by se mohli uplatnit. Menší síla a životní zkušenost jim brání prosadit se proti staršímu a rodiče jim překážejí v utlačování mladšího, který bývá mazlíčkem. Prostřední se uplatňují jako usmířovatelé rozporů mezi nejrozumnějším starším a neposlušným nejmladším. V dospělosti z nich díky zkušenostem z dětství mohou být dobří vyjednavací, ale i zdatní intrikáni. Dovedně navazují prospěšné koalice a přesunují svou podporu směrem k očekávaným výhodám. Chybí jim však ráznost nejstarších a sebeprosadivost jedináčků nejsou tak tvůrčí jako nejmladší.

Přehlížené děti dychtívají po pozici, v níž by mohly získat vytoužený význam. Nutkavá touha dosáhnout pověsti důležité osoby je může později vehnat do společenských rolí, na které osobnostní výbavou nestačí. Je nutné podtrhnout, jak je důležité, aby rodiče dokázali rozdělovat svoji pozornost a lásku mezi sourozenci rovnoměrně a nedopouštěli se nesprave-

dlností („Je mladší, musíš mu ustoupit, máš přece víc rozumu!“). Takto se vytváří defektní životní styl. Prožitky z nejtělejšího dětství jedince nevědomě směřují k tomu, že vstupuje do společenských konstelací, které mu jsou známé a vedou k opakování vzorců chování, jež si vštípil primární socializací. Nechtíc provokuje předvídatelně reakce druhých. Diví se, že ať se vrátí kamkoliv, lepší se mu na paty stejná smůla. Tam, kde došlo k poškození sebepojetí, pomůže k odstranění neurotického napětí a lepší sociální přizpůsobivosti psychoterapie spíše než poučování a převýchova. Je tomu tak proto, že psychoterapie se nezaměřuje pouze na formální změny v chování, ale rovněž na proměny prožívání.

Na poznatky A. Adlera programově navázali E. Fromm³² a K. Horneyová.³³ Neoanalytici na mnoha příkladech z praxe popisovali vliv rodinného prostředí a dalších sociálních relací na utváření zdravé osobnosti i na vznik neuróz, osobnostních poruch a společenských deviací.

Širší příbuzenské vztahy

Kromě rodičů a sourozenců, ovlivňujících nejvíce raná stadia vývoje, působí časem na dítě i ostatní příbuzní (prarodiče, strýcové a tety, případně jejich děti). Působení těchto osob může být různě významné podle toho, jak často se s dítětem stýkají, jakou dobu s ním tráví a jak silné a uspokojivé jsou vzájemné vztahy. Podstatný bývá vliv nejstarší generace tam, kde prarodiče žijí s dospělými dětmi a jejich potomky ve společné domácnosti. Dědové a babičky bývají vůči vnoučatům tolerantnější a trpělivější než rodiče. Větší snášenlivost a laskavost mohou napravovat vadné výchovné postoje a přílišné autoritářství otců a matek. Starší příbuzní mívají občas sklon k rozmazlování. Může docházet k neshodám, týkajícím se různých pohledů na výchovu. Zajímavou a pro děti zábavnou roli sehrávají strýcové a tety tehdy, když nemají vlastní děti a propůjčují se k podnikům, které by jiní dospělí odmítli pro nedostatek času.

Třígenerační rodina je nyní méně častá než dříve. To ovlivňuje i hospodářská situace, umožňující samostatné bydlení jednotlivých generací, ale též prodlužování věku, po který je možné být ekonomicky aktivní. Řada starších lidí rovněž odmítá přijímat role prarodičů, protože se chtějí věnovat zálibám, na které dříve neměli tolik času, nebo proto, že šediny a vnoučata by jim připadala ohrožující z hlediska pohledu na sebe samé jako „stále mladé“.

Mnohdy se setkáváme s tím, že lidé dnes zařazují pod pojem „příbuzenstvo“ jen nejbližší rodinné příslušníky. Intenzivní navštěvování se, společnou práci a zábavu příslušníků pokrevní pospolitosti lze ještě shledávat někde na venkově. Často je patrná větší družnost a vzájemná podpora uvnitř tzv. rodinných klanů u členů etnických minorit.

26.2.2 TYPY PRIMÁRNÍHO VÝCHOVNÉHO PŮSOBENÍ, JEJICH VZTAH K PROJEVŮM ŽÁKA V PROSTŘEDÍ ŠKOLY A VLIV NA DALŠÍ CHOVÁNÍ

Z didaktických důvodů pokládáme za užitečné úvodem stručně připomenout rozdíly mezi výchovným působením a rozličnými socializačními faktory, jež mohou mít vliv na

³² FROMM, E. *Člověk a psychoanalýza*. Praha: Aurora 1997.

³³ HORNEYOVÁ, K. *Neuróza a lidský růst*. Praha: Triton 2000.

duševní a tělesný vývoj dítěte: **výchovou** rozumíme **soustavné a systematické působení** na jedince (či skupinu), které je **zaměřeno** na kultivaci **prožívání, seberegulaci**, osvojení si kulturou vyznávaných **hodnot** a žádoucích **sociálních kompetencí**.

V následujících popisech výchovného působení primární rodiny na dítě podáváme určité zveřejnění. Víme však, že v běžném životě je situace vždy mnohem složitější než v sebelépe pojaté učebnici. Různé výchovné přístupy se střídají, mění se či jsou různými dospělými užívány souběžně. Určité nesprávné postupy některých vychovatelů mohou jiní dospělí vhodným příkladem a vlastním kladným působením korigovat.

Pro potřeby základní orientace charakterizujeme rodinné prostředí jako **hyperprotektivní, autoritářské, libertinské, demokratické** – případně mluvíme o takovém **působení dospělých**, které lze z různých důvodů považovat za nevýchovné a vážně **narušující sociální začlenění** mladého jedince. Hyperprotektivní (příliš ochraňující až rozmazlující) nebo autoritářské (direktivní) působení staví do popředí buď laskavou, či přísnou nadřazenost dospělých, kteří mají pocit, že vědí lépe než dítě, co je pro ně správné a prospěšné – obojí je manipulativní. Ve smyslu analýzy objektivních vztahů, respektive Winnicottova konceptu holdingu, bychom to mohli charakterizovat jako těsné (až svírající) držení, které neposkytuje dítěti volnost a podvazuje jeho iniciativu (freudiáni by v souvislosti s úmyslným omezováním pudovosti a iniciativy užili nejspíše výrazu psychosociální kastrace). Demokratické nebo libertinské (velmi uvolněné) výchovné působení směřuje k partnerství mezi dětmi a rodiči. Vychovatelé libertinského typu, ale i ti, kteří se kloní k zásadám demokratického stylu, zohledňují zájmy a emoční potřeby dítěte, respektují důležitost jeho aktivity a sebeprosazení. Rozdílnost naposled jmenovaných stylů spočívá zejména v míře, která je dospělými kladena na přizpůsobení se požadavkům okolí a sebezkažnění. Jaké jsou mezi všemi uvedenými přístupy další rozdíly, kdo je nejčastěji volí a jaký vliv mohou mít na další životní osudy jedince, se pokusíme přiblížit na příkladech. Schopnost včasné pedagogické diagnostiky a pochopení příslušných výchovných souvislostí pokládáme za klíčový moment korektivního působení ze strany pedagogických a poradenských pracovníků i možné nápravy.

Výchova ochranná a rozmazlující

Jako **hyperprotektivní** (přes míru ochraňující) se označuje takové výchovné působení, které se snaží **dítěti vše co nejvíce usnadnit a zlehčit**. Rodina se soustřeďuje především na péči a podporu. Dospělí všemožně usilují o to, ochránit dítě před chorobami, zraněními, stresem, ale i běžnými starostmi. Využívá se zejména systém pochval, dárků, odměn a povzbuzování. Často nacházíme zmíněný přístup u dětí, které jsou nějak postižené a rodiče se obávají více je zatížit, aby netrpěly. Hýčkané bývají též děti rodičovských párů s reprodukčními problémy, jež přišly na svět po až dlouhém očekávání. Úzkostlivě pečující a se stálými obavami o nevyšší dosažitelné pohodlí potomka jsou často rodiny, v nichž předchozí dítě nečekaně zemřelo. Nejednou se můžeme setkat s tím, že k ochranné nebo libertinské výchově se uchylují ti z rodičů, kteří jako děti sami trpěli nedostatkem péče či přílišnou strohostí a autoritářstvím vychovávajících dospělých. Nad míru tolerantní a rozmazlující bývají rovněž starší muži ve svazcích s mladou manželkou, která jim porodila potomka, s nímž se mohou chlubit a věnovat mu péči, jež starší děti z dřívějších manželství nezažily. Jedinci vychovávaní přes míru opatrující rodinou bývají – nejen ve škole, ale i v dospělém životě – značně nesamostatní a více pasivní než ostatní vrstevníci. Nechybí jim však

pocit vlastní důležitosti. Velká péče a podpora ze strany rodiny v nich vyvolává jistý druh naivního optimismu, že ostatní lidé jsou zde především kvůli nim. Mívají sebevědomí, které nemusí korespondovat s jejich schopnostmi a znalostmi. Jsou zvyklí na pochvaly a ocenění a mrzí je, když se jim nedostává toho, nač si uvykli. Někdy vede úzkostlivá péče rodiny ke zchoulivosti dítěte a přepjaté starostlivosti jedince o vlastní osobu. To se projeví při vzniku hypochondrie³⁴ či tzv. školní fobie. Žáci z hyperprotektivního domácího prostředí jsou ve stresových podmínkách málo odolní, a proto i lehce psychicky zranitelní. Při nutnosti samostatného řešení složitějších problémů bývají bezradní, čekají, kdo jim poradí. Jindy rozmazlené děti bezohledně vyžadují služby druhých jako samozřejmost. Dospívající tohoto typu ve svém okolí vyhledávají dominantní osoby, o nichž se domnívají, že jim mohou zprostředkovat podobný komfort jako jejich rodiče (silné sebevědomé přátele, milostné partnery). Ve svých infantilních očekáváních bývají většinou zklamáni, a proto utíkají z vrstevnických vztahů zpět k rodičům.

Zhýčkaní lidé jsou náchylní k vyhýbání se problémům a obcházení obtíží. Stále hledají nějaké úlevy a protekci. Stávají se přívrženci vlivných stran, hnutí nebo náboženských společenstev, u nichž předpokládají možnost účinné podpory a dosažení blahobytného postavení. Nedokáží být spolehlivými a spolupracujícími partnery. A. Adler to vysvětluje tak, že vzhledem k přílišnému opatrování a rozmazlování v dětství si tito jedinci zvykli očekávat pomoc, podporu a všestrannou péči, aniž by museli ostatním přispívat svým dílem – jejich životní styl je parazitický. Alkoholismus či drogové závislosti, které se u řady zhýčkaných lidí objevují jako reakce na stresové situace a životní krize, jsou psychoanalyticky psychologicky vysvětlovány jako patologické kompenzace za ztrátu „dobrého mateřského prsu“, iluzorní útěk od nepříjemné reality k chvilkové slasti a zdánlivé bezstarostnosti.

Výchova autoritářská

Jako autoritářská je označována taková výchova, která se orientuje na bezmeznou poslušnost, plnění příkazů a dodržování zákonů. Soustřeďuje se na **naprosté podřízení se vychovávaného dítěte dospělým a jejich očekáváním** – na přesnost a včasnost splnění zadaných úkolů. Rodič (nebo jiný vychovatel) využívá systému stanovených trestů a občasných odměn. Autoritářský přístup nemusí vynucovat poslušnost pouze násilím, neposkytováním nebo odebráním pro dítě důležitých věcí (hračky, sladkosti, kapesné) a zákazem oblíbených činností (televize, vycházky, hra s kamarády). Autoritářští rodiče se opírají také o pohružky odnětí své přízně či hrozbu zavržení („Když budeš zlobit, maminka od tebe odejde a už se víc nevrátí.“ „Když chceš mít svůj rozum, támhle jsou dveře, zkus si najít rodiče, kteří ti to budou trpět!“). Socializační působení připomíná vojenský drill.

Častěji se k autoritářství uchylují vychovatelé s nižším vzděláním či lidé s primitivní nebo narušenou strukturou osobnosti. V extrémních případech se setkáváme s týráním dítěte, které je vydáváno za výchovu. Výsledkem autoritářského přístupu bývá **konformita** žáka a jeho **pasivita** při výchovně-vzdělávací práci, nesamostatnost a často i ustrašenost. Řada autoritářsky vedených dětí žije totiž v napětí, že když něco zkazí, bude následovat trest. To je vede k potřebě nevychylovat se z „vyšlapané cesty“ a příliš neexperimentovat.

³⁴ Hypochondrie je psychická porucha, při které se jedinec obává možného onemocnění a úzkostlivě se soustředí na kontrolování tělesného stavu, pozorování organismu, jeho ústrojí a funkcí.

Chtějí uspokojit dospělé, mnohdy sní o tom, jak vyniknout, ale často dosahují horších výsledků, než by mohly, neboť jsou nejisté a vše opakovaně opravují.

Lidé vychovávaní hrozbami a tresty nemívají dobré mínění ani o sobě, ani o okolí. Občas se setkáváme s fenoménem, který hlubinná psychologie nazvala **ztotožnění se s agresorem**. Dítě vychází z toho, že když k ostatním bude stejně tvrdé či surové, jako byly důležité výchovné postavy vůči němu, bude vypadat silně a nikdo si na ně netroufne. Autoritářsky vedení a týraní chlapci mohou být ve škole přestrašení, trpět pocity méněcennosti, neurotickými projevy³⁵ a psychosomatickými poruchami (zajíkání při vyvolání, koktavost při zkoušení, tiky). Ale můžeme vidět i opačný – zdánlivě nepochopitelný – obraz vzdoru vůči autoritě učitelů a rebelii vůči škole (opakované porušování řádu, záškoláctví atd.). Ne vždy je pro rodiče vzdělání na předním místě v žebříčku hodnot. Učitel a škola jsou představiteli autority, vůči níž se pak žáci (zvláště dospívající) staví do opozice a odreagovávají si nastrádanou zlost. Doma příkře až surově vedené děti bývají často původci šikany. Trápením druhých si odreagovávají vlastní ponížení a utvrzují pocit osobní důležitosti i moci nad svou obětí.

Autoritářsky vedené dívky se podobně jako hoši mohou cítit méněcenné. Ve škole mezi vrstevníky jsou pasivní, často přijímají podřízené postavení, snaží se zalíbit alespoň učitelce. Horlivě plní zadané úkoly a žalují na ty, jež pokládají za neposlušné. Bývají puntičkářsky důkladné a výkonově orientované, neboť touží po ocenění. U určitých děvčat, která se ztotožní s autoritářskými dospělými a napodobují je rázností a rvavou sebebeprosadivostí, se hovoří o maskulinní identifikaci. Jejich neurotický postoj je křečovitou karikaturou středostavovských představ o dominantní mužské roli. V dospívání u nich bývá patrná touha po výjimečném společenském postavení a přání získat si muže, kterého jim mohou ostatní závidět. Tomu odpovídá zvýšená aktivita při navazování známostí a nejednou promiskuita. Střídáním partnerů se snaží potvrdit si nadřazenost ve vztazích, neboť se podvědomě obávají znehodnocení, kdyby byly citově závislé.

Jiná direktivně vedená děvčata jsou v dospívání plachá; stanou-li se středem pozornosti, snadno zrudnou a na okolí působí zakřiknutě. Snaží se co nejvíce vyhovět a nemít žádné konflikty. Se vstípenou úctou k energicky a sebevědomě vystupujícím osobám lehko přilnou k partnerům, kteří jim mají nahrazovat direktivní rodiče.

Dospívající hoši a mladí muži z autoritářsky vedených rodin s rázným otcem rádi vynikají, ale mají větší potřebu družnosti než děvčata. Vyhledávají často uskupení akcentující řád a kázeň (armáda, policie, extremistická hnutí).

Ačkoliv velmi přísná výchova nemusí být jen surová, i tak bývá poškozující. Postižení dítěte či dospívajícího není vždy patrné agresivním chováním vůči druhým či ničením věcí. Někteří kázeňsky vedení jedinci nemusejí mít konflikty s okolím, protože jsou zvyklí dodržovat nařízení a pořádek. Tito lidé však většinou trpí pochybnostmi o správnosti svého chování a nevědomými obavami z trestů, kdyby jednali špatně. Psychoanalytici mluví o příliš zbytnělém Superegu (Nadjá). Během dětství a dospívání došlo ke zvnitřnění rodičovských příkazů, napomenutí a zákazů, takže jedinec je sám sobě dohlížitelem, morálním žalobcem i nesmlouvavým soudcem. To je základem neuróz a psychosomatických

³⁵ Neuróza je funkční porucha duševního zdraví, pro kterou je typická obtížná přizpůsobivost jedince při zátěžích, zvýšená úzkostnost, dráždivá slabost a snadná vyčerpatelnost. Blíže: VYMĚTAL, J. *Úzkost a strach u dětí*. Praha: Portál 2004.

onemocnění.³⁶ Mnozí jedinci vychovávaní přísným způsobem umějí být ukáznění, střídají i ve vztahu k drogám (někdy i alkoholu) a jsou schopni naprosté abstinence. Můžeme se však též setkat s úlevovým zneužíváním psychoaktivních látek. Léčiva, alkoholické nápoje či nelegální drogy mají napomoci k rozpuštění úzkostného napětí. Takové chování může po delší době vyústit do závislosti. V mládí kladený důraz na systém přísných trestů a nedostupných odměn nabývá zvláštního významu v souvislosti s poslušností, výkonností a tím, co přináší požitky. Důležité je, jaké názory na jídlo, alkohol, drogy či sex měli rodiče. Jejich krajní střídmost či nezdrženlivost může být závazným příkladem nebo naopak postojem provokujícím k opačnému extrému.

Výchova extrémně volná – libertinská

Takzvaně libertinská (krajně volná) výchova ponechává na dítěti, aby si samo nacházelo vlastní cesty a řešení. Formativní působení spojené s vědomím výchovného cíle i soustavnost ustupují do pozadí. Takto pojmávaná výchova má zejména rozvíjet činorodost dětí, respektovat jejich bezprostřední zájmy a spontánní projevy prožívání. Rodiče nevyžadují, nepřikazují a nezakazují. Trestání a omezování dětské pudovosti je považováno za neurotizující. Teoretici výchovy akcentující pedocentrické pojetí hovoří o záměrné rezignaci na formativní působení dospělého, jenž se vědomě vzdává role vůdce, znalce světa a kritika. Úlohu vychovatele vidí především ve **vytváření a ovlivňování podmínek, které umožní optimální rozvoj jedincovy osobnosti v souladu s jejími přirozenými dispozicemi.** Ve výchově jsou používány pochvaly a povzbuzování. V extrémních případech dospělí nezauímají nejen vyhraněné morální postoje, ale ani žádná hodnotící stanoviska. Staví se do role starších sourozenců, přátel či rovnocenných partnerů. Otevřeně před dětmi hovoří i o intimních otázkách a sexuálním soužití. Nejsou stanovena žádná pevná pravidla či zásady nebo je usměrňování minimální, aby dítě netrpělo omezováním zvenčí a rozvíjelo se přirozeně. Často se stává, že dítě chodí spát, jí, hraje si a volí své další činnosti podle toho, jak se cítí a co ho zrovna zaujalo. Takovéto výchovné působení bývá typické pro rodiče, kteří jsou okázale hrdí na svůj intelektualismus, nebo pro ty, kteří za líbivá slova o tzv. přirozené výchově skrývají výchovnou nejistotu, či ještě hůře – svoji pohodlnost. Volné výchovné působení však také volí rodiče, kteří jsou cílevědomí a houževnatí, ale jako děti velmi trpěli autoritativními zásahy svých vychovatelů.

Děti vychovávané neomezujícím způsobem mohou mít těžkosti s respektováním školních pravidel a s tím, aby byly náhle ukázněné, ale jsou tvořivé, schopné vlastních úsudků a neobvyklých přístupů při řešení problémových úloh. Není divu, že žáci přicházející z velmi liberálního domácího prostředí mohou mít problémy v běžné škole. Jejich rodiče bývají stoupenci alternativního vzdělávání či domácí výuky. Jedinci vychovávaní volným – neomezujícím – způsobem nebývají v dospělosti příliš orientovaní na vnější úspěch a společenský výkon, ale cení si svobody, prožitku a tvorby. V oblasti hodnot a morálních vztahů mívají občas zmatek. Podobně jako děti vychovávané v protektivním

³⁶ Podrobněji JEDLIČKA, R. Nevhodná výchova, stres a možnosti předcházet psychosomatickým poruchám. *Speciální pedagogika*, 2003, r. 13, č. 2; s. 132–156. Srovnej: MOUREK, J. a kol.: Membrána nervové buňky ve vývoji, při stresu, při změnách výživy a v průběhu neuroplastických změn. *Česká a slovenská psychiatrie*, 2006, r. 102, č. 1, s. 31–35.

ochranném prostředí jsou i tito jedinci překvapeni odmítáním a omezováním ze strany okolí, ale bývají více soběstační než ti, kteří byli přes míru opečovávání a hýčkání. Jejich svéráznost a menší potřeba přizpůsobovat se očekávaným vzorcům chování a sociálním normám je často přivádí do nejrůznějších společenských obtíží. Mohou mít problémy s návykovými látkami, protože omezování a odříkání v nich nikdo záměrně nepěstoval.

Výchova demokratická, směřující k sebevýchově

Za demokratickou výchovu se pokládá takové socializační působení, kde jsou stanovena srozumitelná pravidla a je vyvážen systém odměn a případných trestů. Jako výchovný nástroj převládá vysvětlování, osobní příklad rodičů či učitelů (jejich přirozená autorita) a podpora dítěte – později žáka nebo studenta. (Některé publikace hovoří v uvedeném kontextu o působení autoritativním, ale takovéto označení považujeme z významového hlediska za zavádějící a zbytečně matoucí.)

Povzbuzování dítěte při jeho činnosti a srozumitelně vyjádřené uznání jsou při demokraticky koncipované výchově upřednostňovány před přílišnými pochvalami a věcnou odměnou. Tresty jsou zmiňovány jako možná alternativa ocenění, ale užívají se zřídka a s rozvahou. Tento výchovný přístup vychází ze zásady, že dítě by mělo dostávat věci ne jako úplatu za to, že je hodné a přizpůsobuje se požadavkům dospělých, ale proto, že je potřebuje pro svůj zdárný vývoj. To se týká šatstva, hraček, knížek, sportovních pomůcek, kapesného atd. Děti jsou vedeny ke spolupráci v rodině (v dětském kolektivu, školní třídě) a vědomí důsledků své činnosti jak pro sebe, tak pro ostatní. Základní zásadou rodičů je **respekt k osobnosti dítěte**, ale rovněž **požadavek na sebekontrolu a sebekázně**. Demokratická výchova přechází v sebevýchovu, kdy dítě zvnitřní požadavky dospělých a dodržuje je, i když je mimo dohled. Ukázněnost není výrazem toho, že by se bálo trestů za chybné úkony nebo očekávalo dárky a odměnu za to, že bylo poslušné, ale výrazem toho, že má ze sebe dobrý pocit, když jedná jako ti, které má rádo a jež jsou mu příkladem. Výchova, která dovede vyvážit požadavky kladené na dítě (uměřené věku) a volnost poskytovanou jeho pudovosti³⁷ svědčí o výchovatelském mistrovství. Výsledkem přiměřeného výchovného tlaku i laskavé zdrženlivosti a tolerance je dospělý člověk, který dokáže uskutečňovat své zájmy a kooperovat přitom s druhými,³⁸ je schopen vlastní individualitu zaměřit ve prospěch ostatních,³⁹ dovede milovat, pracovat a hrát si.⁴⁰ Tento způsob socializačního působení je jeden z nejnáročnějších. Vyžaduje zralou a zkázněnou osobnost vychovatele. To je důvod, proč o něm tak často čteme v učebnicích a tak málo jej vidáme v praxi. Toto konstatování se týká jak současné rodiny, tak bohužel, i valné části školní a institucionální výchovné praxe.

³⁷ FREUD, A. *Psychoanalyse für Pädagogen*. Bern–Stuttgart–Wien 1935.

³⁸ Srov. ADLER, A. *Smysl života*. Praha: Práh 1995.

³⁹ Více JACOBI, J., JUNG, C. G. *Psychologie C. G. Junga*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství 1992.

⁴⁰ Blíže FREUD, S. *Vybrané spisy I*. Praha: Avicenum 1991. FREUD, S. *Vybrané spisy II–III*. Praha: Avicenum 1993.

26.2.3 SELHÁVÁNÍ VYCHOVATELŮ: NEDŮSLEDNOST, NEPRAVIDELNÁ VÝCHOVA, ZANEDBÁNÍ

Vzhledem k tomu, že pod pojmem „výchova“ rozumíme soustavné, systematické a cílevědomé socializační působení směřující ke kultivaci jedince, je nutné zvážit, zda nepravidelné uspokojování potřeb dítěte (či zanedbávání) je vůbec možné považovat za výchovné působení. Bohužel nesoustavnost, nepravidelnost či nedůslednost ve výchově nejsou žádnou zvláštností. Často se stává, že dospělí v nejbližším okolí dítěte jsou ve svých přístupech nejednotní, ba co hůř, že tentýž vychovatel určitý skutek přejde jednou bez povšimnutí a následně ho neúměrně potrestá, třeba proto, že je unavený nebo zrovna nemá dobrou náladu. Takovýto přístup děti nevychovává, ale mate a neurotizuje, podobně jako když se rodiče sami dopouštějí toho, za co děti odsuzují či trestají (neplnění slibů, lži, vulgarita, agresivita). Někdy se stává, že rodiče v rozepřích používají děti jako nástroje svého boje, kupují si je dárky či povolují něco, co ten druhý přísně zakázal.

Ačkoliv poměry v rodině nemusí být takto dramaticky vyhocené, nevhodně působí i běžná nedůslednost a lhostejnost vůči dětskému snažení. Za nesprávné lze pokládat, když rodiče ponechají bez ocenění dobré školní výkony, ač dítě trestali kvůli špatným známám, nebo nechávají bez pochvaly péči o domácnost, kterou sami zanedbávají. Špatně působí uplácení sladkostmi a hračkami (ve snaze vynahradit chybějící přítomnost a péči), střídané trestáním pro maličkosti. Zlé je, když se vychovatel cítí zklamán nedostatečnými výsledky nahodilých vzdělávacích aktivit a dítě, které se ještě nedokáže učit, trestá, že se málo snaží. Výrok: „Už dvakrát jsem si s tebou opakoval násobilku (vyjmenovaná slova) a ty to pořád neumíš! Hlupáku!“ může sloužit jako ilustrace. Tímto způsobem se rozvíjí komplex méněcennosti a posiluje se touha po vyniknutí za jakoukoliv cenu či nenávist k ponižujícímu okolí.

Tvrdě autoritářská, zanedbávající či nedůsledná výchova lehce demaskuje skrytou dysfunkci centrálního nervového systému a dílčí oslabení vyšší nervové činnosti. To se pak u žáků projevuje specifickými obtížemi při nabývání a užívání dovedností, jako je mluvení, porozumění mluvené řeči, čtení, psaní, matematické usuzování atd. Špatným, nedůsledným a nepečlivým socializačním působením se u predisponovaných dětí evokují specifické poruchy chování.

Je nutné upozornit, že nedostatečné uspokojování základní péče – a to i neúmyslné – je pokládáno za **týrání pasivního charakteru**. Za týrání dítěte se pokládá také nesvědčitost plynoucí z nepochopení rodičovské role, která vede ke strádání. Je jedno, jestli je způsobena nezralostí (mladí rodiče, strukturální poruchy osobnosti), otupělostí (vliv drog) nebo hledáním jiných životních hodnot než spojených s dětmi (výdělek, společenská zábava). Výsledkem opakovaných opomenutí péče je neprospívání dítěte, jeho větší či menší zanedbanost a nedostatečné rozvinutí jeho sil a schopností.⁴¹ Takovéto děti bývají často úzkostné, nejisté si vlastní hodnotou a vůči ostatním nedůvěřivé či špatně spolupracující a málo soucitné. Má-li být práce s narušenými či ohroženými dětmi ve škole úspěšná, vyžaduje průběžnou diagnostickou činnost, trpělivý, ale důsledný přístup a cílenou individuální sociální stimulaci dospělým vychovatelem. Problematikou se zabývá

⁴¹ Blíže kap. Tělesné týrání pasivního charakteru. In: DUNOVSKÝ, J. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing 1995, s. 59–70.

výchovné poradenství a v určitých oblastech též speciální pedagogika. Pro velkou závažnost důsledků vadného socializačního působení bude jednotlivým oblastem diagnostiky, včasné intervence a prevence nežádoucího vývoje věnována pozornost v samostatných kapitolách.

26.3 SOCIALIZACE DÍTĚTE V PROSTŘEDÍ ŠKOLY A NĚKTERÁ ÚSKALÍ

26.3.1 VÝCHOZÍ POJMY

Mluvíme-li v rámci pedagogické diagnostiky o škole a jejím socializačním působení na děti a mládež, je dobré si stručně ozřejmit některé výchozí pojmy. Připomeňme, že součástí pedagogické diagnostiky je též hodnocení práce výchovně-vzdělávacích institucí a školského systému. V následném textu se zabýváme zejména školami prvního a druhého cyklu a školskými zařízeními definovanými ve školském zákoně a zapsanými do státem vedeného rejstříku (institucemi zařazenými do tzv. školské sítě). Spolu s vyššími odbornými školami a vysokými školami tvoří základní osu české vzdělávací soustavy.

Podle platných právních předpisů, v nichž je počáteční vzdělávání veřejnou službou, se rozeznávají následné **druhy vzdělávacích institucí**: škola mateřská, základní škola, střední škola (gymnázium, střední odborná škola a střední odborné učiliště), konzervatoř, vyšší odborná škola, základní umělecká škola a jazyková škola s právem státní jazykové zkoušky.

Druhy školských zařízení jsou: zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, poradenská zařízení (PPP a SPC), školská zařízení pro zájmové a další vzdělávání, účelová, výchovná a ubytovací zařízení, zařízení školního stravování a školská zařízení pro výkon ústavní výchovy, ochranné výchovy a pro preventivně výchovnou péči (SVP). Podle typu zřizovatelů jsou výchovně-vzdělávací organizace členěny na instituce státní (zřizované obcemi, kraji či ministerstvy), soukromé a církevní. Ke třetímu vzdělávacímu cyklu patří kromě vyšších odborných škol i školy vysoké. Všechny tyto instituce jsou si před zákonem rovný, pakliže splnily vymezené podmínky.

26.3.2 SEKUNDÁRNÍ SOCIALIZACE A VÝCHOVNÁ INSTITUCE

Počáteční začleňování jedince do společnosti, první orientace ve světě a porozumění zásadám lidského soužití probíhá především v rámci rodinných vztahů. Dalším zdrojem pestrých zážitků je pobyt mezi souvěkovci při hrách, při výchovně-vzdělávací činnosti v předškolních zařízeních a konečně velkým zdrojem nejrozmanitějších podnětů je školní docházka.

Povinnost školní docházky pro děti ve věku od šesti let je v českých zemích uzákoněna již od roku 1774, resp. 1869, kdy v rakousko-uherském mocnářství nabyt platnosti říšský školský zákon. Již přes dvě a čtvrt století přináleží u nás základní vzdělávání k běžným občanským povinnostem. Jeho náplň se historicky mění (viz kap. 4). Nyní patří mezi hlavní a nejobecnější **cíle školního vzdělávání** rozvoj osobnosti každého jedince. Žák má být v průběhu školní docházky vybaven nejen poznávacími a sociálními způsobilostmi a nejrůznějšími praktickými dovednostmi, ale také mravními a duchovními hodnotami. Při výchovně-vzdělávací činnosti je zdůrazňováno jak vědomí svěbytné národní a státní

příslušnosti, tak rovněž uvědomění si respektu k etnické, národnostní, kulturní či jazykové a náboženské identitě každého. K tomu mj. slouží poznání světových kulturních hodnot a evropských tradic, ale též pochopení a osvojení si zásad a pravidel vycházejících z evropské integrace (viz kap. 23). Rozvíjeno má být pochopení významu životního prostředí, podstaty dějů v živé přírodě, pozitivní vztah k lidskému zdraví a ekologickému citění. Žák má být vybaven pro osobní i občanský život a také dobře připraven na výkon povolání. Neopomenutelným cílem výchovné práce školy se nyní stává příprava na aktivní získávání informací a učení se v průběhu celého života. Základní vzdělávání má být směřováno k tomu, aby si žáci osvojili potřebné strategie učení a byli motivováni ke sebevzdělávání, aby se naučili tvořivě myslet a řešit problémy, účinně komunikovat a spolupracovat (viz kap. 14.1).

26.3.3 VÝCHOVA V MATEŘSKÉ ŠKOLE A JEJÍ VLIV NA ROZVOJ SOCIÁLNÍCH KOMPETENCÍ

Předškolní vzdělávání je určeno pro děti ve věku od tří do šesti let. Má podporovat rozvoj osobnosti dítěte a podílet se na jeho zdravém citovém, rozumovém a tělesném vývoji. **Výchovná práce** se odehrává tomuto věku nejvlastnější formou – a tou je **hra**.

U mladších dětí a těch, které jsou úzce citově připoutány k matce, se můžeme při začátku docházky do mateřské školy setkat s adaptačními obtížemi. Projevují se zvýšenou separační úzkostí a nejsou-li včas správně diagnostikovány a výchovně podchyceny, mohou vyústit do **strachu z dětského kolektivu** a odporu ke škole. Problémy začínají už doma a pokračují při příchodu do školky. Dítě se nechce oddělit od maminky, je plačtivé, ustrašené, nemluvné a málo družné. Pomocí bývá **postupné přivýkání** si na učitelku a cizí děti za přítomnosti oblíbených hraček a matky. Ta bývá ve školce spolu s dítětem každý den po určitou dobu, čas pobytu se pozvolna prodlužuje. Pak dochází ke krátkodobému samostatnému pobytu. Když ten dítě dobře snáší, je možno zahájit pravidelnou návštěvu. V těžších případech se objevuje **mutismus** (nemluvnost u dítěte, které již dříve povídalo), **koktavost**, **neurotické tiky**,⁴² **enuréza** a **enkopréza**.⁴³

V mateřské škole je výchova zaměřena na procvičování běžných hygienických pravidel (toaleta, stolování), na osvojení norem společenského chování, kultivaci mezilidských vztahů a osvojování zásadních hodnot. Předškolní vzdělávání rozvíjí a procvičuje tělesnou zdatnost, mluvní dovednosti, jemnou motoriku, práci s různými materiály a barvami, kresbu, estetický rozvoj atd. Práce učitelk mateřské školy vytváří předpoklady pro pokračování ve vzdělávání na základní škole, ale i v procesu dalšího učení. Učitelky mají možnost porovnávat děti mezi sebou, pomáhat méně obratnějším a slabším a v případě

⁴² Tik je mimovolně se opakující nerytmický pohyb nebo hlasová produkce, kterou postižení nemohou ovládat. Porucha vyžaduje lékařské vyšetření a psychologický přístup při dalším vzdělávání.

⁴³ Enuréza (též *enuresis nocturna*) je bezděčné noční pomočování u dítěte (které se již naučilo dodržovat čistotu) či u dospělého, jež není zapříčiněno infekční chorobou, neurologickým postižením ani organickou poruchou močového ústrojí. Výraznější formu představuje *enuresis diurna*, kde je pomočování přítomno i v bdělém stavu, a enkopréza, psychogenně podmíněné znečišťování se stolicí.

potřeby spolu s rodiči využít pomoci pedagogicko-psychologické poradny. Jejich výchovně-vzdělávací působení má také napomáhat k vyrovnávání nerovnoměrností vývoje u některých dětí před jejich vstupem do základní školy a poskytovat péči jedincům se speciálními vzdělávacími potřebami. **Speciálněpedagogické přístupy** vyžadují zvláštní odbornou průpravu (podmínky získání kvalifikace jsou vymezeny v zákoně č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů⁴⁴). Za zmínku stojí, že pokud jsou ve třídě mateřské školy alespoň tři děti se speciálními vzdělávacími potřebami, může vedení školy podle školského zákona zřídit se souhlasem krajského úřadu v mateřské škole pro děti v posledním roce před zahájením povinné školní docházky funkci **asistenta pedagoga**.

Komu slouží přípravná třída

Ředitel základní školy může na podkladu písemného doporučení školského poradenského zařízení rozhodnout o zařazení dítěte do přípravné třídy v posledním roce před zahájením jeho povinné školní docházky, pakliže o to požádají rodiče (zákonní zástupci). Přípravné třídy zřizují obce nebo kraje pro takové děti, které jsou **sociálně znevýhodněné** a u nichž je předpoklad, že zařazení do přípravné třídy vyrovná jejich vývoj. Třidu lze zřídit, pokud se v ní bude vzdělávat nejméně sedm žáků. Výchovně-vzdělávací činnost vyžaduje podrobnou a dlouhodobou diagnostickou práci, která se zabývá rozбором kulturního zázemí a analýzou sociální sítě budoucího prvňáčka. Při pedagogicko-psychologické rozvaze se zaměřujeme na poznání toho, co je nutno doplnit, doučit a jaké zlovyky je zapotřebí překonat, ale zejména na to, v čem je dítě dobré, kde zaslouží pochvalu a v čem ho můžeme dávat za příklad. Ocenění a respekt vůči lidské důstojnosti jedince bývá to, co takovýmto dětem ve vlastním prostředí i v širším okolí zřetelně chybí.

26.3.4 ZÁKLADNÍ ŠKOLA A JEJÍ POŽADAVKY NA ŽÁKA

Školní docházka je u nás pro každého jedince povinná po dobu devíti let. Začíná počátkem školního roku, který následuje po šestých narozeninách dítěte. Je však možné, že dítě, které je přiměřeně tělesně i duševně vyspělé, ale dosáhne šestého roku věku až v době od září do prosince příslušného kalendářního roku, se stane žákem 1. třídy jako pětileté, požádá-li o to jeho zákonný zástupce.

Jestliže dítě není dostatečně fyzicky a psychicky vyspělé, může mu být stanoven ředitelem školy na žádost rodičů **odklad**. Podle školského zákona má škola při zápisu do 1. ročníku povinnost informovat rodiče (či jiného zákonného zástupce dítěte) o možnosti odkladu docházky. **Zápis** probíhá v době od 15. ledna do 15. února kalendářního roku, v němž má dítě zahájit školní docházku.

Za zmínku stojí i **jiné způsoby plnění školních povinností** než ten nejběžnější, který dále popisujeme. To představuje individuální vzdělávání a vzdělávání žáků s hlubokým

⁴⁴ Podrobněji jsou podmínky péče o děti se speciálními vzdělávacími potřebami stanoveny vyhláškou č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ve znění pozdějších předpisů.

mentálním postižením. O povolení **individuálního vzdělávání** na základě písemné žádosti zákonného zástupce žáka rozhoduje ředitel školy, kam bylo dítě přijato k plnění povinné školní docházky. Individuální vzdělávání lze povolit pouze žákovi prvního stupně základní školy za splnění veškerých podmínek stanovených příslušnými předpisy. Podporou tohoto typu vzdělávání se zabývá společnost přátel domácí školy.

Dítěti s hlubokým mentálním postižením stanoví krajský úřad na základě doporučujícího posouzení odborného lékaře a školského poradenského zařízení (se souhlasem zákonného zástupce) takový způsob vzdělávání, který odpovídá jeho duševním a tělesným možnostem. Krajský úřad zároveň zajistí odpovídající pomoc při vzdělávání postiženého dítěte. Jedná se zejména o pomoc speciálněpedagogickou, rehabilitační a poradenskou. Toto vzdělávání vyžaduje rovněž odpovídající metodickou a instrumentální podporu (rehabilitační a výukové potřeby, prostředky usnadňující pohyb postiženého atd.).

Diagnostika školní zralosti a odklad

Není-li po dovršení šestého roku věku dítě tělesně nebo duševně přiměřeně vyspělé, mohou jeho rodiče (či zástupce) školu písemně požádat o odklad povinné školní docházky. Ředitel na základě doporučujícího posouzení školského poradenského zařízení a odborného lékaře odloží začátek docházky o jeden školní rok. Při posuzování dítěte, zda bude schopno vyhovět požadavkům na něj v 1. třídě kladeným, se v poradenství využívá nejprve orientační test školní zralosti a následně další specializovaná vyšetření.

Úvodní orientační zkouška obsahuje většinou čtyři následující úkoly:

- ☐ kresbu mužské postavy („nakresli tužkou pána“);
- ☐ trojici geometrických obrázků (kruh, kříž, čtverec);
- ☐ zobrazení psacího písma (obkresluje se krátký napsaný text);
- ☐ obkreslení skupiny deseti bodů.

Posléze je každý úkol zkušeným posuzovatelem vyhodnocen na pětibodové škále, kde jeden bod znamená nejlépe zvládnuté zadání a pět označuje nejhůře provedené. Další orientační zkoušku představuje obkreslovací test „hvězd a vln“. Na tato prvotní vyšetření navazují komplexní šetření, která jsou zaměřena na zručnost, řečové schopnosti a inteligenci dítěte a celou řadu tělesných a psychických funkcí, vlastností a dovedností, které podmiňují budoucí školní úspěšnost.

Začátek docházky lze odložit nejdéle do září toho školního roku, v němž dítě dovrší devátý rok věku. Dobu je nutno využít v souladu s doporučeními pedagogických pracovníků k překonání nedostatků, k přípravě dítěte na požadavky školy a úspěšnému plnění role žáka.⁴⁵

⁴⁵ Podrobněji se problematice správného využití doby odkladu věnuje VALENTOVÁ, L. Diagnostika školní zralosti. In: HADJ MOUSSOVÁ, Z., DUPLINSKÝ, J. a kol., d. c. d., s. 104–117.

V úvahu připadají následné rozvíjející a nápravné postupy, které se volí s ohledem na osobní potřeby a místní situaci: zařazení školsky nezralého dítěte do **materšské školy** a pedagogická práce podle **individuálního programu**; zařazení do **speciálních tříd MŠ** (např. pro děti s vadami řeči, mentálně opožděné); přijetí do **přípravných ročníků na ZŠ**, zařazení do **skupinových setkávání pro děti** z minoritních etnických skupin či z málo podnětného prostředí – setkávání se realizují v průběhu školního roku v ZŠ či v pedagogicko-psychologické poradně (nebo ve specializovaném nízkoprahovém centru pro neorganizovanou mládež); různé typy **podpůrných programů**, které mohou být zaměřené na konkrétní oblasti s vývojovým deficitem či na řízené učení, kde pracuje s dítětem podle konzultací jeho rodina nebo budoucí prvňák dochází do poradenského zařízení či navštěvuje „přípravné kurzy“ ve škole.

Dodatečný odklad

Pokud se u dítěte **v průběhu prvního pololetí** projeví nedostatečná tělesná nebo duševní vyspělost, může ředitel školy se souhlasem zákonného zástupce žákovi ještě dodatečně odložit začátek povinné docházky na následující rok. Krok je třeba bedlivě zvažovat, prodiskutovat všechny možnosti se zkušenými poradenskými pracovníky a dítěti věc citlivě vysvětlit. Zklamání z toho, že v roli prvňáka selhalo, může mít nepříznivé následky pro jeho sebevědomí i pro vztah k učení („Nestačím na školu, nezvládnou to, co kamarádi...“). Podobně jako u běžného odkladu platí – zde snad dvojnásob – že nejde o prodloužení období bezstarostného dětského skotačení, na které si rozmarní dospělí opožděně vzpomněli. Přiměřená vzdělávací práce, střídaná rozumně s odpočinkem a s hrou, má směřovat k přípravě na školu a k bezproblémovému plnění žákovských povinností v následném roce.

Přijetí role žáka a spolužáka

Starší pedagogové poukazují na to, že pravděpodobně nikdy později v celé další výchovně-vzdělávací kariéře nedojde k tak zásadním a prudkým kulturním změnám, jaké prožívá čerstvý žáček během svého prvního roku.

Z prakticky negramotného stvoření se v průběhu deseti měsíců stává dítě tím, kdo umí nějakým způsobem číst, psát a počítat. Prostřednictvím učitele, ale též z reakcí ostatních spolužáků získává žák 1. třídy v nejrůznějších podobách zpětnovazebné informace o správnosti či nesprávnosti svých projevů, výkonů a chování. U šestiletého dítěte se náhle rozšiřuje počet „významných druhých“, tj. osob, které jsou oprávněny vyjadřovat se k předvedeným výkonům. Je to zpočátku zejména hodnocení „jeho paní učitelkou“ a následná interiorizace jejích úsudků, pochval či kritik, která vede k **sebereflexi** a vytváření soudů o sobě jako o školákovi. Spektrum možných hledisek se tak rozšiřuje z rodičovských pochval a kritik o další pohled, vymykající se z běžnému úhlu domácích standardů. Z původního přilnutí k učitelce a snahy co nejvíce pobývat v její těsné blízkosti, zalíbit se jí, pochlubit se, udělat jí radost, dochází pozvolna s přijetím role kamaráda a spolužáka k určité emancipaci od náhradní rodičovské postavy směrem do světa sobě rovných. Ve škole se vytvářejí emočně sycené **vrstevnické vztahy**, které budou mít v dalším vývoji mladého jedince stále větší význam.

26.4 VYBRANÉ OTÁZKY Z OBLASTI SPECIÁLNĚPEDAGOGICKÉ PRÁCE

26.4.1 DĚTI A MLÁDEŽ SE SPECIÁLNÍMI VÝCHOVNĚ- VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI

Podle školského zákona se rozumí dítětem, žákem (či studentem) se speciálními vzdělávacími potřebami osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním, ekonomickým či kulturním znevýhodněním.

Zdravotním postižením je myšleno mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči a dále též vývojové poruchy učení nebo chování a autismus.⁴⁶ Přírozeně sem patří i souběžné postižení více vadami, které si vyžaduje komplexní péči. **Zdravotním znevýhodněním** je pro účely školského zákona míněno jakékoli zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc (nebo i lehčí zdravotní poruchy) vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání. Všichni vzpomínání žáci mají právo na specifické pedagogické a psychologické přístupy, které jim co nejvíce usnadní překonávání jejich obtíží či vyrovnání se se znevýhodněním a zapojení do občanské společnosti. Ze zákona plyne nárok na zabezpečení podmínek, které umožní odpovídající vzdělávání handicapovaných žáků, ale také na poradenskou pomoc ze strany škol a pedagogicko-psychologických poraden nebo **speciálněpedagogických center**.⁴⁷ Je nutné, aby vzdělávání jakkoliv handicapovaných dětí a dospívajících odpovídalo svým obsahem, formami a použitými metodami jejich potřebám a možnostem.

Nadaní a mimořádně talentovaní žáci vyžadují zvláštní výchovný přístup, osobitou metodiku a pomůcky (jež nebývají běžné), a proto je rovněž nutné myslet na specifické potřeby těchto dětí. Bez podpory a odpovídajícího vedení by mohly nadání a talent zplánět nebo být uplatněny nevhodným, protispolečenským směrem. Uvedme si příklad. Sportovně talentovaný, tělesně dobře vybavený hoch se může stát pod vlivem odpovídající výchovy reprezentantem v některém z bojových sportů a trenérem anebo – při zanedbávání ze strany rodiny a působením dalších nepříznivých okolností – z něj na místo toho vyroste obávaný rváč a vůdce výtržnické party. Vynikající matematik s obdivuhodnou pamětí může být v budoucnu jak analytikem v bance, tak zdatným finančním podvodníkem.

Na učitele, ale i poradenské pracovníky klade individualizovaná práce s mimořádně nadaným žákem nemalé nároky, které lze úspěšně zvládnout především díky dalšímu sebevzdělávání (specializované kurzy na pomoc školním psychologům a koordinátorům péče o nadané žáky organizuje např. Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR).

⁴⁶ Výrazem „autismus“ se označuje chorobná uzavřenost do sebe – takzvaná extrémní osamělost, kdy postižený není s to navazovat plnohodnotné kontakty s okolím, komunikovat s druhými a jen obtížně vyjadřuje své potřeby a přání. U autistických jedinců se často vyskytuje stereotypní chování, které má charakter rituálů. Podrobněji: HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V. *Dětský autismus*. Praha: Portál 2004.

⁴⁷ Druhy center a jejich členění podle typu specializovaných služeb, které klientům poskytují, jsou popsány v příloze č. 2 ve vyhlášce č. 72/2005 Sb.

26.4.2 VÝCHOVNĚ-VZDĚLÁVACÍ PÉČE O DĚTI A MLÁDEŽ S POSTIŽENÍM

Při výchově a vzdělávání předškolních dětí, žáků a studentů se specifickými potřebami vyvolanými dlouhodobým onemocněním či zdravotním postižením je vždy zapotřebí úzké spolupráce učitelů a rodiny jak se zdravotníky (lékaři, dětské sestry, rehabilitační pracovníci), tak se specializovanými poradenskými odborníky. Vyžaduje-li to povaha zdravotního postižení, zřizují se pro děti a mládež s postižením školy (popřípadě v rámci běžné školy jednotlivé třídy, oddělení nebo studijní skupiny) s upravenými vzdělávacími programy.⁴⁸ Žáci s těžkým mentálním postižením, s více vadami a žáci s autismem mají právo se vzdělávat v základní škole speciální. Na žádost rodičů pro ně může být vypracován individuální vzdělávací plán. Z hlediska speciálněpedagogické diagnostiky se vzhledem k nárokům školní práce rozlišují tři stupně postižení – podle míry omezení. Postižení bývá klasifikováno jako lehké, střední a těžké.

Žáci s tělesným postižením

Výchovou a vzděláváním dětí a mládeže s tělesným postižením (např. vrozené defekty končetin, ztráta údů následkem úrazu, degenerativní onemocnění pohybového aparátu, poranění mozku, míchy, periferních nervů) se zabývá obor speciální pedagogiky zvaný **somatopedie**. Spolupracuje s lékařskými obory jako ortopedie, neurologie, fyzioterapie a rehabilitace či pracovní lékařství. Žáci s tělesným postižením mívají poškozenou hrubou i jemnou motoriku. Škála poškození je značně široká a při školní práci se projevuje od nekoordinovaného písma až po neschopnost jakéhokoliv pohybu, dokonce i řeči. Přijímání informací však nemusí být výrazněji omezeno. Při správném psychologickém přístupu a za využití pomůcek usnadňujících pohyb (protézy, ortézy, hole, vozíky, speciálně tvarované opory, bezbariérové přístupy atd.) mohou tito žáci zvládat učivo běžné školy a dosahovat vynikajících výsledků. Při zapojení do normálního života se využívá též pomoci osobního asistenta. Velká skupina těchto dospívajících studuje integrovaně v běžných středních školách. V těžších a komplikovanějších případech navštěvují tělesně postižené děti a dospívající školy samostatně zřizované pro tyto žáky; proslulý je Jedličkův ústav a školy Praha, Kociánka v Brně nebo Obchodní akademie v Jánských Lázních.

Žáci s postižením zraku

Výchovou a vzděláváním zrakově postižených se zabývá **tyflopédie**. Ta se opírá o diagnostické poznatky a terapeutickou podporu z oboru očního lékařství – **oftalmologie**. Mezi žáky se zrakovým postižením patří nevidomí, žáci se zbytky zraku i žáci slabozrací. Část z nich je schopna pracovat s upravenými školními materiály pro vidící populaci, jestliže má k dispozici **optické pomůcky** (např. televizní lupy, kde kamera snímá text a obrazovka ho podle potřeby příslušně zvětší). Nevidomí žáci jsou však zcela odkázáni

⁴⁸ Podrobněji *Sborník odboru speciálního školství*. Praha: MŠMT ČR 1998.

na čtení **bodového písma** a na psaní pomocí Pichtova stroje nebo osobního počítače.⁴⁹ Žáci s výraznějším postižením (nebo s kombinací zrakového postižení s jinou vadou) plní obvykle školní docházku v samostatně pro ně určených základních školách a pokračují na příslušných středních školách. Patří mezi ně gymnázia, obchodní akademie i učební obory specializované na rukodělné práce, jako je například košíkářství či knihařství. Ze zrakově postižených včetně nevidomých se mohou stát také sportovní a rekondiční maséři. Proslavená je Ladičská škola a Deylova konzervatoř pro zrakově postiženou mládež v Praze na Malé Straně.

Žáci s postižením sluchu a vadami řeči

Oborem, který se zabývá výchovně-vzdělávací prací se sluchově postiženými, je **surdopedie**. Diagnostikou, výzkumem poruch a terapií se zabývá **otorinolaryngologie** (ušní, nosní a krční lékařství) a rovněž **foniatrie**, zaměřená na poruchy hlasového projevu a vady řeči. Nápravou poruch komunikace se zabývá **logopedie**. Ve školách pro děti nebo žáky s vadami řeči jsou zpravidla vzdělávání a připravování na vzdělávání děti a dospívající s takovými poruchami komunikace, které nelze odstranit ambulantní formou logopedické péče a které negativně ovlivňují rozvoj osobnosti těchto jedinců, případně proces jejich učení.

Skupina žáků se sluchovým postižením zahrnuje nedoslýchavé, žáky se zbytky sluchu a neslyšící. Část z nich je schopna přijímat informace z mluvené řeči pomocí akustických pomůcek, část využívá odezírání. Řada dospívajících neslyšících však komunikuje prostřednictvím **znakového jazyka**.⁵⁰ Znalost jazyka (českého a zejména cizího) je u žáků se sluchovým postižením omezena. Pouze malá skupina neslyšících studuje integrovaně v běžných středních školách; většina z nich navštěvuje samostatné školy. Mezi střední školy pro sluchově postiženou mládež patří vedle gymnázií i střední odborné školy a střední odborná učiliště. Unikátní je vysokoškolské studium výchovné dramatiky na Janáčkově akademii múzických umění v Brně.

Žáci s mentálním postižením

Výchovou a vzděláváním dětí a mládeže s mentálním postižením se zabývá **psychopedie**. Diagnostiku stupně mentálního postižení provádějí psychologové. Postižení se promítá jak do kognitivní (rozpoznávací) schopnosti, tak i do snížené společenské způsobilosti. Podle mezinárodní klasifikace duševních poruch a poruch chování se rozeznává **mentální retardace** – duševní zaostalost – **lehká** (IQ 69–50), **středně těžká** (IQ 49–35), **těžká** (IQ 34–20) a **hluboká** (IQ pod 20).⁵¹ Speciální pedagogové spolupracují při komplexní péči o žáky s intelektovým handicapem nejenom s psychology, ale též s dětskými neuro-

⁴⁹ Podle ustanovení § 16 školského zákona (č. 561/2004 Sb.) se žákům a studentům, kteří nemohou číst běžné písmo zrakem, zajišťuje právo na vzdělávání s použitím Braillova hmatového písma.

⁵⁰ Podle výše citovaného ustanovení školského zákona se dětem, žákům a studentům, kteří nemohou vnímat řeč sluchem, zajišťuje právo na bezplatné vzdělávání pomocí znakové řeči. Tato skupina žáků má právo na tlumočnické služby do znakové řeči.

⁵¹ Viz Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize, d. c. d., s. 130.

logy, psychiatry, ale i odborníky z oblasti fyzioterapie, sportovního a pracovního lékařství. Dříve byli žáci s těmito poruchami zařazováni podle stupně postižení do zvláštních a pomocných škol. Nyní jsou zmíněné instituce transformovány v základní školy pro mentálně postižené a žáci se vzdělávají podle upravených programů.

Středoškolské vzdělávání umožňují dospívajícím s mentální retardací **praktické školy a odborná učiliště**. Cílem přípravy je poskytnout žákům doplnění a rozšíření všeobecného vzdělání dosaženého v průběhu školní docházky a dát jim základy manuálních dovedností i odborného vzdělání v určitém dělnickém oboru se zaměřením odpovídajícím jednotlivým skupinám povolání (např. práce v zahradnictví, farmářské práce, práce při zpracování dřeva, ve stavebnictví, při šití a opravách oděvů atd.). Praktické školy připravují rovněž dívky na péči o rodinu a vedení domácnosti.

Žáci s více vadami a kombinovaným postižením

Žáci s těžkým mentálním postižením, žáci s více vadami a žáci s autismem se většinou vzdělávají v **základní škole speciální**, a to se souhlasem zákonného zástupce a na základě písemného doporučení odborného lékaře a školského poradenského zařízení. Jejich **vzdělávání trvá o rok déle** než povinná školní docházka u běžných dětí (deset ročníků). Výchovná a vzdělávací práce speciálních pedagogů se opírá o pomoc psychologů, odborných dětských lékařů a rehabilitačních pracovníků, neboť vzhledem k širokému spektru možných kombinací a střednímu až těžkému typu postižení, jež převažují, je nutná **komplexní biopsychosociální péče**. U těchto dětí je nutné zdůraznit to, co obecně platí v celé speciální pedagogice, že naděje na úspěch je tím větší, čím dříve dojde k rehabilitaci a čím dříve je na základě podrobných vyšetření stanoven individuálně uzpůsobený plán nápravy a rozvoje (raná péče). Podpůrná činnost pedagogů, psychologů, sociálních pracovníků a psychoterapeutů je zaměřena nejen na dítě, ale také na jeho rodinu, jež bývá vystavena větší zátěži než rodiče jiných žáků. Souhrnně lze říci, že **základ rané péče** tvoří zejména:

- ☐ zajištění osobnostního vývoje a odborná podpora;
- ☐ posílení kompetencí samotné rodiny;
- ☐ podpora začlenění rodiny a dítěte do společnosti.⁵²

Obtížně vychovatelní žáci

Na problematiku obtížně vychovatelných dětí a mládeže, jakož i na nápravu poruch socializace, se zaměřuje **etopedie**. Diagnostikou, poradenstvím a odbornou podporou učitelské veřejnosti i rodičů se zabývají jak pedagogicko-psychologické poradny, tak **střediska výchovné péče** (SVP). Významnou roli při práci s ohroženými dětmi a narušenou mládeží hrají **diagnostické ústavy** a další ústavní zařízení. Vzhledem k nutným osobnostním předpokladům a s přihlédnutím k předpokládané zátěži musí uchazeči o místo vychovatele, speciálního pedagoga či jiného pedagogického pracovníka v takových zařízeních projít náležitým psychologickým vyšetřením (podrobnější informace jsou ve vyhlášce

⁵² Podrobněji sborník SORIANO, V. (ed.). *Raná péče: Analýza situace v Evropě – Klíčové aspekty a doporučení*. Middelbart: Evropská agentura pro rozvoj speciální pedagogiky 2005.

č. 60/2006 Sb., o postupu při zjišťování psychické způsobilosti pedagogických pracovníků školských zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a školských zařízení pro preventivně výchovnou péči a o podrobnostech o školení osob žádajících o akreditaci k oprávnění zjišťovat psychickou způsobilost).

Výchovná, vzdělávací a nápravná činnost speciálních pedagogů se opírá o spolupráci se sociálními pracovníky, s klinickými psychology, s dětskými a dorostovými psychiatry, ale i s **probační a mediační službou** (PMS), s policií a se soudy pro mladistvé.

Etopedi věnují resocializační a terapeutickou péči dětem a mládeži z narušeného prostředí, jejichž mravní vývoj byl ohrožen či selhal.⁵³ Do okruhu jejich působení patří děti zanedbávané, týrané, zneužívané, mladí delikventi, jedinci, jejichž zdraví a život jsou ohroženy násilnostmi, prostitucí, konzumací návykových látek a dalšími sociálněpatologickými jevy (podrobněji se dané problematice budeme věnovat v dalším textu).

Důležitou složkou nápravné činnosti je socioterapie. V tomto kontextu představuje **socioterapie** pedagogicko-psychologickou pomoc a cíleně organizovanou oporu poskytovanou dítěti (žákovi, klientovi) při překonávání socializačních obtíží, při změně prožívání, myšlení, chování a vztahů směrem, který pokládá dítě i pedagogický pracovník za žádoucí. K lepšímu porozumění sobě i druhým se s využívá metod dramaterapie, arteterapie či muzikoterapie.⁵⁴ U dospívajících jsou oblíbené programy z oblasti **zážitkové pedagogiky** realizované v přírodním prostředí. Činnost pedagogických pracovníků vychází z promýšlení výchovných cílů a záměrného vytváření náročných situací, kdy si klienti na pozadí atraktivních a zábavných činností osvojují vlastnosti, dovednosti a postoje uplatnitelné v běžném životě (kooperace, sebekprosazení, ocenění ostatních, odvaha, odpovědnost, sebekontrola atd.).

Kromě institucionální péče má stále větší význam terénní působení **sociálněpedagogických pracovníků** – streetworkerů, kteří se pohybují v přirozeném prostředí narušených či ohrožených jedinců a jejich skupin, ale preventivně pracují i s tzv. neorganizovanými dětmi a mládeží („dětí s klíčem na krku“).⁵⁵

26.4.3 MIMOŘÁDNĚ NADANÍ A TALENTOVANÍ ŽÁCI – VÝZVA PRO UČITELE

Podle některých psychologů je nadání přirozenou vlastností každého normálního jedince – každý člověk má podle jejich soudu specifické dispozice k něčemu – ale u většiny z nás zůstalo nadání nerozvinuto. Výraz „mimořádné nadání“ bývá zpravidla spojován s nadprůměrnými znalostmi a dovednostmi v nějaké intelektuální oblasti či vědním oboru, reprezentovaném ve školní výuce konkrétním předmětem (např. matematika, cizí jazyky), zatímco o talentu se hovoří zejména v souvislosti s uměleckými či sportovními

⁵³ Blíže k problematice dětí a dospívajících v ústavní péči VEČERKA, K. a kol. *Problémové děti ve školských výchovných zařízeních*. Praha: KNOK 2000.

⁵⁴ Podrobněji k uvedeným psychoterapeutickým postupům KOMZÁKOVÁ, M.; SLAVÍK, J. (ed.). *Umění ve službě výchově, prevenci, expresivní terapii*. Praha: Pedagogická fakulta UK 2009.

⁵⁵ Více k tomu KLÍMA, P. (ed.). *Kontaktní práce : antologie textů České asociace streetwork*. Praha: Česká asociace streetwork, 2007.

výkony a činnostmi (sportovní třídy pro talentované žáky, talentové zkoušky na umělecké školy či na umělecké obory uměleckoprůmyslových škol atd.).

Co je to nadání, výjimečné schopnosti či talent a jak je včas vyhledávat, spolehlivě diagnostikovat a podpořit, aby nezplnely, to nejsou jednoduché otázky. C. G. Jung napsal, že „nadané dítě staví před školu vsutku významný úkol, který přes dobrou snahu pomáhat slabě nadaným není možno opomíjet“ (1994, s. 72–81).

Každá kultura má definovanou vlastní představu o tom, co rozumí pod pojmem „nadání“ (např. mít schopnost rozmlouvat s duchy, být úspěšný v řečnictví nebo umět přivolat déšť) a vyjadřuje i hodnotové preference určitých oblastí (politika, umění, technika, magie), ke kterým tento fenomén vztahuje. Takovéto preference žádoucích lidských vlastností a vloh se mezi různými kulturami – i ve vývoji té samé civilizace – značně liší. To, že ve vědecké psychologii a v euroamerické kultuře je fenomén nadání vztahován hlavně ke kognitivním charakteristikám lidského individua, znamená, že současná okcidentální civilizace takovéto charakteristiky jedince preferuje a vysoce hodnotí. V poradenské psychologii se to pak projevuje například tím, že při vyhledávání nadaných žáků dominují výsledky inteligenčních testů, ač se zdá, že přinejmenším pro rozvoj vloh je zapotřebí i jistých volných vlastností a určité struktury sociálního prostředí.⁵⁶

Mimořádné nadání

Psychologové zabývající se školním poradenstvím často hovoří o tzv. latentním a manifestovaném nadání. Za mimořádně nadané dítě považují takové, které při srovnání s vrstevníky dosahuje mimořádných výkonů v jisté oblasti činností. Z vynikajících výsledků a neobvykle dobrých výkonů usuzují na rozvinuté schopnosti intelektové a mimointelektové povahy, ale i na některé osobnostní vlastnosti a na podpurný vliv prostředí, v němž dítě vyrůstá. Diagnostika se opírá o vyšetření aktuálního stavu jedince, zjištění výkonů v oblasti nadání, osobnostních projevů a charakteristik, včetně porovnání výsledků vyšetření s vrstevnickou populací (nebo v případě opakovaných vyšetření se zjištěnými výsledky u této osoby v minulosti). S výraznými projevy nadání, spojeného často s hloubavým zájmem, kutilstvím nebo náruživou činností v různých zájmových kroužcích, se setkáváme nejspíše na druhém stupni základních škol. Mluvíme o různých druzích nadání dětí podle oblastí projevu (matematické, jazykové, přírodovědné, technické atd.). Podle své náklonnosti si volí nadaní žáci i nepovinné předměty a navštěvují **specializované třídy s rozšířenou výukou**. Hlubší zájem o vyvolený obor se projevuje též účastí v různých žákovských soutěžích a odborných olympiádách. Dospívající s výrazným nadáním a zájmem o zvolenou oblast vědního bádání často shromažďují literaturu, jejímž studiem tráví množství času (někdy i na úkor dalších činností, kterým se věnují vrstevníci).

Talent

O výjimečném talentu mluvíme zpravidla při umístění dítěte na předních místech v uměleckých soutěžích, ocenění na výstavách výtvarných prací nebo při jeho opakovaných

⁵⁶ Srov. HRÁBKOVÁ, L. Nadání, nadané děti a jejich vyhledávání. In: HADJ MOUSSOVÁ, Z. – DUPLINSKÝ, J. a kol., d. c. d., s. 171–196.

vítězstvích ve sportovních závodech. Kromě nadprůměrné kultivace určitých pohybových dovedností zjišťujeme často i vytríbené estetické cítění ve zvoleném oboru umělecké činnosti (hudba, balet, výtvarnictví) či hbitost, sílu a zájem o rozvíjení fyzické kultury u sportujících žáků. Často se setkáváme i se zájmem o historii a teoretické zázemí určitého oblíbeného odvětví, významné osobnosti (umělce, sportovce), které určovaly směr vývoje a o jejich výtvoře či o dosahované výsledky.

Podpora rozvoje nadání a talentu

K rozvoji talentu a nadání žáků či studentů je možné povzbuzovat děti a mládež vhodnými podněty jak doma, tak v základních uměleckých školách, specializovaných školských zařízeních (např. domy dětí a mládeže, jazykové školy), ale i ve sportovních oddílech nebo zájmových klubech. Ve školách lze uskutečňovat **rozšířenou výuku** některých předmětů nebo skupin předmětů (např. cizí jazyky, matematika a informatika). Třídám se sportovním zaměřením nebo žákům a studentům vykonávajícím sportovní přípravu může ředitel školy odlišně **upravit organizaci vzdělávání**. Ředitel školy může mimořádně nadaného žáka nebo studenta na základě podané žádosti **přeradit do vyšší třídy** i bez absolvování předchozího ročníku. Součástí žádosti žáka, který plní povinnou školní docházku, je vyjádření školského poradenského zařízení a registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost. Podmínkou přerazení je vykonání zkoušek z učiva nebo části učiva ročníku, který žák nebo student nebude absolvovat. Obsah a rozsah zkoušek stanoví ředitel školy.

26.4.4 ŽÁCI SE VZDĚLÁVACÍMI PROBLÉMY – POTŘEBA POMOCI A PODPORY

Žáci s problémy v učení

Za žáky s problémy v učení pokládáme takové děti a dospívající, kteří z nějakých příčin výkonově zaostávají v jednom nebo ve více předmětech za svými spolužáky. Příčin může být mnoho a nám se zde podaří připomenout jen některé. Problematika školních obtíží a žákovské neúspěšnosti může mít původ v nižších intelektových schopnostech dítěte, v nerozpoznaných smyslových vadách, jež omezují jeho vnímání, může však pramenit i z nezájmu o školu a učení. Negativní roli sehrávají nevhodné podmínky domácí přípravy, zátěž dítěte komplikovanou životní situací (konflikty, rozpad rodiny, rozvod, drogová závislost či těžké onemocnění někoho z blízkých), nízká sociokulturní úroveň, odlišná jazyková a kulturní vybava jedince, nezvládnutí technik učení nebo specifické vývojové obtíže v učení. V poradenské práci se často setkáváme se souhrou více problémů.

Žáci se specifickými poruchami učení

Se vzrůstajícími požadavky na žáka spolu s rozvojem pedagogické psychologie a neuro-psychiatrických věd začal narůstat zájem o podstatu učení i o poznání příčiny podivného jednostranného zaostávání menšího procenta dětí, které ač mají dobré intelektové předpoklady (a často i snahu), nejsou s to podat odpovídající školní výkon. Takovíto žáci mají charakteristické problémy se čtením, psaním (občas také s dalšími dovednostmi), které se mohou postupně promítat i do dalších oblastí vzdělávání, když vážne schopnost seznámit

se s vytištěným textem či učinit si poznámky o nově probírané látce. V nejtěžších případech postižené děti čtení a psaní nejsou vůbec schopny, v příznivější situaci nejsou s to zvládnout tyto úkony v přiměřené době a dopouštějí se přitom řady typických pochybení. Neoprávněně byly mnohokrát považovány za hlupáky a lenochy, což zhoršovalo jejich vztah ke škole a vzdělávání vůbec. S přibývajícími diagnostickými dovednostmi a pedagogicko-psychologickými znalostmi z dané oblasti se situace mění k lepšímu (Matějček, Pilařová, Pazlarová, 1996, s. 63–69).

Specifické (vývojové) poruchy učení jsou souhrnným označením různorodé skupiny poruch, které se projevují zřetelnými obtížemi při nabývání a užívání takových dovedností, jako je mluvení, porozumění mluvené řeči, čtení, psaní, matematické usuzování nebo počítání. Tyto poruchy jsou vlastní postiženému jedinci a předpokládají dysfunkci centrálního nervového systému. I když se porucha učení může vyskytnout souběžně s jinými formami postižení (např. smyslové vady, mentální retardace, sociální a emocionální poruchy) nebo souběžně s jinými vlivy prostředí (např. kulturní zvláštnosti, nedostatečná nebo nevhodná výuka, psychogenní činitele), není přímým následkem takových postižení nebo nepříznivých vlivů (Matějček, 1993, s. 24).

➤ a) Dyslexie

Dyslexie je porucha učení, která se projevuje **obtížemi při čtení**, přestože se žákovi dostává běžného výukového postupu, dítě má přiměřenou inteligenci a sociokulturní příležitost. Podobně jako ostatní vývojové podmíněné poruchy je vyvolána oslabením centrálního nervového systému, které se projevuje v základních poznávacích schopnostech. Příčinou špatného čtení je neschopnost poznávat písmena, rozlišovat pohotově jedno od druhého, podržet je potřebnou dobu v paměti a reprodukovat je v náležitém pořádku tak, aby skládaly odpovídající slova a věty. Dítě se snaží pomoci si tím, že odhaduje, o čem by zadaný text mohl být, a vhodná písmena nebo slova si domýšlí. Při opožděném vývoji čtení (**nepravá dyslexie**) buď dítě zaostává za ostatními ve všech oblastech, nebo čte pomaleji než ostatní spolužáci, ale vcelku správně, či se zastavuje u písmen, která nezná, ale s nápovědou text zvládá. Oproti tomu žáci postižení dyslexií vykazují jisté chyby, které bývají typické. Pletou si při čtení některé souhlásky (*b–d, s–z, n–m*), přehazují písmena či slabiky ve slově (*zle* namísto *lze*), vynechávají nebo přidávají písmena (*pot* namísto *plot*, *práší* místo *prší*), zaměňují koncovky nebo i celá slova (*vrat se* do tří místo *do třídy*). Když celý text konečně přečtou, nedokáží obvykle vyložit, o čem byl. Dyslexie se nejednou druzí s poruchami psaní. Bývají spolu tak často spojeny, že se v některých učebnicích ani nerozlišují.

➤ b) Dysortografie

Dysortografie představuje **specifickou poruchu pravopisu**. Typickými projevy jsou záměny krátkých a dlouhých samohlásek (např. *mama, pés*), tvrdých a měkkých slabik (*di–dy, ti–ty, ni–ny*), záměny sykavek (*s–z*) nebo vynechávání diakritických znamének a písmen ve slovech (např. *spaci* místo *špačci*). Jsou děti, které zaměňují písmena, jež jsou artikulačně odlišná, ale graficky podobná (*m–n*), nebo zrcadlově či stranově převrácená (*b–d, p–q, u–n*). Dítě přenáší do diktátů záměny, kterých se dopouští při čtení a jež jsou odrazem jeho nedokonalé diferenciací tvarů (Matějček, 1993, s. 88).

➤ c) Dysgrafie

Je to **specifická porucha psaní**, která se projevuje tak, že žák při učení nedovede napodobit tvary písmen, nepamatuje si je, zaměňuje je či zrcadlově obrací. Postižený píše toporně a křečovitě. **Písmo** je podle stupně postižení **neúhledné až nečitelné**. Dysgrafie bývá sdružena s dysortografií a obtížemi při čtení. V jiných oblastech školní práce však může daný jedinec dosahovat dobrých či vynikajících výsledků.

➤ d) Ostatní specifické poruchy učení

Mezi ostatní, řídce se vyskytující vývojové poruchy učení patří **dyspinxie** (kresebná neobratnost spojená s neschopností přenést trojrozměrnou představu na papír), **dyskal-kulie** (specifická porucha počítání, kdy dítě není schopno pochopit symbolickou povahu čísla), **dyspraxie** (neschopnost napodoby složitějších pohybů a činností).

26.4.5 SPECIFICKÉ PORUCHY CHOVÁNÍ

Na tomto místě pokládáme za správné připomenout specifické poruchy chování (tak-zvaný syndrom ADHD nebo ADD).⁵⁷ Mají totiž obdobné příčiny jako popisované poruchy učení, často se s nimi druzí a komplikují nápravné snahy. Postižené děti bývají **nepozorné a špatně soustředivé**. I nepatrný vnější podnět, který spolužáci přejdou bez povšimnutí, poutá jejich zájem a odlákává je od práce. Někteří žáci jsou nenápadní, jakoby duchem nepřítomní, tiše sedí a sledují dění za okny třídy, jiní na sebe strhávají pozornost věčnou neposedností a neklidem („dětí jako z hadích ocásků“). V písemných pracích dosahují zřetelně horších výsledků, než by odpovídalo intelektovému výkonu při vyšetření v poradně či při ústním zkoušení. Žáci se syndromem hyperaktivity bývají méně podrobní a hůře kázeňsky zvladatelní. Jsou snadno výbušní, narazí-li na nesouhlas nebo odmítnutí. Často bývají agresivní vůči spolužákům. V osobních údajích postižených dětí se můžeme setkat s prodělanými úrazy hlavy, se záněty mozkových blan, s komplikacemi souvisejícími s porodem (předčasné odlučování placenty, dušení novorozence, zhmoždění hlavičky během porodu atd.). Při psychologickém a neurologickém vyšetření bývá nález odchýlný od normy. V moderních psychoanalytických studiích nalezneme stále častěji rozvahy o psychosomatickém charakteru specifických poruch chování a vývojových poruch učení (Tischler, 2000). Je nesporné, že vedle diskretních odchylek ve struktuře CNS se na vzniku a rozvoji těchto poruch podílejí negativní psychologické faktory (např. odmítavý přístup k dítěti) a chronický stres, způsobovaný nevhodnými výchovnými metodami. Na druhé straně je známo, jaký vliv může mít při nápravě poruch chování a učení psychoterapie a relaxační cvičení, provázející laskavý a důsledný pedagogický postup (Šturma, 1998, s. 109–117).

⁵⁷ ADHD je zkratkou anglických slov (*attention deficit hyperactivity disorder*), popisujících poruchu pozornosti provázenou nadměrnou živostí a neposedností, jež se stává základem výchovných a vzdělávacích problémů. ADD je označení specifické poruchy chování, kde postižení pozorností není provázeno hyperaktivitou žáka. Blíže TRAIN, A. *Specifické poruchy chování a pozornosti: jak jednat s velmi neklidnými dětmi*. Praha: Portál 1997.

Diagnostika i vedení nápravy specifických vývojových poruch je záležitostí zejména pracovníků pedagogicko-psychologických poraden, ale orientačně by rozpoznání a hlavně zásady práce s postiženými žáky měli zvládat všichni učitelé prvního stupně a zvláště elementaristé. Napomůže to prevenci mnoha konfliktů, které vyčerpávají pedagogické pracovníky a rodiče, ale předejde se i zbytečnému dětskému strádání.

26.4.6 PORUCHY CHOVÁNÍ A VÝCHOVNÉ PROBLÉMY U ŽÁKŮ MLADŠÍHO A STŘEDNÍHO ŠKOLNÍHO VĚKU

V následném textu popisujeme poruchy chování, jež samy o sobě mohou mít přechodný charakter a vhodným působením je možné je korigovat, ale nerozpoznané či přehlížené se mohou rozvinout do závažnějších socializačních problémů v dospívání či dospělém věku.⁵⁸ O specifických poruchách, které jsou výslednicí oslabení vyšší nervové činnosti, nesprávného přístupu a dlouhodobého stresu, jsme se již zmínili. Při diagnostice i pedagogicko-psychologické podpoře žáka je dobré mít na paměti, že projevy jeho chování, způsoby uvažování a cítění jsou vždy složité podmíněny mnoha okolnostmi, jež se navzájem umocňují či neutralizují. V následném textu nasměrujeme svoji pozornost zejména na psychologické a sociální aspekty související s výchovnou prací. U mnoha juvenilních delikventů nalezneme při zkoumání jejich nešťastného vývoje řadu jevů, které měly rodiče i profesionální vychovatele vyburcovat, ale byly pomíjeny, podceňovány nebo napravovány tvrdými tresty, které vedly k opaku zamýšleného – k zatvrzelosti místo k nápravě. Úloha včasné pedagogické diagnostiky a příznivé korektivní zkušenosti je při prevenci nežádoucího vývoje naprosto zřejmá.

Vzdorovitost

Jde o neúměrné prosazování osobního názoru v konfrontaci s výchovnou autoritou, nerespektování jejích přání a odmítání poslušnosti. V některých případech dochází k tomu, že žák dělá opak toho, co se po něm vyžaduje. Vždy je nutno vysledovat příčinu a pátrat po tom, proč a vůči komu (či v jakých situacích) se vzpurnost proti požadavkům vychovatelů vyskytuje. Může jít o výchovnou zanedbanost spojenou s agresivitou, ale také o zoufalý projev neschopnosti vyhovět požadavkům, které jsou pro dítě příliš obtížné. Vzдорovitostí se může projevovat touha předvést se před spolužáky jako hrdina (když jiné způsoby získání zájmu selhaly) či se žák může cítit požadavky učitele poníženy, a proto se vzpírá, aby si udržel vlastní důstojnost. Je patrné, že vyjadřování vzdoru a odporu k podrobení se druhým souvisí s problematikou prosazování vlastního Já. Bývá křečovitým a mnohdy bolestným způsobem hledání osobní identity a lidské důležitosti. Vzдорné chování se často vyskytuje okolo puberty, ale rovněž v batolecím věku. U malých dětí dochází k trucování (svéhlavosti a odmítání poslouchat) jako způsobu „potrestání“ rodiče a vyjádření vlastní nezávislosti. Vzpurnost a negativismus starších batolat („nebudu nepapat nepolívčičku“) bývá občas popisována jako vývojové údobí vzdoru, ale nejde o žádnou normu. U dětí, jejichž potřeby jsou respektovány, a v tolerantním kulturním prostředí se

⁵⁸ Podrobněji JEDLIČKA, R. *Výchovné problémy s žáky z pohledu hlubinné psychologie*. Praha: Portál 2010.

vyskytuje minimálně.⁵⁹ S represí, rozmazlováním a nevypočitatelným chováním rodičů (při nedůsledném působení) vzpurnost reaktivně stoupá. Poznatky z vývojové psychologie je dobré mít na paměti při diagnostické práci s žáky a vhodné psychologické intervenci. Je žádoucí zamyslet se nad tím, zda jsou požadavky vychovatele úměrné věku a situaci vychovávaného, protože lámání dětského sebeprosazování přísnými tresty může být stejně mrzačící jako ustupování rozmazleným dětem, které se snaží vynucovat si pozornost či neúměrné ohledy.

Lhaní a podvody

Vždy je třeba posuzovat, co se skrývá za tím, když žák nemluví pravdu a vědomě klame. V některých případech může jít o nepřiměřené bájení dítěte, které chce strhnout pozornost druhých vymyšlením si něčeho výjimečného. U mladších žáků jde často o fantazijní hru, která vypravěči přerostla přes hlavu, ale dítě nechce ustoupit, aby se nezesměšnilo před druhými. U starších může jít o nevhodný způsob žertu, kdy si dospívající vymýšlí, aby druhé uvedli v omyl a vzniklým nedorozuměním se pobavili. Jindy se žák snaží zakrýt určitý nedostatek, za který se stydí (nemá na zaplacení poplatku a opakovaně udává, že na peníze zapomněl), či se lhaním snaží vyhnout trestu (rodičům tvrdí, že ještě nebyl zkoušen, a ve škole říká, že špatnou známku nechal podepsat, ale žákovskou knížku si omylem zapomněl). Rozhovor mimo prostředí kolektivu třídy a empatický přístup může zabránit krkolomným podvodům a neúměrným trestům.

V dalších případech však je třeba posoudit, zda nejde o lež, jíž se žák snaží cíleně oklamat okolí a vytěžit nepatřičný zisk (např. vymámit věc zdánlivě na výměnu a okrást druhého) či lhaním způsobit jinému škodu (pomluva, pomsta). Zde je po důkladném vyšetření zapotřebí zvážit jak motivaci činu, tak důsledky trestu či beztrestnosti. S promyšleným ziskným lhaním či obviňováním za účelem manipulace s okolím (soucit, odpuštění, zvýšená péče, vymáhání úplaty) se setkáváme u dospívajících s hysterickými rysy osobnosti či u dětí z narušeného prostředí.

Může však rovněž dojít k tomu, že dítě či dospívající opakovaně tvrdí něco, o čem je jedinec nevýhradně přesvědčen, že se to událo, ačkoliv realita je odlišná. Jeho tvrzení jsou pro druhé jen těžko uvěřitelná, někdy až absurdní. Výroky mohou mít charakter do očí bijících nepravděpodobností či nesmyslů, mluví se však cítí dotčen tím, že není brán vážně. Situace může být o to podivnější, že jedinec z dané „lži“ nemá žádný viditelný prospěch. V takovýchto případech je vhodné konzultovat s poradenskými pracovníky či jinými odborníky, kteří žáka psychologicky vyšetří, neboť by mohlo jít o počátek závažné duševní poruchy (např. bludy u duševních onemocnění či poruchy myšlení následkem používání drog).

Krádeže

V případě zcizení něčí věci může jít buď o potřebu opatřit si na cizí úkor něco, co mi nepatří a já to chci, či o schválnost, kdy účelem je poškodit druhého. Ukradená věc je znehodnocena či zahozena, neboť smyslem krádeže nebylo obohatit se, ale ublížit. Krádeže

⁵⁹ Srov. ERIKSON, E. H. *Dětství a společnost*. Praha: Argo 2002.

mohou vypovídat jak o nedostatku v zabezpečování potřeb dítěte, tak o jeho výchovné zanedbanosti. Je třeba věci náležitě vyšetřit a neunáhlit se v příkrých odsudcích. Veřejné označování dítěte za zloděje není výchovné ani v těch případech, kdy se vyšetřováním jednoznačně dospěje k vině.⁶⁰ Při přijímání výchovných opatření je třeba postupovat v souladu s řádem školy, ale je dobré přemýšlet více o nápravě než o citelném potrestání (či zostužení).

Krádeže mohou mít za cíl získat věc jak za účelem dalšího prodeje a obstarání si finančních prostředků na drogy či peněz na hazardní hru, tak mohou uspokojovat potřebu vzrušení. Lze se setkat s tím, že někteří dospívající kradou ve velkých nákupních střediscích či obchodních domech, neboť mezi sebou soutěží, snaží se vyniknout a zažít dobrodružství. Stává se, že jde o děti z rodin, kde netrpí nedostatkem finančních prostředků, ale rodičovského zájmu. Právní zodpovědnost rodičů za činy nezletilého by neměla být opomíjena.

Záškoláctví

Záškoláctví je běžné označení neomluvené absence dítěte či dospívajícího ve vyučování. Podle školského zákona je zákonný zástupce povinen doložit důvody nepřítomnosti žáka ve vyučování nejpozději do tří kalendářních dnů od počátku jeho nepřítomnosti. Zletilý žák (student) plní tuto povinnost sám a dokládá lékařské vysvědčení nebo jiné patřičné zdůvodnění. Podmínky pro uvolňování z vyučování a omlouvání neúčasti ve vyučování stanoví školní řád. Při vyšetřování toho, proč se žák do školy nedostavil či vyučování bez omluvy opustil, je třeba uvažovat jak o jeho pohnutkách (strach ze zkoušení, šikana, nezáměr o učení, odpor ke škole,⁶¹ mimoškolní záliby, touha po dobrodružství, delikventní činnost), tak i o tom, kde a jak trávil čas. Nejednou bývá záškoláctví spojováno s aktivitami, které jsou z hlediska zdravého vývoje nežádoucí. Jsou případy, kdy se líné děti vymlouvají, že jim spolužáci či učitelé ubližovali, aby dodatečně „legitimizovaly“ své útoky od povinností a mimoškolní zábavu v době vyučování. Jindy rodiče omlouvají školní absenci smyšlenou chorobou, aby žák neměl sníženou známku z chování a „nebyla ostuda“. Také se setkáváme s oznámením učiteli, že dítě je nemocné, když rodina tráví finančně výhodnou dovolenou uprostřed školního roku. Zde mluvíme o tzv. **skrytém záškoláctví**. O důsledcích, které má vědomé lhaní na morální vývoj dítěte, rodiče příliš nepřemýšlejí. Při posuzování záškoláctví je nutno zvažovat počet zameškaných hodin, jejich frekvenci, skutečné důvody i nabídku výchovné pomoci. S přihlédnutím ke konkrétní situaci se doporučuje řešit záškoláctví od určitého počtu neomluvených absencí (např. 25 hodin)

⁶⁰ Negativní důsledky stigmatizujícího označování dítěte jako delikventa popisuje KOŤA, J. Teorie nálepkování. In: JEDLIČKA, R. a kol. *Děti a mládež v obtížných životních situacích: Nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Praha: Themis 2004.

⁶¹ Takzvaná školní fobie je prezentována souborem psychických a psychosomatických příznaků, pro které žák nechce a nemůže chodit do školy. Za úzkostnými projevy školáka stojí často neurotická matka neochotná uvolnit dítě z vývojově nepřiměřeného citového vztahu. Řešení takového problému má být komplexní a je vhodné, aby se poruchou a její nápravou zabýval též profesionální poradenský pracovník nebo dětský a dorostový lékař, případně pedopsychiatr.

jako přestupek s rodiči zanedbávajícími výchovné povinnosti na přestupkové komisi příslušného místního či obvodního úřadu.⁶² Správný výchovný přístup se odvíjí nejen od znění školských předpisů, ale i od pedagogických zkušeností a osobní zralosti učitele.⁶³

Šikana

Šikanování je takové agresivní jednání, jímž si strůjce působením fyzických či psychických útrap zjednává či udržuje převahu nad obětí. Pro takové deviantní jednání je typické, že se odehrává v určitém sociálním prostředí (škola, internát, výchovný ústav) a v rámci struktury, s jejímž posláním je v příkrém rozporu. Duševní zraňování a ponižování se nemusí dít pouze formou tělesného násilí. U děvčat se většinou odehrává méně zjevnou (ale pro postiženou přesto bolestnou a znehodnocující) formou. Šikana se projevuje okázalým vylučováním oběti z žákovského kolektivu, odmítáním pomoci, schválnostmi, pomlouváním a opakovanými posměšky.

Systematická psychotraumatizace jedince ve skupině svědčí vždy o selhávání autentické autority učitele nebo vychovatele.⁶⁴ Autorita dospělého je nahrazena svěvolí násilníka. Důležitá zde není jen osobnost pachatele a obětí, ale i **přehlížejí skupina**, která trýznění podněcuje, mlčky schvaluje nebo ústrkům a mučení nijak aktivně nebrání. Šikanující preferuje agresi, protože je potvrzením jeho převahy nad obětí, přičemž tupení a veřejné pokořování slabšího mu přináší nezastupitelné uspokojení. Šikanu hodnotíme jako **delikventní jednání**, a proto vyžaduje kromě spolupráce s psychology také pomoc policie. Nejsou ojedinělé případy, kdy školou přehlížené či utajované týrání a ponižování mezi spolužáky skončilo vážnou duševní poruchou, úrazem nebo sebevraždou oběti.

Potulky a útěky

Za potulku označujeme to, když se žák opakovaně nedostavuje do školy a svůj čas tráví mimo domov, ale mnohdy i to, že své bydliště zcela opouští. V době nepřítomnosti ve škole mohou být děti či dospívající zapleteni do nějaké trestné činnosti nebo mohou trávit volný čas jiným nevhodným způsobem, ohrožujícím jejich další mravní vývoj (experimentování s návykovými látkami, hra na výherních automatech, sprejerství, vykrádání aut nebo sklepů atd.). **Útěky z domova** jsou častější u starších žáků, více u hochů než u děvčat, spíše v teplejších měsících než v zimním období. Dospívající občas cestují

⁶² Blíže kap. Problematika záškoláctví jako jeden ze sociálněpatologických jevů. In: *Sborník odborné speciálního školství*. Praha: MŠMT ČR 1998. Jsou uváděny případy stovek neomluvených vyučovacích hodin u dětí ze sociokulturně znevýhodňujícího prostředí se zátěží delikvence dospělých. Zde je na místě zásah orgánů péče o dítě a intervence asistenta pedagoga, který je dobře obeznámen s prostředím minority, nebo terénního sociálního pracovníka.

⁶³ Podrobněji kap. Záškoláctví jako forma odporu nebo útěk od povinností. In: JEDLIČKA, R., KOŤA, J. *Aktuální problémy výchovy: Analýza a prevence sociálněpatologických jevů u dětí a mládeže*. Praha: Karolinum 1998, s. 46–62.

⁶⁴ K pojmu autentická a neautentická autorita viz: JEDLIČKA, R. Autorita – touha pomoci a touha po moci, s. 60–68. In: VALISOVÁ, A. et al. *Autorita jako pedagogický problém*. Praha: Karolinum 1998.

stopem či načerno vlakem, seznamují se s různými lidmi, přespávají u náhodných známých, v nádražních halách nebo ve squatech. Živí se z peněz, které vzali před odchodem z domova, jindy si obstarávají své potřeby žebráním, krádežemi či prostitucí. Za touto situací se nachází nezáměr rodičů a závažné selhávání domácího prostředí. Často se kromě zanedbávání a neuspokojování potřeb můžeme setkat i s faktickým rozpadem rodiny, případně s týráním či pohlavním zneužíváním, které vedlo k opuštění domova.

26.5 SOCIÁLNĚPATOLOGICKÉ JEVY OHROŽUJÍCÍ DĚTI A MLÁDEŽ

Jako sociálně nežádoucí (případně až patologické) jevy jsou označovány takové **formy chování, které mají relativně hromadný charakter a svými negativními důsledky ohrožují nejen příslušného jedince, ale také společnost**. Do této kategorie přiřazujeme například závislosti na návykových látkách (alkohol a další drogy) a patologické hráčství, vážnější poruchy společenského zařazení, které představuje delikvence (šikana, vandalismus, sprejersství, prostituce atd.), příslušnost k extremistickému hnutí nebo náboženské sektě. V poslední době sem řadíme též poruchy sebepojetí, podmíněné módními vlivy, jež svými důsledky ohrožují nejprve zdraví řady mladých lidí a v určitých případech i životy postižených. Poruchy příjmu potravy a bigarexie nemají zdánlivě charakter něčeho společensky nežádoucího, ale nejednou si vyžadují nemalé prostředky na nutnou léčbu, jako je tomu u drogových závislostí, a také zde dochází k poruchám sociálního zařazení dospívajících – i k jejich zbytečným úmrtím.

26.5.1 NÁVYKOVÉ PORUCHY

Návyková rizika představují u řady dospívajících i školních dětí jak psychoaktivní látky vyvolávající **drogovou závislost**, tak rovněž aktivity spojené s lehce dosažitelnými pocity vzrušení, napětí a risku, jež poskytují hrací automaty a hazardní hry. Podle K. Nešpora a L. Czsémyho⁶⁵ existuje tendence řadit patologický vztah k počítačům, internetu a videohram mezi návykové a impulzivní poruchy. Patří mezi poruchy chování a osobnosti, tedy do stejné diagnostické skupiny, kam spadá **patologické hráčství** (gamblerství). S. M. Grusser, R. Thalemann a spolupracovníci⁶⁶ vytvořili na základě zkušeností z terapie patologických hráčů a dětí projevujících závažné problémy v mezilidských vztazích novou diagnostickou kategorii, kterou nazvali „**excesivní hraní počítačových her a videoher**“. U postižených dětí, které ve věku 11 až 14 let trávily desítky hodin týdně hraním elektronických her, popsali zdravotní problémy a zhoršenou komunikaci s rodiči, učiteli, ba i se spolužáky. Shledali také sníženou schopnost soustředit se na plnění školních povinností a malou adaptabilitu vzhledem k běžné psychosociální zátěži.

⁶⁵ NEŠPOR, K.; CSZÉMY, L. Zdravotní rizika počítačových her a videoher. *Česká a slovenská psychiatrie*, 103, r. 2007, č. 5, s. 246–250.

⁶⁶ GRUSSER, S. M.; THALEMANN, R. et al. Excessive computer usage in adolescents – results of a psychometric evaluation. *Wien Klin. Wochenschr.*, 117, r. 2005, č. 5–6, s. 188–195.

26.5.2 PROBLÉMY PŮSOBENÉ NÁVYKOVÝMI LÁTKAMI

Vztah k návykové látce – orientační diagnostika

Z hlediska poměru člověka k návykové látce můžeme rozeznávat následující typy vztahu: abstinence, misuzus, úzus, abúzus a závislost. **Abstinence** znamená zdrženlivost a trvalou střízlivost. **Úzus** označuje požití alkoholických nápojů jako pochutiny nebo součásti potravy u dospělé zdravé osoby v příhodném čase (nikoliv např. v práci či před řízením automobilu), případně též užití nějaké chemické látky jako léku v takové dávce, jež byla lékařem přesně určena a pouze po vymezenou dobu. Výraz **misuzus** značí zneužití psychoaktivní látky (např. vdechování výparů organických rozpouštědel za účinkem opojení, pití alkoholických nápojů dětmi). Misuzus je také užití jinak legitimní látky (léku) anebo obecně tolerované drogy (alkohol či nikotin u dospělých), které je situačně nevhodné vzhledem ke stavu daného jedince, a to i tehdy, kdyby šlo o jednorázovou záležitost. Pro lepší porozumění lze uvést užití léků, které nepředepsal lékař, u těhotné, její kouření a pití alkoholických nápojů. **Abúzus** je termín, který označuje nadužívání léku nad stanovenou míru či pijáctví alkoholických nápojů. Jde o poruchu chování, kdy je droga zároveň přeceňována („s pivem mi jde všechno lépe“ nebo „bez tabletek bych dlouho usínala“), ale i podceňována. To lze charakterizovat výroky „beru si jen malé dávky a kdykoliv s těmi prášky mohu přestat“ nebo „chutná mi to a umím pít“. Jedinec konzumuje větší dávky a častěji, než je v populaci běžné, ale ještě nemá se svou zálibou větší problémy. Jak však poznamenával jeden z nestorů psychiatrie orientované na léčbu závislostí Jaromír Rubeš, „nadužívání směřuje k závislosti a tato cesta je pouze jednosměrná“. Jaroslav Skála to charakterizoval ještě výrazněji, když tvrdil, že „alkoholik je člověk, který se okradl o požitek z alkoholu a má jen dvě možnosti – zůstat trvale střízlivý, nebo se ožrat jako zvíře“.⁶⁷

Závislost

Závislost na návykových látkách je choroba vyvolaná opakovaným užíváním určité chemické materie (drogy) s psychoaktivními účinky. Pro počáteční příjemné působení jsou drogy postiženými vyhledávány a zneužívány i přesto, že v dalších stádiích konzumace je poškozují psychicky, fyzicky a sociálně. Drogy se považují za tím nebezpečnější, čím má určitá látka větší **toxicitu** (jedovatost) a silnější vazebný potenciál. **Vazebný potenciál drogy** je vyjádřen množstvím určité látky a dobou, jež obvykle uplyne od prvního užití ke vzniku závislosti i silou odvykacích příznaků při jejím vysazení. Například u heroinu se udává, že stačí tři až pět dávek ke vzniku ovládací náruživosti, která může propuknout během několika týdnů. Při konzumaci alkoholických nápojů trvá celý proces od prvního napití k rozvoji alkoholismu – kdy postižený musí mít svůj ranní doušek, jinak je mu zle – až několik let.⁶⁸ Důležitými faktory jsou zde jak **osobnost jedince**, tak jeho

⁶⁷ Osobní sdělení.

⁶⁸ Podle údajů psychiatra Jaroslava Skály stačí u nezralého organismu ke vzniku závislosti a sociálního úpadku tři až pět let, zatímco u dospělého zdravého muže je to deset až patnáct let. SKÁLA, J. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. Praha: Avicenum 1987. Srov. MEČÍŘ, J. *Zneužívání alkoholu a nealkoholových drog u mládeže*. Praha: Avicenum 1990. NEŠPOR, K.

sociální zázemí. Svou negativní úlohu sehrávají takové vlastnosti, jako je celková nezralost, nevyváženost ve struktuře osobnosti, nezdrženlivost, úzkostnost, sklon k depresím, neochota snášet po nějaký čas neuspokojení potřeb a napětí. U alkoholiků a toxikomanů se rovněž často setkáváme s malou sociální vybaveností pro hledání alternativních řešení obtížných životních situací, s častým pochybováním o sobě a o smyslu života a rovněž se zvýšeným neuroticismem.

Pro potřeby **diagnostiky** byla problematika závislosti na návykových látkách charakterizována experty Světové zdravotnické organizace.⁶⁹

Závislost je chorobný stav, pro který je typické:

1. nutkání nebo silná touha užít látku;
2. zhoršení chování spojené s užíváním drogy (jedinec látku užívá ve větším množství nebo po delší dobu, než si původně předsevzal, a má problémy s ukončováním konzumace);
3. tělesné problémy způsobené vysazením užívané látky (např. kolísání nálad, předrážděnost, pocení a nespavost při pokusu přestat kouřit; ochablost, žaludeční nevolnost a třes u alkoholiků při úsilí o abstinenci; deprese, bolesti ve svalech a kloubech, úporné průjmy, bušení srdce a dýchací obtíže u závislých na opiátech);
4. potřeba zvýšení dávky na dosažení žádoucích účinků (někdy jde až o takové množství léku či alkoholických nápojů, které by u běžné osoby vyvolalo těžkou otravu či smrt);
5. tak silné zaujetí užíváním drogy, které vede k zanedbávání jiných potěšení (jídlo, sex) či dříve oblíbených činností (koníčky, sport, umění); zároveň je zvýšené množství času věnováno shánění nebo užívání látky (obstarávání peněz „na dávku“, vyhledávání překupníků, vysedávání v hostinci) a dlouhý čas je nutný i na zotavení z účinku alkoholu či jiné drogy (tzv. kocovina);
6. trvalé užívání látky navzdory jasnému důkazu o škodlivosti následků.

Konvenčně se dělí návykové látky na **alkohol** a **nealkoholové drogy**.

Toto rozdělení má v našich společenských a kulturních poměrech své opodstatnění, neboť vůči pití alkoholických nápojů jsme sociálně tolerantnější a díky dobré biologické výbavě většiny populace enzymem alkoholdehydrogenázou v játrech i biologicky snášenlivější. Přesto (anebo právě proto) je alkoholismus svými zdravotními, ekonomickými i sociálními riziky (včetně nehod a kriminálních činů spáchaných pod jeho vlivem) závislostí nejvíce rozšířenou a nejnebezpečnější.

Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby. Praha: Portál 2000. NEŠPOR, K. Otravy alkoholem a další rizika související s alkoholem u malých dětí. *Česká a slovenská psychiatrie*, r. 98, č. 3, 2002, s. 163.

⁶⁹ *Duševní poruchy a poruchy chování. Diagnostická kritéria pro výzkum.* MKN – 10. revize. „Zprávy“ č. 134. Praha: Psychiatrické centrum 1996.

Orientační dělení látek s návykovým potenciálem

Drogy (a závislosti na nich) bývají děleny podle účinků, jež určité látky – či příbuzná skupina – vyvolávají. Bývá popisována závislost:

- ☐ **morfiového typu** (protibolestivé, zklidňující, euforizující účinky opiátů);
- ☐ **barbituráto-alkoholového typu** (uvolňující, rozjařující, postupně tlumivé až hypnotické účinky alkoholických nápojů a léků barbiturátové skupiny);
- ☐ **kokainového typu** (povzbuzující látka kokain, snižující vnímání bolesti, vyvolává příjemné tělové pocity a halucinace);
- ☐ **kanabisového typu** (extatické, halucinatorní účinky rostliny konopí);
- ☐ **amfetaminového typu** (látky navozující pocit svěžesti, jasné hlavy, zvýšené výkonnosti, po němž následuje prudké vyčerpání);
- ☐ **kathového typu** (psychická závislost na povzbuzující látce z rostliny katha jedlá);
- ☐ **halucinogenového typu** (LSD, meskalin z kaktusů, kumarin a faloidin z hub či další fantastika vyvolávající šalebné změny vnímání a poruch myšlení);
- ☐ **závislost na analgetikách-antipyretikách** (lécích utišujících bolesti a záněty);
- ☐ **tabakismus** (nikotin způsobující mírné uvolnění);
- ☐ **koфеinismus** (kromě kofeinu v kávě sem patří thein z čaje a bromthein, jenž je podstatou euforizující látky v kakau a čokoládě). Účinky posledně jmenované skupiny látek jsou mírné a abstinenční příznaky nepatrné. U dětí navyklých na mlsání cukrovinek vidáme předrážděnost, plačtivost a nevyrovnané reakce na okolí (podobné kuřákům usilujícím zbavit se závislosti na tabáku).

V dalším textu se budeme věnovat zejména problematice konzumace alkoholických nápojů, neboť zneužívání nealkoholových drog je zasvěcena samostatná část této knihy (viz kap. 27).

26.5.3 ALKOHOL A ALKOHOLISMUS

Alkohol má v naší kultuře mezi ostatními drogami zvláštní postavení. Prodává se legálně, je relativně lehce dostupný, bývá předmětem řady reklam na plakátovacích plochách, v televizi i v časopisech. Ačkoliv je známou pravdou, že následky nevhodného užití alkoholických nápojů a alkoholismu jsou příčinou zdravotních problémů i smrti, přesto je společnost k alkoholové náruživosti velmi tolerantní. Nejširší veřejnosti jsou povědomé dopravní nehody (kde podíl alkoholu činí 45 %) a také časté rvačky a výtržnictví opilých, ale i pracovní úrazy pod vlivem snížené pozornosti a zvýšené reakční doby. Neméně známou skutečností je výskyt psychiatrických onemocnění a duševních poruch včetně sebevražd (Hufford, 2001, s. 797–811) u lidí, kteří propadli zhoubnému pití.⁷⁰

⁷⁰ Méně známý, ale neméně významný je i počet dalších chorob a příčin úmrtí v důsledku pití. Sem patří zvýšený výskyt krvácivých ran – podíl alkoholu 26 % – včetně krvácení ze žaludečních vředů u alkoholiků, cirhóza jater, která se jako příčina úmrtí uvádí v 63 %, podobně jako u některých typů rakoviny, kde podíl pijáků činí 41 % zemřelých. CSÉMY, L., NEŠPOR, K. Odvrácená tvář alkoholu. *Česká a slovenská psychiatrie*, 2004, r. 100, č. 2, s. 99.

Totéž platí o zvýšeném počtu sociálních konfliktů, rozpadu citových vztahů a výskytu rozvodů.⁷¹ Proslulé jsou případy nadměrného pití vedoucí k narušení profesní kariéry, ke ztrátě kvalifikovaného postavení, střídání zaměstnání a nakonec i k nezaměstnanosti. Pití alkoholických nápojů způsobuje časté výchovné problémy, když rodiče zanedbávají své povinnosti, jsou nespolehliví, předráždění, agresivní a působí jako špatné socializační vzory.⁷²

Společenské klima a alkohol

Za pedagogické zamyšlení stojí to, jak se výchova a vzdělávání podílejí na prevenci alkoholismu – či spíše naopak, na nedoceňování možných rizik. Připomeňme si, že je u nás nadprůměrná konzumace alkoholických nápojů a Česká republika má světový primát ve spotřebě piva na jednoho občana. Kritici tohoto stavu často mluví o **nadměrné společenské toleranci** vůči rizikovému chování provázejícímu alkohol. I když je nezbytné vycházet z toho, že jde o složitě podmíněný sociologický jev, bude nutné věnovat zdravotnímu životnímu stylu a kultivovaně prováděné prevenci příslušnou pozornost.

O pití vína a piva při hostinách a hodokvasech se děti dozvídají v pohádkách od nejútlejšího mládí s tím, že je to něco, co k dobré náladě a družné lidské pospolitosti neodmyslitelně patří. Má-li konzumace alkoholických nápojů v pohádkových příbězích nějaké nepříjemné následky, pak to bývá zejména v souvislosti s neohospodárným nakládáním. Připomeňme si průpověď krále ve Zlatovlásce: „Přelils, Jíro! Budeš o hlavu kratší!“ Děti se setkávají s popíjením poměrně často ve filmech i v okolním prostředí. Staršími jsou občas vybízeny, aby ochutnaly nějaký sladký likér nebo nízkostupňové pivo, které v moha rodinách není považováno za alkohol. Výroba a konzumace kvašených nápojů má v západní civilizaci nevšední tradici.

Pití vína (a posléze dalších druhů alkoholických nápojů) je popisováno v příbězích starých Řeků, v bibli i ve středověké poezii, v renesančních divadelních hrách, v obrozeneckém veršování či v dílech prokletých básníků nebo v postmoderních románech. Nevypadá to, že by se všechny zmínky o užívání si lahodných truňků a alkoholovém opojení daly vyškrtat ze školní četby. Zdá se, že alkohol je s naší civilizací spojen tak, že je až s podivem, stojí-li na nohou a kráčí vpřed do třetího tisíciletí.

Podíváme-li se na celý problém střízlivě, pak nelze přehlédnout, že to, co je ohrožující, není samo pití, ale jeho situační nevhodnost (děti, mladiství, řidiči) a **nezdrženlivost** při jeho konzumaci. Ze slavnostního obřadu či požití pochutiny při pohádkovém hodokvasu se stala všední rutina a z nápoje bohů je předmět každodennosti. Alkoholické nápoje jsou potravinářským průmyslem a reklamou nabízeny jako prostředek na nespavost a osamělost, jako univerzální nástroj sblížování se s druhými, známka dospělosti či cesta k extrémním zážitkům.

⁷¹ Podle demografa Jana Tučka stál alkoholismus v roce 1960 za 12,3 % důvodů k rozvodu zveřejněných u soudu, v roce 1970 již za 14,3 % rozvodů, v roce 1980 dokonce za 17,1 % a v roce 1990 za 11,2 % zveřejněných příčin. TUČEK, J. Rozvody z pohledu statistiky. In: BAKALÁŘ, E. a kol. *Průvodce rozvodem pro všechny zúčastněné*. Praha, NLN 1996.

⁷² NEŠPOR, K. Děti v rodinách, kde jsou problémy s alkoholem. *Protialkoholický obzor*, 1992, r. 27, č. 3, s. 159–161.

Zdá se, že problémem nebude jen to, že se alkohol produkuje ve velkém, protože to přináší nesmírné zisky, ale také to, že začínají chybět dostupné alternativy kvalitního trávení volného času, přesvědčivé výchovné vzory a chuť vyrovnávat se s těžkostmi a životními problémy. Nezralým mladým lidem bez potřebných životních zkušeností se často zdá snazší napětí otupit napitím a strach z odmítnutí či společenského nezdaru překonat douškem na kuráž.

Z hlediska pedagogického je nutné zdůraznit, že pití alkoholických nápojů před osmnáctým rokem věku je vždy v rozporu s platnými zákony. Při výchovných opatřeních je třeba postupovat s rozvahou a rozlišovat mezi experimentováním u dospívajících (či náhodným excesem) a pijáctvím. Vždy je však správné neunáhlit se s označováním mladého člověka jako alkoholika. Diagnóza je věcí dětských a dorostových lékařů, klinických psychologů a psychiatrů. Spolupráce s poradenskými pracovišti je v případech podezření na nevhodný vývoj nezbytná.

Rozpoznání intoxikace a její stadia

Z hlediska diagnostického hovoříme o **akutní intoxikaci** (otravě) alkoholem, když jsou splněna následná tři kritéria: je jasné **prokázáno nedávné požití alkoholického nápoje**, **vyskytují se příznaky opilosti** a přítomné příznaky **nemohou být vysvětleny jinak** – třeba tělesnou poruchou nebo nemocí, jež nesouvisí s užitím psychoaktivní látky.

Jako příklady nespravedlivých obvinění na základě chybných úsudků lze uvést vrávorání a závratě, provázené žaludeční nevolností a zvracením po úrazu hlavy při otřesu mozku, nebo zápach z úst po jablečném vínu (přesněji po acetonu), zastřené vědomí, nesrozumitelná řeč a dávení při nástupu diabetického kómatu u nemocného cukrovkou.

Otrava alkoholem (**ebrieta**) má čtyři stadia: **excitační** (stav vybuzení, družnosti, rozjařenosti a mnohomluvnosti), **hypnotické** (kdy dochází k poruchám výslovnosti, vrávorání, psychickému útlumu a spavosti), **narkotické** (stav hlubokého bezvědomí, provázený tělesnou ochablostí, kdy reflexy nelze vybavit ani bolestivými podněty), **asfyktické**, které bývá smrtelné (hluboké bezvědomí, kdy nastává oběhové selhávání a zástava dechu).

26.5.4 NÁVYKOVÉ A IMPULZIVNÍ PORUCHY

Patologické hráčství

Hra představuje v průběhu předškolního a mladšího školního věku nejoblíbenější dětskou aktivitu. Svou povahou „jakoby“ dává herní činnost prostor k promýšlení vztahů vládnoucích v okolním světě, k modelování situací, nácviku dovedností, prožívání různých alternativ, konstruování paralelní reality a snění. Přináší pocity uvolnění a radosti.

Žáci středního a staršího školního věku mají v oblibě složitější společenské hry s pravidly, rádi se účastní nejrůznějších soutěží a sportovního zápolení. To jim umožňuje, aby se srovnávali s vrstevníky, předvedli svůj důvtip, obratnost či fyzickou zdatnost. Je přirozené, že vítězství ve fotbale, dobré umístění v šachovém turnaji nebo na taneční soutěži podmiňuje náročný trénink a od dospívajícího vyžaduje větší tělesnou či psychickou připravenost než mačkání knoflíků na ovládacím pultu herního automatu.

Hazardní hru charakterizuje **rizikové rozhodování** typu „vše, nebo nic“ a **bažení po intenzivním vzrušení**. Hráč touží po tom, nakoupit si za co nejnižší cenu co největší

požitek. Důležitou roli hraje utkvělý sen o rychlém zbohatnutí a možnosti narcistního předvádění se před okolím. Gamblerství se řadí mezi návykové impulzivní poruchy chování a projev nevyvážených osobnostních struktur. Pro ně je typická neschopnost odolat pokušení udělat něco, co je považováno za nebezpečné. V daném případě dospívající ví, jaké důsledky může mít prohra, a je si zpravidla dobře vědom i toho, co bude eventuelní zadlužení znamenat pro jeho nejbližší. Hráč pocituje vzrůstající psychické napětí a uvědomuje si, že hazardní hrou může tento pocit ovlivnit. Při hraní na automatu či v sázkách se dostavuje vzrušení nebo uspokojení a posléze dochází k uvolnění psychické tenze. Dodatečně mohou následovat výčitky anebo lítost.

Karel Nešpor a Ladislav Cszémy, kteří se v Psychiatrické léčebně Bohnice zabývají terapií návykových poruch, uvádějí, že hraní na hazardních automatech je v dospívání především problémem chlapců. Je samozřejmé, že druhotně tím trpí též jejich nejbližší sociální okolí.⁷³

Trvající a opakující se nepříznivě působivé chování ve vztahu k hazardní hře nese podle DSM IV⁷⁴ níže uváděné znaky (z nichž má být pro rozpoznání patologického hráčství naplněno nejméně pět či více kritérií):

1. Gambler se zaměstnává představami souvisejícími s hazardní hrou, připomíná si dřívější příjemné zážitky, obírá se vidinou výhry, sní o tom, co všechno by si mohl za peníze pořídit, nebo uvažuje, jak si opatřit prostředky k další hře.
2. Aby dosáhl žádoucího vzrušení, musí zvyšovat množství peněz vkládaných do hry.
3. Opakovaně a neúspěšně se pokoušel své nutkání ovládat, hazard redukovat nebo s ním přestat.
4. Když se o to pokouší, cítí neklid a podrážděnost.
5. Používá hazardní hru jako prostředek, jak uniknout problémům, zmírnit špatnou náladu, ulevit si z deprese.
6. Po ztrátě peněz se následný den ke hře vrací, aby je vyhrál zpět.
7. Dospívající lže rodičům, učitelům, přátelům, eventuálně terapeutovi, aby zakryl rozsah svého zaujetí hazardem.
8. Dopouští se opakovaných výpůjček, vydává za hru peníze určené na jídlo, školní pomůcky, povinné platby apod. Aby mohl čelit finančním ztrátám a pokračovat ve hře, prodává cennější předměty, dopouští se krádeží, padělání nebo zpronevěry.
9. Gambler kvůli hazardní hře ohrožuje nebo pozbývá vztahy, na nichž mu dříve záleželo. Ztrácí přátele, partnerku, zanedbává vzdělávání. Přestává se věnovat někdejšími zálibám, koníčkům apod.
10. Dospívající propadlý hazardní hře spoléhá na rodiče nebo jiné blízké osoby, že mu poskytnou finanční prostředky, zmírní jeho dluhy, budou řešit vzniklé problémy.

Podle zkušeností dětského a dorostového psychiatra Vladimíra Horta se návykové a impulzivní poruchy u adolescentů často druzí s abúzem alkoholu, drog, emočními

⁷³ NEŠPOR, K., CSZÉMY, L. Kolik je v České republice patologických hráčů? *Česká a slovenská psychiatrie*, 101, r. 2005, č. 8, s. 433–435.

⁷⁴ DMS IV představuje čtvrté vydání diagnostické příručky Americké psychiatrické asociace *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*.

problémy, explozivními poruchami a tendencí k sebepoškozování.⁷⁵ Konzumované alkoholické nápoje a zneužívaná stimulantia (např. pervitin) navozují euforické pocity, pozdvihují sebevědomí a pomáhají překonat dysforické obtíže související s prohrou. Zároveň však zvyšují ochotu riskovat, narušují schopnost soustředění a zmenšují volní kontrolu.

Adiktolog Karel Nešpor uvádí,⁷⁶ že patologické hráčství a s ním související dluhy dovádějí dospívající mladíky k **delikvenci** (krádeže, zpronevěry, loupežná přepadení apod.), homosexuální **prostituci** a v debaklové situaci též k **sebevražednému jednání**. Vzhledem k tomu, že při porovnání patologického hráčství s drogovou závislostí nebo alkoholismem lze sledovat společné rysy nezdrženlivosti, snížené sebekontroly a ztráty hodnotnějších zájmů, využívají se při léčbě gamblerů obdobné terapeutické postupy (viz kap. 27).

Excesivní hraní počítačových her a videoher

Nadměrné věnování se počítači a internetu, jež má charakter nezdravého návyku, bývá někdy označováno jako „posedlost sítí“. Občas se laicky hovoří o závislosti na počítačích. To je ale podle odborníků zabývajících se rozpoznáváním duševních onemocnění a poruch chování chybné.⁷⁷ I když lze nalézt u návykových poruch chování a patologické vazby na chemické látky některé shodné rysy, proces biochemického působení drog na organismus je specifický. Podle mezinárodní klasifikace nemocí⁷⁸ vymezené v diagnostickém manuálu MKN-10 existuje pro **impulzivní poruchy**, mezi něž patří také patologické hráčství, pyromanie a kleptomanie, jiné kategorizační zařazení.

Neúměrné trávení času u počítače a ve virtuálním světě mezinárodní elektronické sítě se manifestuje náruživou e-mailovou nebo „chatovou“ komunikací, opakovaným prohlížením webových stránek, virtuálním pobytem na online okruzích, burzách nebo účasti na online akcích. Anonymita a snadnost navazování i ukončení komunikace umožňují v **elektronických vztazích** značnou autostylizaci a neodpovídající sebeprezentaci. Kromě klamání ohledně vlastního věku, pohlaví, sexuální orientace a „vypůjčení si“ cizího vzhledu je lehké zneužít důvěry a otevřenosti dětí nebo dospívajících. Prostřednictvím diskusních skupin a elektronické pošty jsou tyto věkové kategorie poměrně snadno ohroženy emočním zraněním. Proto byla ministerstvem školství zpracována pravidla k bezpečnějšímu užívání internetu. V nich jsou i konkrétní doporučení pro děti, jejich rodiče a učitele, jak předcházet možnému ohrožení mravní výchovy a sexuálnímu svedení.

⁷⁵ HORT, V. Disharmonický vývoj osobnosti. In: HORT, V. a kol.: *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál 2008.

⁷⁶ NEŠPOR, K. Návyková rizika u dětí a dospívajících. In: HORT, V. a kol. výše cit. d.

⁷⁷ Podrobněji HÖSCHL, C., LIBIGER, J., ŠVESTKA, J. a kol. *Psychiatrie. 2., doplněné a opravené vydání*. Praha: Tisig 2004, s. 584.

⁷⁸ MKN-10 – celým názvem Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů – je výsledkem 10. revize diagnostického manuálu, jehož přípravu koordinovala Světová zdravotnická organizace a na němž se připomínkami od zástupců odborných společností podílela rovněž Česká republika.

Řadu rodičů zlobí, kolik hodin promarní neohrožení mladí bojovníci pohodlně rozvalení před blikající obrazovkou v báječném novém světě videoher. Není divu, že se v odborném tisku častěji vyskytují zprávy o nezdrženlivém vztahu dětí a dospívajících k počítačům. V roce 2000 srovnávali M. Griffiths a R. T. Wood excesivní hraní videoher s patologickým hráčstvím a usoudili, že některé elektronické hry se svou podstatou hazardním hram velmi podobají.⁷⁹ V roce 2004 publikovali K. Haninger a K. M. Thomson rozbor 396 videoher určených pro dospívající a shledali, že 94 % z nich mělo násilný obsah.⁸⁰ J. S. Lemmens, B. J. Bushman a spolupracovníci na základě svých výzkumů konstatovali, že jednoduše ovladatelné počítačové hry s dějem umožňujícím simulaci střílení, bití, bodání nožem a zapalování objektů preferují zvláště chlapci s omezenou kognitivní kapacitou, nižší schopností empatie, zvýšenou explozivitou a sklonem k násilnému chování. Autoři se domnívají, že ve sledovaných případech půjde o nelineární kauzalitu.⁸¹ Chlapci s nižší inteligencí, labilní emotivitou a vyšší mírou agresivity si selektivně vybírají hry, které jim svým charakterem nejvíce konvenují. Již Bandurovy pokusy ze šedesátých let minulého století s dětmi ve věku od tří do šesti let a gumovým panákem Bobo, kterému dospělý vzor „ubližoval“, prokázaly, že násilnému chování se lze poměrně snadno naučit v rámci imitace. Pokud byl **imitační model** za agrese chválen a odměněn, děti opakovaly podle zhlédnutého vzoru vůči hračce útočné chování. Když druhá pokusná skupina předškoláků viděla, že vzor byl experimentátorem „napomenut“, děti neprojevovaly svůj imitační potenciál, neboť očekávaly negativní důsledky.⁸²

Na základě vlastních pokusů B. J. Bushman a L. R. Huesmann upozornili na to, že násilně se chovající hrdinové, kteří byli v médiích prezentováni jako sympatické typy, jsou z hlediska observačního učení mnohem nebezpečnější než agresivní záporné postavy.⁸³ S nesympatickými osobami se děti neztotožnily. Velmi závažné jsou výsledky pozorování N. L. Carnageye, C. A. Andersona a B. J. Bushmana, publikované téhož roku,⁸⁴ neboť poukázaly na skutečnost, že násilné videohry a filmy vedou ke **snížení prosociálního chování**.⁸⁵ Je známo, že opakované sledování násilí může u dětí a dospívajících způsobit

⁷⁹ GRIFFITS, M. D., WOOD, R. T. Risk factors in adolescence: The case of gambling, video game playng, and the internet. *Journal of Gambling Studies*, 2000, 16, č. 2–3, s. 199–225.

⁸⁰ HANINGER, K., THOMPSON, K. M. Content and ratings of teen-rated video games. *The Journal of the American Medical Association*, 291, r. 2004, č. 7, s. 856–865.

⁸¹ LEMMENS, J. S., BUSHMAN, B. J. et al. The appeal of violent video games to lover educated aggressive adolescent boys from two countries. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 9, r. 2006, č. 5, s. 638–641.

⁸² BANDURA, A., WALTER, R. H. *Adolescent Aggression*. New York, Ronald Press 1959.

⁸³ BUSHMAN, B. J., HUESMANN, L. R. Short-term and long-term effects of violent media on aggression in children and adults. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 160, r. 2006, č. 4, s. 348–352.

⁸⁴ CARNAGEY, N. L., ANDERSON, C. A., BUSHMAN, B. J. The effect of video game violence on physiological desensitization to real-life violence. *Journal of Experimental Social Psychology*, 2006.

⁸⁵ Prosociálním chováním je myšleno altruistické jednání, jehož cílem je zlepšit situaci příjemce pomoci (člověka v nouzi, zraněného apod.), přičemž iniciátor podpory není povinen pomáhat.

desinhibici – snížení prahu citlivosti vůči cizí bolesti⁸⁶ – a rovněž snížit zábrany vůči vlastnímu agresivnímu chování, když se hostilní postoje a úmyslné ubližování začnou postupně jevit jako zcela legitimní. Uvedený fakt potvrzují šetření K. Nešpora a L. Cszémyho otištěná v odborném časopise v srpnu 2007.⁸⁷ Výzkumníci u vzorku několika set žáků českých základních škol prokázali souvislost mezi četností rvaček či šikany a oblibou násilných programů či videoher.

Ukazuje se, že hladina agresivity je po zhlédnutí televizního násilí či absolvování virtuálních bojových her vyšší především u těch dětí nebo dospívajících, u nichž byla už dříve prokázána zvýšená pohotovost k řešení zátěžových situací násilím. Autoři, kteří sledují důsledky excesivního hraní na počítači a oblibu videoher popsali krom dříve uvedeného i další zdravotní rizika. K nim přiřazují například **nedostatek aktivního pohybu** hráčů s nepříznivým vlivem na zvyšující se tělesnou hmotnost, klesající sportovní výkonnost, bolesti v oblasti šíje, ramen, zápěstí a bederní páteře.

Dále byla popsána tzv. **virtuální nevolnost**, projevující po absolvování několika hodin simulované jízdy nebo letu poruchami rovnováhy, nejistou chůzí, vrávoráním a pády. Vnímavost vzhledem k prostorovému zkreslení byla velmi individuální, a proto i popsané poruchy byly různě silně vyjádřeny. Žaludeční nevolnost virtuálních „pilotů a řidičů“ je provázána bolestmi hlavy a nepříjemnou ztuhlostí v oblasti šíjového svalstva. Rozbořené jsou zejména svaly, které se účastní vzájemných pohybů lebky a prvních krčních obrátů při zaklání, uklánění a rotaci hlavy. Už lehké tělesné cvičení se uplatňovalo jako ochranný činitel. U hráčů byl rovněž popsán **počítačový zrakový syndrom**, jenž se projevuje únavou očí, jejich pálením, slzením, překrvením spojivek, rozmazaným a dvojitým viděním. Stav může být provázen bolněním hlavy a nauzeou.

Popsané potíže jsou sice excesivnímu hráči nepříjemné, ale svůj největší problém si neuvědomuje. Lze jej hledat v oblasti sociálních vztahů, emoční lability, impulzivitu a zvýšené dráždivosti. V případech nutkavého hraní bývá oslabená schopnost zkoncentrovat se na učení. Při školní práci i mimoškolní činnosti je patrná větší **tendence riskovat**, jež je provázána iluzorním odhadem vlastních sil. U postižených žáků je nízký zájem o výsledky učení pochopitelný, neboť škola se jim v porovnání se světem akčních her nejeví jako příliš poutavá.

Psychologové a psychiatři považují excesivní hraní videoher pohlcující téměř veškerý volný čas za únikovou strategii, související s obranou před možnou úzkostí, a za neadekvátní způsob zvládání stresu. Konstatují, že nedostatečný rozvoj sociálních dovedností, vyhýbání se reálným problémům a jednostranný životní styl přinášejí u dětí a mládeže vzhledem k neukončenému vývoji mnohem vyšší zdravotní a společenská rizika než u obdobně postižených dospělých.

⁸⁶ Efekt emoční otupělosti po sledování mediálního násilí byl studován jak v laboratorním, tak v přirozeném prostředí: BUSHMAN, B. J., ANDERSON, C. A. Comfortably numb: desensitizing effects of violent media on helping others. *Psychological Science*, 20, r. 2009, č. 3, s. 273–277.

⁸⁷ Viz dříve cit. dílo.

26.5.5 PORUCHY SEBEPOJETÍ SPOJENÉ S POŠKOZUJÍCÍM ŽIVOTNÍM STYLEM

Poruchy příjmu potravy

K jídelním poruchám, které mohou mít charakter nezdrženlivé konzumace potravy (připomínající náruživost alkoholismus), ale jindy se projevují odmítáním jídla a nechutenstvím, řadíme bulimii a mentální anorexii.⁸⁸ Poruchy příjmu potravy se váží na vadné sebepojetí a nalézáme je nejčastěji u výkonově orientovaných děvčat v období puberty či dospívání.⁸⁹ Odborníci zabývající se zkoumáním tohoto epidemicky se šířícího jevu poukazují na módní vlivy utvrzované dívčími časopisy, televizní produkcí a reklamou (prezentující jako vzor vyhublé modelky či filmové hvězdy) a též na styl života v západní společnosti. Euroamerická civilizace se stále více orientuje na špičkový pracovní výkon, společenský úspěch a perfektní vzhled. **Mentální anorexie** (nechutenství psychologického původu) bývá spojena se strachem z obezity, s touhou dobře vypadat – mít krásnou štíhlou postavu – a podávat skvělé výsledky. Anorektičky se snaží docílit žádoucího vzezření cvičením nebo omezením příjmu kaloricky vydatnější stravy, případně zvracením. Nebývá zvláštností střídání či kombinace uvedených postupů. Postižená děvčata stále sledují svou hmotnost, měří si různé obvody těla a pozorují se v zrcadlech. Nespokojenost s vlastním tělem a přesvědčení o jeho tloušťce může mít až charakter bludu. Nízkokalorické diety, hladovky a cvičení, jimiž chtějí dosáhnout zdraví a krásy, vedou k vyčerpání organismu a extrémní vychrtlosti. Postižené dospějí do stadia neschopnosti se najíst, protože vymizela chuť k jídlu a uměle vyvolávané vrhnutí se podmíněně fixovalo. Zubní sklovina bývá po mnohočetném zvracení narušena kyselinou solnou. Dlouhodobým nedostatkem bílkovin, tuků a nevhodným složením potravy dochází nejen k tělesnému chátrání, ale i k poškození vnitřních orgánů (např. odvápnění kostí – zvýšená lomivost, poškození ledvin, srdečního svalu, rozvrat hormonálního řízení). V nešťastných případech může onemocnění končit smrtelně.

Pod obrazem **bulimie** bývá buď patrné přejídání se vysoce kalorickou potravou v menších dávkách (sladkosti, oříšky, sušenky, čokoláda atd.), nebo epizodické záchvaty žravosti zakončené bolestmi břicha a zvracením. Mezi epizodami přejídání bývá snaha o zhubnutí pomocí hladovek, pití minerálek, užívání léků omezujících chuť k jídlu, projímadel a močopudných medikamentů. Také bulimičky se snaží redukovat váhu cvičením, ale nejsou tak důsledné jako anorektičky. Nespokojenost s tělem a vztek pramenící z toho, že opakovaně porušují svoje předsevzetí zhubnout, vede k autoagresi (sebepoškozování). U bulimiček bývají též občasné záchvaty pití alkoholických nápojů, experimentování s drogami, objevuje se epizodická promiskuita a delikventní chování.

Za mentální anorexií a bulimií se skrývají nejasné vztahy k vlastnímu žensství, nedořešené vnitřní konflikty s matkou a neschopnost navazovat uspokojivé vztahy s vrstevníky. Náprava vyžaduje komplexní léčbu včetně psychoterapie. Účinnost preventivně

⁸⁸ KRCH, F. et al. *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Grada Publishing 1999.

⁸⁹ Mentální anorexie se objevuje i u dospělých žen. Vzácně se s jídelními poruchami setkáváme u holčiček v prepubertálním období nebo u chlapců a mladých mužů (tanečníci, žokejové hoši věnující se modelingu).

výchovné práce závisí z velké části na dobrém vzoru, který je v očích dospívajících hodný následování,

Bigarexie

Bigarexie, zvaná někdy též adonisovský syndrom,⁹⁰ je psychická porucha projevující se u chlapců a mladých mužů ovládací touhou mít přitažlivou svalnatou postavu, **náruživým cvičením**, nadužíváním bílkovinných preparátů a často i **zneužitím hormonů** – androgenů. Někdy se mluví o závislosti na kulturistickém cvičení, ale správnější termín je „chorobná náruživost“. Ačkoliv postižení mladíci velmi touží být vynikající a obdivováni, přesto se nikdy neúčastní žádných sportovních soutěží či kulturistických přehlídek, protože si stále připadají málo připravení a nedokonalí. Podobně jako anorektičky, i oni se často váží, přeměřují se krejčovským metrem přes hrudník, břicho a stehna, jejich zá- měr je však opačný – nechtějí zhubnout, ale přibrat co nejvíce svalové hmoty. Postižení jedinci nejsou s to přerušit trénink ani při zánětech svalů a úrazech šlach či kloubů. Za touhou po dokonalém vzhledu bývá překompenzování pocitu ohrožení a méněcennosti. Ten je důsledkem slabší tělesné konstituce i nevhodné autoritářské výchovy plné přezírání. Nadužívání léků hormonální povahy může vyvolat rakovinu varlat.⁹¹ Bývá rovněž popisována takzvaná **kulturistická psychóza**, která je souborným výsledkem komplexů méněcennosti, vyšínutého životního stylu, zaměřeného na supermanství, i následkem zneužívaných hormonálních přípravků. Porucha se projevuje podrážděností, zvýšenou násilností, vztahovačností a paranoiditou.⁹² Vede k odsudku okolí, stupňujícím se kon- fliktům, delikvenci nebo psychiatrické hospitalizaci.

Rizikové sexuální chování, promiskuita a prostituce

V pubertě a adolescenci se přirozeně zvyšuje zájem o erotiku a následně o uspokojivý pohlavní život. Za bezpečné sexuální chování pokládají lékaři a další odborníci zabývající se sexualitou takový kontakt, jenž je omezen na styk mezi dvěma zdravými partnery, kteří jsou si věrni. Je rovněž důležité, že nepraktikují žádné aktivity, jež by nesly riziko nákazy HIV infekcí (např. sdílení injekčních stříkaček při aplikaci drog).⁹³ Lze dodat, že v kraj- ním případě můžeme za nejúčinnější prevenci nechtěného otěhotnění nebo venerického onemocnění pokládat úplnou pohlavní abstinenci či onanii.

Za **rizikové sexuální chování** lze podle mínění sexuologů označit obecně takové počínání, které přivádí dospívající do nebezpečí nákazy pohlavně přenosnou chorobou. V konkrétních případech tak bývá označováno provozování sexuálních aktivit s velkým

⁹⁰ Adonis byl krásný mladík, jenž se v řecké mytologii stal favoritem bohyň a středem žárlivosti po- zemských mužů i bohů. Byl zabit divokým kancem, kterého na něj poštvál bůh války a boje Ares.

⁹¹ Více JEDLIČKA, R. Psychoanalytické zamyšlení nad výchovu vedoucí k problémům v sebe- pojetí u dospívajících. *Pedagogika*, 2002, r. 52, č. 3, s. 321–336.

⁹² Paranoidita je psychiatrický výraz, popisující sklon ke vzniku bludných výkladů s úkorným obsahem (např. pocit pronásledování a hledání důkazů spiknutí, do něhož mají být zataženi i přátelé).

⁹³ WEISS, P. Miluj s nasazením. *Psychologie Dnes*, 2000, r. 7, č. 8, s. 18–19.

počtem partnerů bez pravidelného používání kondomu.⁹⁴ Podle sexuologa Petra Weisse se jako ohrožující a vysoce nebezpeční jeví zvláště muži a ženy s promiskuitním bisexuálním chováním, dále injekční uživatelé drog a jejich milostní partneři, cizinci pocházející z oblastí s vysokým výskytem AIDS a osoby realizující komerční sex.⁹⁵

Promiskuitou bývá nazýváno časté střídání sexuálních partnerů, kdy navazování známostí je nahodilé, bez většího výběru a k pohlavnímu styku dochází co nejdříve – bez citového vztahu.⁹⁶ Jako pohnutka k opěťované výměně partnera se udává silná sexuální apetence, náhrada citového života mimořádným zážitkem na způsob adrenalinových sportů, identifikace s normami určitého deviantního společenství, kde střídání patří k formě soutěživé zábavy, a také nespokojenost se sebou samým. Mnozí psychologové a psychiatři se domnívají, že jde většinou o poruchu ve struktuře osobnosti či neurotický symptom. Soulož má (podobně jako onanie) přinést vybití a ulevit od psychického napětí. Množství partnerů má nahradit kvalitu vztahu. Jako příčiny osobnostních výchylek se uvádí citová deprivace v raném dětství, následek poškozeného sebepojetí pohlavním zneužíváním, nutnost dokazování si vlastní atraktivity a důležitosti anebo vyrovnávání se s milostným traumatem, překompenzování pocitu opuštěnosti a zavržení. Sexuologové popisují aktivní promiskuitní chování, kdy dospívající vyhledává další a další sexuální partnery, jako by si nutkavě ověřoval, že má pro příslušníky druhého pohlaví hodnotu. O **pasivní promiskuitě** mluví v případě, kdy je děvče (méně často homosexuální hoch) neschopno odmítnout jakýkoliv sexuální zájem, neboť má úzkost z osamění.

Podle zjištění sexuologů předchází promiskuitní chování prostituci (Zikmundová, Weiss, 2004, s. 66–72). Jako **prostituce** je označováno poskytování sexuálních úsluh za peníze či jinou odměnu. Obchodní podnikání s vlastním tělem se týká jak dospívajících dívek, tak mladíků. Prostituce může být jak heterosexuální, tak homosexuální. Ve výzkumných zprávách badatelů, zabývajících se soukromým životem komerčních sexuálních pracovníků, se opakovaně ukázalo, že budoucí prostitutky zahajují svůj pohlavní život výrazně dříve (u nás v průměru v 15,7 letech) než ostatní dívky z téže populace. Děvčata a mladé ženy, živící se prodejem sexuálních služeb, mají i mimo svou klientelu až třikrát více pohlavních partnerů než ostatní. Prostituce ohrožuje jak morální vývoj mladého jedince, tak jeho zdraví a život. Ohrožení představují nejenom pohlavně přenosné choroby (včetně onemocnění AIDS), ale i zvýšená míra násilí, kterému jsou prostitutky i mladí prostitutky vystaveni.⁹⁷ Pomocí ohrožené mládeži se zabývá terénní sociální a pedagogická

⁹⁴ MICHAEL, R.T. et al. *Sex in America a definitive survey*. Boston: Little Brown and Company 1994.

⁹⁵ MORAVCOVÁ, V., WEISS, P. Psychologické aspekty rizikového chování. *Česká a slovenská psychiatrie*, r. 103, 2007, č. 5, s. 225–229.

⁹⁶ CAPPONI, V. a kol. *Sexuologický slovník*. Praha: Grada Publishing 1994, s. 108–109. Srov. LINHART, J. a kol. *Sociální deviace, sociologie nemoci a medicíny*. Praha: SLON 1997, s. 73–75.

⁹⁷ S násilím ze strany zákazníků má zkušenosti zhruba 50 % prostitutek, které pracují na ulici. Viz ZIKMUNDOVÁ, M. Sex ve městě – Rozkoš bez rizika ví hodně o sexu, nebojte se zeptat. In: *Sborník Primární prevence sociálněpatologických jevů v hlavním městě Praze*. Praha: Magistrát hl. m. Prahy, 2002, s. 62–65.

práce, kterou vykonávají streetworkeri.⁹⁸ Na problematiku resocializace, psychoterapie a reedukace se zaměřují etopedové, působící ve školských zařízeních pro výkon ochranné výchovy a preventivně výchovnou péči.

26.5.6 PORUCHY SOCIÁLNÍHO ZAŘAZENÍ

Delikvence

Delikvence je pojem, jenž popisuje úmyslné protispolečenské chování a páchaní činů, které jsou v rozporu s právními nebo mravními normami určité společnosti. Toto označení má širší význam než slovo „kriminalita“, protože termín „delikvence“ postihuje i takové jevy, které jsou v rozporu s dobrými mravy, jako je například opakované rušení veřejného pořádku, projevy xenofobie,⁹⁹ rvačky, opilství a sexuální promiskuita.

Kriminalita

Kriminalita neboli zločinnost bývá definována jako výskyt trestného chování vyjádřeného souhrnem trestných činů spáchaných na určitém území ve vymezeném časovém úseku. Zločinností zpravidla rozumíme souhrn sociálně podmíněných činů, které mají relativně hromadnou povahu, ve zvýšené míře ohrožují společnost a jsou platným zákonodárstvím prohlášeny za trestné činy, resp. přečiny.

Kriminalita mládeže (sociálními psychology a dorostovými psychiatry označovaná jako juvenilní delikvence) má svá specifika vzhledem k celkové nezralosti a neukončenosti psychosociálního vývoje dospívajících. Velkou roli hraje **slabá volní kontrola**, zvýšená **impulzivnost**, **vzájemné podněcování** se a vypitý alkohol (výtržnictví vedoucí k ublížení na zdraví, flirt končící znásilněním, krádeže motorových vozidel se smrtelnými nehodami). Juvenilní delikvence vykazuje ve většině případů skupinový charakter (zapadnout do party, nebýt srab, ukázat se).

Vliv vztahové skupiny má v dospívání stejný (a mnohdy i větší význam) než prostředí, z něhož pachatelé pocházejí.¹⁰⁰ V popředí nemusí být nuzná situace rodiny, která nemůže dospívajícímu díky své špatné hospodářské situaci něco dopřát, ale spíše neuspokojivé mezilidské vztahy a chyby ve výchovném působení. U vůdců part s výrazným kriminogenním zaměřením (gangy vykradačů aut, překupníci drog) bývá programově vadná socializace („Kdo nekrade – okrádá rodinu“, „Zloděje netrestají, protože něco kradl, ale protože ho při tom chytili“).

⁹⁸ Streetworker je označení sociálního asistenta vykonávajícího terénní kontaktní práci. Více k činnosti JEDLIČKA, R., KLÍMA, P. Aktuální otázky terénní sociálně pedagogické práce s neorganizovanými skupinami dětí a mládeže. *Pedagogika*, 2004, r. 54, č. 1, s. 4–18.

⁹⁹ Xenofobie je termín označující chorobný strach ze všeho neznámého a cizího. V sociologickém kontextu jde o obavy z vlivu příslušníků jiných národů a nenávist k cizincům.

¹⁰⁰ Blíže KOŤA, J. kap. Studie o mikroprostředí. In: JEDLIČKA, R. a kol. *Děti a mládež v obtížných životních situacích: Nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Praha: Themis 2004.

V posledním desetiletí stoupá počet zpráv o stále mladších pachatelích násilných trestných činů, jakými jsou loupežná přepadení a sexuální delikty. Přibývá přitom surovosti útočníků i jejich brutality při trýznění obětí. Podle zkušeností kriminologů je **loupež** typickým příkladem pouliční zločinnosti, jejíž zvýšený výskyt souvisí se zmenšující se mírou a snižující se úrovní společenské kontroly. Vedle seniorů bývají nejčastější obětí nezletilých násilníků děti nebo jiní mladiství.¹⁰¹ Při analýze údajů z trestních spisů se ukazuje, že motivem loupeží je především snaha získat mobilní telefon či peníze, přičemž ukořistěná hotovost bývá často nepatrná. Zpravidla slouží k rychlému obstarání alkoholu, drogy nebo pokrytí potřeb hazardní hry.¹⁰²

Častější jsou také informace o nárůstu **sexuálních deliktů** páchaných mladistvými, ale dokonce i dětmi, jimž je méně než patnáct. Mezi tyto činy patří znásilnění, pohlavní zneužívání, ublížení na zdraví i sexuálně motivované vraždy. Pachatelé sexuálních deliktů jsou podle zpráv vyšetřujících lékařů a psychologů zpravidla chlapci se sníženou inteligencí s vysokou mírou neuroticismu, nezdrženlivosti a agresivity.¹⁰³ U devadesáti procent z nich je zjištěn školní neprospěch. Pocházejí většinou ze sociálně slabých, často neúplných rodin. U osmdesáti procent delikventů se v rodině vyskytovalo fyzické týrání a zanedbávání. Podle údajů z lékařských šetření se v těchto případech dědí agresivita z otce na syna v šedesáti až sedmdesáti procentech zkoumaných případů.¹⁰⁴ Zde je zapotřebí připomenout, že při osvojování si agresivních vzorců chování hraje kromě hereditární zátěže velkou úlohu rovněž princip sociální nápodoby a ztotožnění se s agresorem.

Kriminální činy bývají postihovány podle své povahy, závažnosti a věku pachatele umístěním do výchovného ústavu, do nápravného zařízení nebo alternativními tresty na svobodě. Diagnostikou poruch socializace, osobnostní strukturou delikventů, nápravou a utvářením žádoucích návyků se zabývají kromě klinických psychologů a speciálních pedagogů (přesněji etopedů) též penologové.¹⁰⁵

¹⁰¹ ROZUM, J. a kol. *Výzkum trestného činu loupeže v Praze*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci 2005.

¹⁰² Osmančík uvádí, že mezi pachateli loupeží převažují mladší osoby mužského pohlaví, pocházející z nižších sociálních vrstev a vykazující podprůměrnou úroveň vzdělání. Často jsou u nich shledávány sklony k vyhýbání se práci a k alkoholismu, přičemž se pod vlivem alkoholu dopouštějí trestné činnosti. OSMANČÍK, O. *Násilná kriminalita*. Praha: IKSP, 1992.

¹⁰³ Pod pojmem „agresivita“ chápeme zvýšenou popudlivost, útočnost a pohotovost k násilnému chování. Agrese představuje takové chování, jehož cílem je získat neoprávněnou výhodu na úkor jiného subjektu nebo redukovat pocit intrapsychické tenze direktním projevem zlobných afektů vůči nějakému objektu, živočichovi nebo osobě.

¹⁰⁴ BÍNOVÁ, Š. Sexuální násilníci dětského věku – diagnostika, léčba a další intervence. *Česká a slovenská psychiatrie*, r. 104, 2008, č. 7, s. 365–371.

¹⁰⁵ Termín „penologie“ označuje nauku o výkonu trestu, jeho účincích a podmínkách vězeňství. Podrobněji NĚMEC, J. Mladiství delikventi, trest odnětí svobody a resocializace. In: JEDLIČKA, R. a kol., d. c. d.

Vandalismus

Vandalismus je svévolné neracionální ničení věcí, jehož skrytým účelem je vybití nahromaděného napětí a agresivity. Lidé jsou často překvapeni, když vidí polámané stromky, vyvrácené dopravní značky, rozbitá skla na zastávce autobusu, stěny zastříkané barvami a popsané sprostotami. To, že dospívající rozbije výlohu obchodu v ceně řádově desítek tisíc korun (aby si mohl odnést karton cigaret a láhev rumu) je trestuhodné, ale snáze pochopitelné než situace, kdy podobnou finanční škodu způsobí parta podnapilých výrostků „jen tak z legrace“ na veřejné zeleni a lavičkách. Za zdánlivě nemotivovaným násilným chováním nestojí pouze nuda a neschopnost uplatnit se produktivním způsobem, ale především nezvládnutá frustrace a potřeba ukázat se před ostatními svou silou a zdánlivou neohrožeností. Při nápravě vandalských výrostků působí lépe než pokuty (placené rodiči) nebo podmíněné tresty odnětí svobody obecně prospěšné práce, jimiž výtržníci odstraňují škody.¹⁰⁶

Sprejerství a graffiti

Slovem graffiti se označují kresby či nápisy stříkané sprejem na zdech nebo jiných plochách, u nichž je možno předpokládat, že vzhledem k poloze vyvolají pozornost kolemjdoucích (sochy, pomníky, železniční vagon, metro, mostní konstrukce atd.). Podle vztahu majority¹⁰⁷ k ploše, na níž je dílo vytvořeno, se tvorba graffiti dělí na **legální** (např. výzdoba budovy kontaktního centra, klubu, reklamní poutače, obecním úřadem schválené panelové stěny) a **ilegální** (tramvajová zastávka, hřbitovní zeď atd.). Sprejery je hodnocena nejen velikost výtvoru, jeho barevnost, technické provedení či estetický dojem (který často bývá sporný), ale zvláště se cení náročnost práce (např. nápisy na pohyblivých objektech, jaké představují železniční vagon či metro), riziko (činnost ve výškách, možné zásahy policie), publicita a reakce v subkultuře: „udělat si jméno“, vystavovat fotografické reprodukce prostřednictvím internetu, oficiální pátrání po autorech, články a fotografie v tisku.

Mezi tvůrci nástěnných maleb bývají jak nadaní výtvarníci a studenti uměleckých škol, tak vandalové bez vkusu, nápaditosti a zručnosti. Ačkoliv se občas hovoří o potřebě sebevyjádření, hledání identity a vymezování životního teritoria v odlidštěném městě, z hlediska postižených jde o poškozování jejich majetku a v případě posprejování kulturních památek nebo náhrobních kamenů se jedná o kriminální delikt.

Pouliční násilí a extremistická hnutí

Jako extremistická jsou označována uskupení vyznávající krajní politické názory a směřující k potlačování občanských práv, politických a náboženských svobod jiných. Extremisté často veřejně projevují nacionalisticky zaměřený fanatismus, který provází silné xenofobní tendence a rasová nesnášenlivost. Většinu členů radikálních násilnických skupin tvoří

¹⁰⁶ KLÍMA, P., JEDLIČKA, R. Sociálně pedagogická práce s dětmi a mládeží v tíživých životních situacích v nízkoprahovém kontextu. *Speciální pedagogika*, 2002, r. 12, č. 4, s. 226–241.

¹⁰⁷ Majorita je sociologický termín označující obvykle větší či dominantní část společenského útvaru, která má významný podíl na tvorbě pravidel a kulturních norem.

dospívající a mladí muži z autoritářsky vedeného nebo narušeného prostředí. Dívky jsou tu zastoupeny okrajově, většinou na základě partnerských nebo příbuzenských poměrů k některému z mužských členů. Uvnitř uskupení se nejvíce cení loajalita, pravověrnost vůči vyznávaným názorům a hodnotám, poslušnost k autoritě, nesnášenlivost k odlišnostem a bojovnost. Nespokojeným a frustrovaným mladíkům se zde dostává emoční podpory od stejně smýšlejících členů – příznivců klubu (*rowdies*, vlajkonosi), stoupenců hnutí (*skinheads*). Pocity uznání a významu uprostřed společenství přehlušují zkušenosti s neuspokojujícím domácím prostředím nebo trestajícím a zavrhujícím otcem. Zážitek příslušnosti k silnému celku je zvláště mocný při akcích, kde lze vybit napětí a úzkost schvalovanou formou agrese. Dospívající si připadají důležití, když se mohou předvést před ostatními v pouličních výtržnostech nebo se ve rvačkách obětovat pro společnou věc a pro kamarády. Pocit sounáležitosti je posilován při skandování na stadionech, při demonstracích, při oslavách a koncertech oblíbených skupin, hrajících „tvrdou muziku“. V řadě sociálněpatologických uskupení je alkohol kultovní drogou, bez níž by se kamarádské akce jen těžko obešly. V opilosti dochází k výtržnictví, ozbrojeným šarvátkám, vandalství a rasisticky motivovaným útokům. Oběti tvrdé a nesoucité výchovy se často stávají pachateli těch nejtěžších trestných činů.

Sekty

Zajímavým sociologickým faktorem, jenž je s to významně ovlivnit duševní vývoj dospívajícího a jeho společenské zařazení, je jeho příslušnost k nějaké sektě. S vymezením toho, co je nové náboženství, co snaha o modernizaci stávajícího a co je sektářství, mívají problémy i odborníci, zabývající se dlouhodobě podobnými otázkami.¹⁰⁸ Sekta bývá popisována jako početně malá, původně zejména nábožensky orientovaná skupina, ustavující se jako kritická a nespokojená opozice vůči tradiční církvi nebo uznávané ideologii. Situaci nezjednodušuje, že mnohé z toho, co leckterá sekta hlásá, může znít sympaticky, a to, co slibuje, bývá po mladé lidi přitažlivé (poznání podstaty všeho dění, smysluplný cíl, nastolení spravedlnosti, život v blaženosti). Řadu nezralých jedinců vábí záhadnost, mystika, tajnůstkářství, obřadnictví spojené s důrazem na mimořádně silný prožitek, potřeba sounáležitosti s něčím významným a pocit příslušnosti ke skupině vyvolených. Jestliže se zabýváme oblastí sociálněpatologických jevů, pak je důležité ptát se, čím může být sekta pro své stoupence nebezpečná. Je přirozené, že vzhledem k nespočetnému množství uskupení, která naplňují kritéria sekt, jsou vyjmenovávány nejružnější záporné příznaky, jimiž se mohou sekty podepsat na osudech svých stoupenců. U dospívajících je působení o to nebezpečnější, že jejich rozumový, citový a morální vývoj není ukončen. Z pohledu dospělých, zajišťujících socioekonomické moratorium – v němž na jedince nebyvají kladeny veškeré sociální nároky – má dospívající čas využít k tomu, aby se studiem nebo odbornou přípravou přichystal na výkon povolání a zvládl svou vnitřní integraci. Díky tomu by do dalších etap života měl vstupovat jako stabilně cítící, myslící a jednající osoba. Hlavním vývojovým úkolem mládí je tvorba identity, kterou je možno popsat jako pocit

¹⁰⁸ Srov. ENROTH, R. et al. *Průvodce sektami a novými náboženstvími*. Praha: EELAC 1995. REJCHRT, L. *Pavučiny*. Praha: Oliva 1995. ŠTAMPACH, O. I. *Sekty a nová náboženská hnutí*. Praha: Oliva 1995. POKORNÝ, J. a kol. *Nebezpečí sekt*. Brno: ÚPPD 2002.

jednoty sám se sebou za současného pocitu spojitosti s obklopující společností.¹⁰⁹ Jako nejnebezpečnější rysy působení sekt se uvádí izolacionismus spojený s pocity výjimečnosti, fanatismus, dogmatismus, nesnášenlivost vůči odlišným či kritickým názorům a autoritářství vůdčích osobností, jež směřuje k poslušnosti a nesamostatnosti prostých členů.

26.5.7 SEBEPOŠKOZOVÁNÍ A SEBEVRAŽEDNÉ CHOVÁNÍ

Ve věku dospívání bývá podle statistických zjištění druhou nejčastější příčinou smrti u hochů (a třetí u děvčat) násilné ukončení vlastního života. Jako vyvolávající příčiny sebepoškozujícího chování jsou psychiatry jmenovány zejména citové a milostné problémy, rozpory s rodiči, vážné školní obtíže (neprospěch, vyloučení ze studia, nespokojenost s chybně zvoleným učebním oborem), tělesné či smyslové vady, které brání plnohodnotnému zapojení mezi vrstevníky. Důvody vedoucí k úvahám o dobrovolném odchodu ze života bývají složitější. Svou roli sehraje jak duševní rozkolísanost a sklony k depresivitě, tak neuspokojivé a nepřítliš pevné sociální vazby v nejbližším okolí a pochopitelně vážné chyby v prvotní výchově. Při takovéto konstelaci je vyvolávající moment (neúspěch, odmítnutí, zklamání) jen posledním kamínkem v mozaice. Psychologové vyšetřující dospívající, jež zvažují odchod ze života (či prodělali nezdařený pokus), tvrdí, že jedinci, kteří se pokoušejí o sebevraždu, bývají snadno psychicky zranitelní, při zátěžích jsou málo odolní se sklony k poraženectví, pasivitě a sebepodceňování. U řady sebevrahů se vyskytuje alkoholismus či drogová závislost nebo časté zneužívání návykových látek. K sebevraždě se nezřídka uchylují děti v minulosti zanedbávané, týrané či pohlavně zneužívané. Jejich sebeúcta, vztah k vlastnímu tělu i důvěra k lidem jsou oslabené nebo vysloveně špatné.¹¹⁰

Demonstrativní sebevražedný pokus

Za demonstrativní sebevražedný pokus se označuje nápodoba sebevražedného chování, jejímž smyslem je manipulace se sociálním okolím, psychický nátlak, citové vydírání a zastrasování sebevraždou.

Sebevražda

Sebevražda (*suicidium*) je autodestruktivní (sebe samého zničující) jednání zaměřené k dobrovolnému ukončení vlastního života, charakterizované cílevědomou snahou zvolit k tomu vhodné prostředky, místo a čas.

Orientační diagnostika

K diagnostickým známkám patří: **náhlý** nápadný **neprospěch** a prohlubující se nezáměr o další vzdělávání; **ztráta zájmu** o věci, které dříve jedince těšily (koníčky, záliby, sport), doprovázené **pocity zbytečnosti** a narůstající **prázdnoty**, jež je vyjadřována tvrzením,

¹⁰⁹ KLTEZKY, T., ROSSLER, J., WINTER, H. Životní fáze mládí: prohrát, aniž jsem poražen. *Éthum*, 1993, č. 1, s. 4–16.

¹¹⁰ Více KOUTEK, J., KOCOURKOVÁ, J. *Sebevražedné chování*. Praha: Portál 2003.

že nic nemá smysl; **konflikty** s nejbližším okolím, stupňující se v roztržky a rozchody s nejbližšími kamarády nebo milostnými partnery, následované **pocity nepochopení a osamění**.¹¹¹

Aktuální alarmující příznaky, které byly shledávány před sebevražděným pokusem, bývají popisovány takto:

- ☐ přítomnost projevů deprese (sebeobviňování, smutek, lítostivost, pláčivost);
- ☐ psychická vyčerpanost, zpomalené myšlení, nevýpravnost, apatie, bezvýrazná mimika, na dotazy jsou zpravidla dávány stručné odpovědi, postižený mluví nevýrazným tichým hlasem;
- ☐ úzkostnost, pocity napětí, hněvivost, pocity marnosti a beznaděje, které se prudce střídají;
- ☐ nespavost v předchozích dnech, viditelná únava, polehávání po lavičce;
- ☐ výskyt sebevražděných pokusů dříve či sebevraždy v příbuzenstvu;
- ☐ nedávná ztráta blízké osoby;
- ☐ opilost, podnapilost („napít se na kuráž“ před činem);
- ☐ těžká choroba, postižení, úraz či strach z vážného onemocnění (AIDS, nádorové onemocnění);
- ☐ nenalézání alternativ při řešení osobních obtíží;
- ☐ viditelné uvolnění až letargie při definitivním rozhodnutí odejít ze života (někdy rozdávání dárků kamarádům či loučení se).

Je pochopitelné, že jmenované příznaky jsou pouze orientační a u různých jedinců jsou vyjádřeny nestejnou měrou. Čím je postižený dospívající mladší a nevyzrálejší, tím spíše se může jednat o **zkratové chování** v rozrušení a silném pohnutí myslí, kdy mnohé z uvedeného nemusí platit. Je důležité zdůraznit, že se nevyplácí věřit v pověru, která tvrdí: „Kdo o sebevraždě mluví, ten ji nespáchá.“ Nesmíme podceňovat ani demonstrativní pokusy, protože i ty mohou (byť nezáměrně – nešťastnou náhodou) končit smrtelně. Podezření na sebevraždu vyžaduje vždy vyšetření lékařem a odbornou pomoc. Výsledky výzkumných šetření v oblasti sebevražděnosti poukazují k tomu, že včasná diagnostika a řádná léčba emočních poruch, které s úmyslným ukončením života úzce souvisejí, významně snižují ztráty na lidských životech (Gibbons et al., 2005, s. 165–172).

26.6 PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÁ POMOC ŽÁKŮM

26.6.1 SOCIÁLNÍ OPORA

Existuje řada charakteristik a vymezení, které se zabývají upřesněním cílů intervenčních zásahů, psychologické pomoci a podpory, poskytované lidem v tíživých životních situacích. Při úvahách o sociální opoře je důležité vycházet z přirozeného prostředí dítěte či

¹¹¹ Podrobněji JEDLIČKA, R., KOŤA, J. Sebezničující tendence a sebevražděné jednání u dospívajících – meze a možnosti preventivní práce školy. *Pedagogika*, 1997, r. 47, č. 1, s. 14–25.

dospívajícího – z možností jeho rodiny, kamarádů, spolužáků a vychovatelů, ze znalosti dalších pozitivních vztahů utvářejících jeho nejbližší společenské prostředí. Nejednou se však setkáváme s tím, že ohroženému či postiženému jedinci bezpečné citové zázemí chybí (např. nezáměr rodičů, neúplná rodina) či s tím, že situace je natolik vážná, že stávající sociální síť není s to ji pojmout a bez profesionální podpory zvládnout (těžký úraz, závažné onemocnění, oběti násilností). Pro naši potřebu uijeme pracovní definici psychologa a psychoterapeuta Jaro Křivohlavého, který se zabývá problematikou duševního zdraví, přelomových životních událostí a nemocí.¹¹² Křivohlavý chápe **sociální oporou** v širším slova smyslu pomoc, jež je poskytována druhými lidmi člověku v krizi. Obecně jde o činnost, která tomuto člověku v tísní jeho zátěžovou situaci určitým způsobem ulehčuje.

V literatuře zaměřené na problematiku řešení životních obtíží a krizí bývají uváděny různé formy podpůrných aktivit, z nichž se konkrétní opora v menší či větší míře může skládat.¹¹³ Nejčastěji se uvádí emocionální, informační a instrumentální opora, kladná zpětná vazba – potvrzení a dále opora poskytovaná jedinci sociálním společenstvím. Pokusme se to přiblížit na příkladech. Když člověk v tísní vnímá, že ten druhý (kamarád, rodič, psychoterapeut) ho při rozhovoru pozorně poslouchá a poskytuje mu útěchu i naději, pak mluvíme **citové opoře**. Ta postiženému umožňuje svěřit bez obav spřízněnému posluchači své starosti a trápení. **Informační opora** spočívá v poskytnutí rady, konkrétních doporučení (např. jak zvládnout výběr vhodné školy nebo problémy s učením), nasměrování zájemce k potřebným zdrojům informací (číslo na linku důvěry, odbor sociální péče) či navržení postupů směřujících k řešení situace. **Instrumentální opora** se zaměřuje na poskytování hmotné pomoci či pomáhajícího chování. Sem patří široká škála činností počínajících nabídkou občerstvení vyčerpanému člověku v zátěžové situaci přes pomoc s doučováním či s opravou poškozené věci až po smíření zprostředkování (mediaci¹¹⁴) nebo zabezpečení azylového bydlení u týraného dítěte (právní porada, lékařské ošetření, sociální intervence).

Opora potvrzením platnosti představuje zpětnou vazbu a snižuje jedinci pocit, že je mimo společnost a její normu (případně ho povzbuzuje při orientaci pozitivním směrem). Projevuje se podporou jeho rozhodnutí vytrvat při překonávání překážky konstruktivním – i třeba nepříjemnějším a svízelnějším – řešením situace namísto úniku (vykonat opravnou zkoušku a neodejít předčasně ze studia, usmířit se s partnerem, jemuž v hněvu ukřivdil, podrobit se abstinenci léčbě a komunitní psychoterapii). **Opora poskytovaná sociálním společenstvím** přináší pocit sounáležitosti s ostatními, začlenění a spoluprožívání kladných emocí. Umožňuje jedinci odpoutat se na chvíli od zátěže a pokřát. Vyjadřuje možnost účasti na životě a činnosti nějaké lidské pospolitosti (zájmový kroužek, klub, sportovní oddíl, náboženské společenství).

¹¹² KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál 2001, s. 94.

¹¹³ MAREŠ, J., dříve cit. d. (*Sborník II*), *Typologie sociální opory*, s. 37–41.

¹¹⁴ Mediáci rozumíme zprostředkování porozumění, komunikace a urovnání konfliktů mezi znesvářenými jedinci či sociálními skupinami. Například rodinné konflikty vedoucí k útěku dospívajících z domova, špatné sousedské vztahy, znesváření spolužáci. Značnou komunikační dovednost a speciální proškolení vyžaduje profesionální mediace ve vztazích pachatel–oběť, bojující pouliční party, klient sociální péče – úřady.

Sociální oporu, její kvalitu, dostupnost, hustotu vztahové sítě jedince atd. můžeme diagnostikovat řadou nejrůznějších způsobů a pomůcek. K nejužívanějším a nejjednodušším řadíme pozorování, rozhovor, analýzu produktů (např. kreseb, jednoduchých sociogramů vypracovaných žákem). Ke složitějším a přesnějším technikám, jež slouží zejména pro náročnější poradenskou práci či výzkumné účely, patří specializované dotazníky¹¹⁵ nebo kombinované metody.¹¹⁶

26.6.2 ŽIVOTNÍ KRIZE A KRIZOVÁ INTERVENCE

Životní krize je v krátkém čase se vyostřující tíživá životní situace, kterou již postižený jedinec není schopen zvládnout sám vlastními prostředky a pomocí dosud užívaných strategií.¹¹⁷ Krize rozdělujeme podle závažnosti a délky trvání na krátkodobé či chronické nebo je dělíme podle příčin. Podle spouštěčů rozdělujeme tíživé životní situace na **krize vzniklé v důsledku životních změn a krize traumatické**. Přiblížme si to na konkrétních situacích. Nepříjemným důsledkem změny, se kterou se jedinec nedokáže adaptivně vypořádat, může být například přesídlení rodiny žáka do cizího města. Přestěhování je spojeno s odloučením od dřívějších přátel, s novými vztahy se spolužáky a učiteli, s horší orientací v neznámém prostředí, s dočasnou absencí zázemí pro někdejší záliby a koníčky. Zátěží vyvolávající krizi může být u plachého, nesamostatného dítěte jeho odloučení od matky a nástup do mateřské školy, ale i narození sourozence a ztráta dosavadní rodičovské pozornosti. U starších dětí a dospívajících vyvolá vážné adaptační obtíže i přestup na školu vyššího cyklu a nezvládnutí studijních nároků. K vyvolatelům **traumatické krize** patří například úmrtí někoho blízkého, přepadení, pohlavní zneužití, znásilnění, úraz s těžkými následky, šikana, rozvod rodičů provázený hádkami a agresivními scénami, ztráta milované osoby.

U krize můžeme rozeznat tři **vývojové etapy**: iniciální – zvanou též fáze šoku; kritickou fází, kdy se situace subjektivně zhoršuje a potíže se plně rozvíjejí; závěrečnou integrační neboli restituční fázi, kdy dochází ke zpracování obtíží. U **krize vyvolané v důsledku životních změn** bývá její nástup pozvolný a iniciální fáze není tak ostře vyjádřena jako v případě nenadálého otřesu, který způsobí trauma.¹¹⁸ Při rozpoznání nástupu traumatické krize (**iniciální** čili **šokové fáze**) si můžeme všimnout náhlých změn v mimice, v řeči a chování zasaženého člověka. Nejlépe je to vidět v situacích ztráty milované osoby, sdělení vážné nemoci či nepřijetí na vytouženou školu. Často dochází k vytěsnění či popírání situace – zasažený člověk si myslí, že došlo k omylu, že se zpráva netýká jeho. Dále lze pozorovat rozrušení, postupnou ztrátu kontroly a projevy vzteku nebo smutku. Častý je

¹¹⁵ Např. 27položkový dotazník SSQ6 (Social Support Questionnaire), přeložený a modifikovaný pro české poměry J. Křivohlavým.

¹¹⁶ MAREŠ, J., dříve cit. d. (*Sborník I*), *Diagnostika sociální opory u dětí a dospívajících*, s. 24–41.

¹¹⁷ Existuje řada definic krize. Používáme zde tu, kterou považujeme za nejvýstižnější: KOLITZUS, H., FEURLEIN, W. Zwei bis drei Jahre nach stationärer Krisenintervention: weitere stationäre Behandlungen, momentane Befindlichkeit und subjektive Beurteilung der Indexbehandlung im Rückblick. *Psychiatrische Praxis* 16, 1989, s. 71–77.

¹¹⁸ Trauma je medicínský výraz pocházející z řečtiny, který značí úraz, tělesnou ránu, ale i duševní otřes a psychické poranění.

hlasitý pláč. Ve druhé, tedy **kritické fázi** se rozvíjí nespavost, bolesti hlavy, nevolnost, poruchy příjmu potravy, předrážděnost, vyčerpanost, nadužívání léků na uklidnění, proti nespavosti a bolestem nebo větší konzumace alkoholických nápojů. U jedince vyčerpaného chronickým stresem nejednou dochází k nejrůznějším onemocněním – zejména k opakovaným zánětům horních cest dýchacích, z nichž se postižený člověk jen těžko zotavuje. V kritické fázi krize se vyskytuje jak deprese a pasivita, tak zvýšená popudlivost a tendence k agresivnímu chování. To může být obráceno buď proti sobě (sebepoškození, sebevražedné jednání), nebo proti okolí: hádky, rvačky, vandalismus, delikventní chování. Není-li postiženému poskytnuta psychologická první pomoc a nabídnuta příslušná opora, může dojít ke vzniku duševní poruchy či onemocnění (např. ke vzniku neurózy) nebo k delikventnímu vývoji. Nezpracované vývojové krize bývají jednou z častých příčin vzniku sociálněpatologických jevů, v nehorších případech končí i smrtí.

Pedagogicko-psychologická pomoc při překonávání obtíží a krizí

Profesionálové zabývající se krizovou intervencí přirovnávají krizi k popálenině a zdůrazňují výhody co nejčasnějšího zákroku i v případě psychického traumatu.¹¹⁹ V našem textu rozumíme pojmem **krizová intervence** soubor všech opatření, kterými se snažíme pomoci žákovi v tíživé životní situaci, již není s to sám zvládnout. Základem je **psychologická první pomoc**, ale podle potřeby a závažnosti situace (úmrť rodičů, vyloučení ze studia, pohlavní zneužití) se užívají ještě nejrůznější další sociální strategie (kupříkladu navázání kontaktu s pomáhajícími institucemi či profesionály příslušných oborů: psychiatr, právník, dětský gynekolog), které mají vést nejprve ke stabilizaci jedince a Já (psychoterapie, lékařské ošetření, farmakoterapie), k jeho podpoře (např. právní poradna, přechodné ubytování mimo domov, sociální dávky) a posléze k mobilizaci vlastních sil tak, aby postižený našel odpovídající způsob vypořádání se s krizí.

První pomoc může poskytnout nejen školený lékař nebo psycholog na lince důvěry, ale každý, kdo je připraven dát postiženému možnost svěřit se, trpělivě jej vyslechnout, umožnit mu zorientovat se v nesnázích a přispět k hledání východiska. Praxe ukázala, že v první linii je pro rozpoznání krize a poskytnutí pomoci výhodné, když ji podává někdo, kdo dítě dobře zná – a bývá to učitel.¹²⁰ Základem úspěšného vyrovnání se s tíživou situací je **diagnostika krizového vývoje** za strany vychovatele a taktická nabídka sociální opory. Zaměřujeme se na zklidnění postiženého a zpřehlednění všech okolností. **Psychoterapeutický přístup** se opírá o vřímavost (empatii), trpělivost, otevřenost, upřímnost (autenticitu) a akceptaci – nikdy postiženého neodsuzujeme ani jinak nehodnotíme. Snažíme se o zmapování toho, co se přihodilo a jaké to může mít pro postiženého následky. Pokoušíme se orientovat na to, kdo z blízkých či známých by mu mohl pomoci a o koho se lze opřít. Někdy je situace natolik komplikovaná a vážná, že není v silách laika

¹¹⁹ EVERSTINE, D., S., EVERSTINE, L. *People in Crisis: Strategic Therapeutic Interventions*. New York: Brunner – Mazel 1983.

¹²⁰ K možnostem a mezím psychologické první pomoci ve školním prostředí JEDLIČKA, R. *Psychologická první pomoc v práci výchovného poradce*. Praha: Pedagogická fakulta UK 2000, s. 97.

krizovou intervenci zvládnout. Podstatné je však podat psychologickou první pomoc.¹²¹ Pokud se nám nepodaří navodit alespoň částečné zklidnění, vyvolat naději a objevit nějakou perspektivu, je správné přemýšlet o zprostředkování **odborné poradenské pomoci** (linka důvěry, krizové centrum, pedagogicko-psychologická poradna atd.).

26.7 VOLBA DALŠÍ VZDĚLÁVACÍ CESTY A PŘÍPRAVY NA POVOLÁNÍ

Ke vzdělávání ve střední škole lze přijmout uchazeče, kteří splnili povinnou školní docházku (nebo úspěšně ukončili základní vzdělávání před splněním povinné docházky) a kteří při přijímacím řízení vyhověli stanoveným podmínkám. **Přijímací zkoušky** či **pohovory** se zaměřují na zjištění patřičných vědomostí, vhodných schopností a dovedností. Talent a umělecké dovednosti jsou zkoumány při přijímacím řízení na konzervatoře a další umělecké školy nebo na příslušné obory uměleckoprůmyslových škol (textilní výtvarnictví, keramická tvorba, užitá grafika). Součástí **přijímacího řízení** na některé školy bývá i posouzení **zdravotní způsobilosti** k výkonu konkrétního povolání (zájemci o studium na dopravní škole nesmějí trpět záchvatovitým onemocněním, budoucí chemici nemohou mít sklony k alergiím atd.).

Rovněž přijetí na vyšší odborné a vysoké školy je vázáno přijímacím řízením, které určuje, jaká kritéria musí uchazeč naplňovat, aby mohl být zapsán ke studiu. Často se stává, že dospívající se zajímají o takové povolání, které předpokládá přípravu na škole, na niž není jednoduché být hned napoprvé přijat. Mnohdy ani pro ty, co jsou po náročných vstupních zkouškách přijati, nemusí být studium lehké. Na druhé straně řada mladých lidí volí školu nebo střední odborné učiliště podle rozhodnutí rodičů či jdou tam, kam se nejlépe dostanou, a pro studia ani budoucí práci nejsou motivováni. Při nespokojenosti nebo studijních neúspěších se v rámci poradenské intervence často setkáváme s tím, že mladí lidé měli o škole jinou představu. To, co se mají učit, buď nesplňuje jejich původní očekávání, nebo podmínky jsou náročné či nepřijatelné (výhrady ke spolužákům, k atmosféře školy, složení a práci pedagogického sboru atd.). Prevencí takových nepříjemností je dobrá **informovanost o zvolené škole** a nárocích oboru, ale i reálná představa o vlastních znalostech, dovednostech a studijních schopnostech. Prvotní informace o aktuální situaci, která se týká sítě škol a nabízených studijních míst (na lokální, regionální i celorepublikové úrovni), lze získat prostřednictvím Ústavu pro informace ve vzdělávání. Vhodnou volbu mohou usnadnit jak **návštěvy** vybraných institucí při dnech otevřených dveří, tak poučení od těch, kteří na škole studovali či právě studují, ale též konzultace s poradenskými pracovníky.

Profesnímu poradenství se věnují nejenom **informační a poradenská střediska** při úřadech práce, ale rovněž **pedagogicko-psychologické poradny**. Poradny se zaměřují zejména na zjišťování vhodných vlastností pro vybraný druh školy či učební obor a na

¹²¹ Duševní podpora a krizová intervence. In: JEDLIČKA, R. *Děti a mládež v obtížných životních situacích: Nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Praha: Themis 2004.

diagnostickou rozvahu o **způsobilosti ke studiu**. Individualizovaná analýza je mnohdy důležitější než pouhé informace o lehce dostupných oborech a momentální situaci na trhu práce. Vůle školy a povolání podle toho, kam se nejspíše dostanu či kde jsou zrovna dobré výdělky, je často velmi ošidná.

Žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami naleznou odbornou oporu ve **speciálněpedagogických centrech**, kde mohou využít konzultace s psychology a učiteli, zaměřenými na problematiku určitého postižení, ale i s dorostovými lékaři, posuzujícími možnosti vývoje určité poruchy či onemocnění v závislosti na výkonu zvolené profese.

V daném kontextu je dobré připomenout, že jedním z úkolů **středisek výchovné péče** je kvalifikovaná pomoc klientům a jejich rodičům při výběru vhodné vzdělávací dráhy a individuálně zaměřená podpora dítěte při osvojování si správných strategií učení.

Řešením otázek z oblasti profesního a kariérového poradenství (včetně další orientace pro neúspěšné posluchače uvažující o změně) a otázkami uplatnění absolventů určitého bakalářského nebo magisterského studijního programu na trhu práce se zabývají **vysokoškolská poradenská střediska**. Jedním z důležitých úkolů těchto poradenských pracovišť je prevence studijního selhání a předčasného ukončování studia. Na vysokoškolské poradny se mohou obracet nejen posluchači a čerství absolventi, ale i uchazeči o studium a jejich rodiče (Freibergová et al., 2002).

LITERATURA A PRAMENY

- ADLER, A. *Psychologie dětí*. Praha: Práh 1994.
- ADLER, A. *Porozumění životu*. Praha: Aurora 1999.
- BABIN, P. *Sigmund Freud – tragédie nepochopení*. Martin: Slovart 1994.
- BAKALÁŘ, E. a kol. *Průvodce rozvodem pro všechny zúčastněné*. Praha: Lidové noviny 1996.
- BANDURA, A., WALTER, R. H. *Adolescent Aggression*. New York: Ronald Press 1959.
- BÍNOVÁ, Š. Sexuální násilníci dětského věku – diagnostika, léčba a další intervence. *Česká a slovenská psychiatrie*, r. 104, 2008, č. 7, s. 365–371.
- BLAŽEK, R. et al. *Nebezpečí sekt*. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky Brno 2002.
- BOWLBY, J. *Secure Base*. London: Tavistock – Routledge 1995.
- BOWLBY, J. *Attachment: Attachment and Loss*. 2nd ed. New York: Basic Books 1999.
- BRIERE, J. *Psychological Assessment of Adult Posttraumatic States*. Washington: American Psychological Association 1998.
- BUSHMAN, B. J., ANDERSON, C. A. Comfortably numb: desensitizing effects of violent media on helping others. *Psychological Science*, 2009, r. 20, č. 3, s. 273–277.
- BUSHMAN, B. J., HUESMANN, L. R. Short-term and long-term effects of violent media on aggression in children and adults. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 2006, r. 160, č. 4, s. 348–352.
- CAPPONI, V. a kol. *Sexuologický slovník*. Praha: Grada Publishing 1994.
- CARNAGEY, N. L., ANDERSON, C. A., BUSHMAN, B. J. The effect of video game violence on physiological desensitization to real-life violence. *Journal of Experimental Social Psychology*, 2006.
- CSÉMY, L., NEŠPOR, K. Odvrácená tvář alkoholu. *Česká a slovenská psychiatrie*, 2004, r. 100, č. 2, s. 99.
- ČERNOUŠEK, M. *Sigmund Freud – dobyvatel nevědomí*. Praha: Paseka 1996.
- DUNOVSKÝ, J. *Tyrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing 1995.

- ENROTH, R. et al. *Průvodce sektami a novými náboženstvími*. Praha: EELAC 1995.
- ERIKSON, E. H. *Dětství a společnost*. Praha: Argo 2002.
- ERIKSON, E. H. *Životní cyklus rozšířený a dokončený*. Praha: NLN 1999.
- EVERSTINE, D. S., EVERSTINE, L. *People in Crisis: Strategic Therapeutic Interventions*. New York: Brunner – Mazel 1983.
- FABER, J. Význam dědičnosti, výchovy a vzdělání pro vývoj mozku. In: PILAŘOVÁ, M. (ed.). *Raný vývoj dítěte a možnosti rané intervence*. Praha: Futurum 1998.
- FILLOUX, J. Klinický přístup a pedagogika. *Pedagogika*, r. 49, 1999, č. 4, s. 335–346.
- FREIBERGOVÁ, Z. et al. *Poradenství na vysokých školách*. Praha: NVF 2002.
- FREUD, A. *Psychoanalyse für Pädagogen*. Bern, Stuttgart, Wien, 1935.
- FREUD, S. *Vybrané spisy I*. Praha: Avicenum 1991.
- FREUD, S. *Vybrané spisy II–III*. Praha: Avicenum 1993.
- FREUD, S. *Vybrané spisy III. Práce k sexuální teorii a k učení o neurózách*. Praha: Avicenum 1971.
- FREUD, S. *Nespokojenost v kultuře*. Praha: Hynek 1998.
- FROMM, E. *Anatomie lidské destruktivity*. Praha: Lidové noviny 1997.
- FROMM, E. *Člověk a psychoanalýza*. Praha: Aurora 1997.
- GIBBONS, R. D. et al. The Relationship Between Antidepressant Medication Use and Rate of Suicide. *Archives of General Psychiatry*, 2005, r. 62, č. 5, s. 165–172.
- GOTLIB, I. H., HAMMEN, L. C. *Psychological Aspects of Depression*. New York: John Wiley 1992.
- GRIFFITS, M. D., WOOD, R. T. Risk factors in adolescence: The case of gambling, video game playing, and the internet. *Journal of Gambling Studies*, 2000, r. 16, č. 2–3, s. 199–225.
- GRUSSER, S. M., THALEMANN, R. et al. Excessive computer usage in adolescents – results of a psychometric evaluation. *Wien Klin Wochenschr.*, 117, r. 2005, č. 5–6, s. 188–195.
- HADJ MOUSSOVÁ, Z., DUPLINSKÝ, J. a kol. *Diagnostika: pedagogicko-psychologické poradenství II*. Praha: Pedagogická fakulta UK 2002.
- HANINGER, K., THOMPSON, K. M. Content and ratings of teen-rated video games. *The Journal of the American Medical Association*, 291, r. 2004, č. 7, s. 856–865.
- HEIDBRINK, H. *Morální vývoj dítěte*. Praha: Portál 1997.
- HELUS, Z. *Dítě v osobnostním pojetí: obrat k dítěti jako výzva a úkol pro učitele i rodiče*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Portál 2009.
- HELUS, Z. *Osobnost a její vývoj*. 2. přeprac. vyd. Praha: Pedagogická fakulta UK 2009.
- HELUS, Z. *Sociální psychologie pro pedagogy*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing 2010.
- HORNEYOVÁ, K. *Neuróza a lidský růst*. Praha: Triton 2000.
- HORNEYOVÁ, A., LANYADOVÁ, M. *Psychoterapie dětí a dospívajících*. Praha: Triton 2005.
- HORT, V. Disharmonický vývoj osobnosti. In: Hort, V. a kol. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál 2008.
- HÖSCHL, C., LIBIGER, J., ŠVESTKA, J. a kol. *Psychiatrie*. 2., doplněné a opravené vydání. Praha: Tigris 2004.
- HRDLÍČKA, M., KOMÁREK, V. *Dětský autismus*. Praha: Portál 2004.
- HŘÍBKOVÁ, L. Nadání, nadané děti a jejich vyhledávání. In: HADJ MOUSSOVÁ, Z., DUPLINSKÝ, J. a kol. *Diagnostika: pedagogicko-psychologické poradenství II*. Praha: PedF UK 2002, s. 171–196.
- HUFFORD, M. R. Alcohol and suicidal behavior. *Clinical Psychology Review*, 2001, r. 21, č. 5, s. 797–811.
- JACOBI, J., JUNG, C. G. *Psychologie C. G. Junga*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství 1992.

- JEDLIČKA, R. Autorita – touha pomoci a touha po moci; s. 60–68. In: VALIŠOVÁ, A. et al. *Autorita jako pedagogický problém*. Praha: Karolinum 1998.
- JEDLIČKA, R. Interdisciplinární vztahy mezi hlubinnou psychologií a didaktikou. In: VALIŠOVÁ, A. (ed.): *Historie a perspektivy didaktického myšlení*. Praha: Karolinum 2004, s. 159–173.
- JEDLIČKA, R. Psychoanalytické zamyšlení nad výchovu vedoucí k problémům v sebepojetí u dospívajících. *Pedagogika*, 2002, r. 52, č. 3, s. 321–336.
- JEDLIČKA, R. *Psychologická první pomoc v práci výchovného poradce*. Praha: Pedagogická fakulta UK 2000.
- JEDLIČKA, R. *Psychosociální vývoj dítěte a jeho poruchy z hlediska hlubinné psychologie*. 2. vyd. Praha: Pedagogická fakulta UK 2003.
- JEDLIČKA, R. Výchova orientovaná na individuální potřeby žáka – prostor vědní spolupráce mezi pedagogikou a hlubinnou psychologií; s. 157–169. In: VÁŇOVÁ, R. et al. *Tradice a perspektivy pedagogických věd*. Praha: Karolinum 2003.
- JEDLIČKA, R. Podmínky vzniku a rozvoje školských zařízení zaměřených na soustavnou preventivně výchovnou činnost. *Speciální pedagogika*, 2009, r. 19, č. 1, s. 1–16.
- JEDLIČKA, R. Kompetence mezi výchovou a terapií. In: KOMZÁKOVÁ, M., SLAVÍK, J. (ed.). *Umění ve službě výchově, prevenci, expresivní terapii*. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta 2009, s. 39–43.
- JEDLIČKA, R. Aktuální úloha středisek výchovné péče při prevenci sociálně patologických jevů a poskytování poradenských služeb. *Speciální pedagogika*, 2010, r. 20, č. 1, s. 32–50.
- JEDLIČKA, R. *Výchovné problémy s žáky z pohledu hlubinné psychologie*. Praha: Portál 2010.
- JEDLIČKA, R., KLÍMA, P. Aktuální otázky terénní sociálně pedagogické práce s neorganizovanými skupinami dětí a mládeže. *Pedagogika*, 2004, r. 54, č. 1, s. 4–18.
- JEDLIČKA, R., KOŤA, J. *Aktuální problémy výchovy: Analýza a prevence sociálněpatologických jevů u dětí a mládeže*. Praha: Karolinum 1998, s. 46–62.
- JEDLIČKA, R., KOŤA, J. Sebezničující tendence a sebevražedné jednání u dospívajících – meze a možnosti preventivní práce školy. *Pedagogika*, 1997, r. 47, č. 1, s. 14–25.
- JEDLIČKA, R., KUSÝ, M., PILAŘ, J. a kol. Důvodová zpráva a návrh vyhlášky č. 458/2005 Sb., kterou se upravují podrobnosti o organizaci výchovně vzdělávací péče ve střediscích výchovné péče. *Sbírka zákonů*, r. 2005, částka 161.
- JUNG, C. G. *Duše moderního člověka*. Brno: Atlantis 1994.
- KARIKOVÁ, S. Chyby v sociální percepci učitele. In: *Kapitoly z pedagogické psychologie*. Žilina: IPV-EDIS 2003.
- KLATEZKY, T., ROSSLER, J., WINTER, H. Životní fáze mládí: prohrát, aniž jsem poražen. *ÉTHUM*, 1993, č. 1, s. 4–16.
- KLEINOVÁ, M. *Závist a vděčnost*. Praha: Triton 2005.
- KLÍMA, P. (edit). *Kontaktní práce : antologie textů České asociace streetwork*. Praha: Česká asociace streetwork 2007.
- KLÍMA, P., JEDLIČKA, R. Sociálně pedagogická práce s dětmi a mládeží v tíživých životních situacích v nízkoprahovém kontextu. *Speciální pedagogika*, 2002, r. 12, č. 4, s. 226–241.
- KOLITZUS, H., FEURLEIN, W. Zwei bis drei Jahre nach stationärer Krisenintervention: weitere stationäre Behandlungen, momentane Befindlichkeit und subjektive Beurteilung der Indexbehandlung im Rückblick. *Psychiatrische Praxis*, 1989, č. 16, s. 71–77.
- KOŤA, J. kap. Studie o mikroprostředí; kap. Teorie nálepkování. In: JEDLIČKA, R. a kol. *Děti a mládež v obtížných životních situacích: Nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Praha: Themis 2004, s. 111–113.

- KOUTEK, J., KOCOURKOVÁ, J. *Sebevražedné chování*. Praha: Portál 2003.
- KRCH, F. D. et al. *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Grada 1999.
- KRCH, F. D., CZEMY, L. Rodinné koreláty depresí v adolescenci. *Česká a slovenská psychiatrie*, 2006, r. 102, č. 3, s. 130–136.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál 2001.
- LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing 2006.
- LEMMENS, J. S., BUSHMAN, B. J. et al. The appeal of violent video games to lover educated aggressive adolescent boys from two countries. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 2006, r. 9, č. 5, s. 638–641.
- LINHART, J. a kol. *Sociální deviace, sociologie nemoci a medicíny*. Praha: Slon 1997.
- MANNONI, O. *Freud*. Olomouc: Votobia 1997.
- MAREŠ, J. a kol. *Sociální opora u dětí a dospívajících I–III*. Hradec Králové: Nukleus 2001–2003.
- MATĚJČEK, Z. *Dyslexie – specifické poruchy čtení*. Jinočany: H+H 1993.
- MATĚJČEK, Z., BUBLEOVÁ, V., KOVAŘÍK, J. *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*. Praha: Psychiatrické centrum Praha 1997.
- MATĚJČEK, Z., PILÁŘOVÁ, M., PAZLAROVÁ, M. Lehké mozkové dysfunkce v katamnestickém sledování. *Pedagogika*, 1996, r. 46, mimoř. č., s. 63–69.
- McLELLAN, T. A. et al. Drug Dependence, a Chronic Medical Illness. *The Journal of the American Medical Association*, 2000, č. 13, s. 1689–1695.
- MEČÍŘ, J. *Zneužívání alkoholu a nealkoholových drog u mládeže*. Praha: Avicenum 1990.
- MICHAEL, R. T. et al. *Sex in America a definitive survey*. Boston: Little Brown and Company 1994.
- MORAVCOVÁ, V., WEISS, P. Psychologické aspekty rizikového chování. *Česká a slovenská psychiatrie*, r. 103, 2007, č. 5, s. 225–229.
- MOUREK, J. Český neuroontogenetický výzkum a neurovývojové hypotézy vzniku některých psychiatrických onemocnění. *Česká a slovenská psychiatrie*, 2003, r. 99, č. 8, s. 423–429.
- NĚMEC, J. Mladiství delikventi, trest odnětí svobody a resocializace. In: JEDLIČKA, R. a kol. *Děti a mládež v obtížných životních situacích: Nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Praha: Themis 2004, s. 321–354.
- NOVOTNÝ, V., KOLIBÁŠ, E. Návykové látky a studenti vysokých škól – novšie údaje. *Alkoholizmus a drogové závislosti (Protialkoholický obzor)*, 2003, č. 38, s. 37–42.
- NEŠPOR, K. Děti v rodinách, kde jsou problémy s alkoholem. *Protialkoholický obzor*, 1992, r. 27, č. 3, s. 159–161.
- NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál 2000.
- NEŠPOR, K. Otravy alkoholem a další rizika související s alkoholem u malých dětí. *Česká a slovenská psychiatrie*, 2002, r. 98, č. 3, s. 163.
- NEŠPOR, K. Návyková rizika u dětí a dospívajících. In: Hort, V. a kol. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha, Portál 2008.
- NEŠPOR, K., CSZÉMY, L. Kolik je v České republice patologických hráčů? *Česká a slovenská psychiatrie*, 2005, r. 101, č. 8, s. 433–435.
- NEŠPOR, K., CSZÉMY, L. Zdravotní rizika počítačových her a videoher. *Česká a slovenská psychiatrie*, 2007, r. 103, č. 5, s. 246–250.
- OSMANČÍK, O. *Násilná kriminalita*. Praha: IKSP 1992.
- PAVLÁT, J., JANOTOVÁ, J. Syndrom zavrženého rodiče. *Česká a slovenská psychiatrie*, 2006, r. 102, č. 1, s. 7–12.
- PELIKÁN, J. *Výchova jako teoretický problém*. Ostrava: Amosium servis 1995.

- PIAGET, J., INHELDEROVÁ, B. *Psychologie dítěte*. 3. vyd. Praha: Portál 2000.
- PINE, F. Revidované, přehodnocené a přepracované koncepty „symbiózy“ a separace-individuace podle Margaret Mahlerové. *Revue psychoanalytická psychoterapie*, 2002, r. 3, č. 2, s. 27–39.
- POKORNÝ, J. a kol. *Nebezpečí sekt*. Brno: ÚPPD 2002.
- REJCHRT, L. *Pavučiny*. Praha: Oliva 1995.
- Sborník odboru speciálního školství*. Praha: MŠMT ČR 1998.
- Sborník: The European Parliament Hearing of Young People with Special Educational Needs took place on 3rd November 2003. Middelbart: European Agency for Development in Special Needs Education 2005.
- RIEGER, Z. *Návrat k rodině a domů: příprava klientů institucionálních služeb na návrat z odloučení*. Praha: Portál 2009.
- RIEGER Z., VYHNÁLKOVÁ H. *Ostrov rodiny: integrující přístup pro práci s rodinou: příručka pro odborníky*. 2., uprav. vyd. Hradec Králové: Konfrontace 2001.
- ROZUM, J. a kol. *Výzkum trestného činu loupeže v Praze*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2005.
- SAYERSOVÁ, J. *Matky psychoanalýzy*. Praha: Triton 1999.
- SKÁLA, J. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. Praha: Avicenum 1987.
- SLAVÍK, J. *Umění jako služba výchově, prevenci a expresivní terapii*. In: KOMZÁKOVÁ, M., SLAVÍK, J. (ed.). *Umění ve službě výchově, prevenci, expresivní terapii*. Praha: Pedagogická fakulta UK, 2009, s. 13–26.
- SLAVÍK, J., JANÍK, T. Teorie, výzkum a tvorba školy. *Pedagogika*, 2006, r. 56, č. 2, s. 168–77.
- SATIR, V. *Společná terapie rodiny*. Praha: Portál 2007.
- SMĚKAL, V. *Pozvání do psychologie osobnosti: člověk v zrcadle vědomí a jednání*. 2., opr. vyd. Brno: Barrister & Principal 2007.
- SORIANO, V. (ed.) *Raná péče: Analýza situace v Evropě – klíčové aspekty a doporučení*. Middelbart: Evropská agentura pro rozvoj speciální pedagogiky 2005.
- SPITZ, R. *Anaclitic Depression: An Inquiry into the Genesis of Psychiatric Conditions in Early Childhood. The Psychoanalytic Study of the Child*. New York: International Universities Press 1946, č. 2, s. 313–342.
- STAUB, L., FELDER, W. *Scheidung und Kindeswohl*. Bern–Göttingen–Toronto–Seattle: Verlag Hans Huber 2004.
- STORR, A. *Freud*. Praha: Argo 1996.
- ŠTAMPACH, O. I. *Sekty a nová náboženská hnutí*. Praha: Oliva 1995.
- ŠTURMA, J. Specifické poruchy učení a psychoterapie. In: *Psychoterapie VI*. Praha: Triton 1998, s. 109–117.
- TISCHLER, L. *Attention deficit hyperactivity disorder*. Referát na workshopu pořádaném Českou společností pro psychoanalytickou psychoterapii. Praha, VOŠ pedagogická a sociální 2000.
- TOŠNER, J. Psychologie těhotenství, s. 71. In: ČECH, E. et al. *Porodnictví*. Praha: Grada Publishing 1999.
- TRAIN, A. *Specifické poruchy chování a pozornosti: jak jednat s velmi neklidnými dětmi*. Praha: Portál 1997.
- TUČEK, J. Rozvody z pohledu statistiky. In: BAKALÁŘ, E. a kol. *Průvodce rozvodem pro všechny zúčastněné*. Praha: NLN 1996.
- VALENTOVÁ, L. Diagnostika školní zralosti. In: HADJ MOUSSOVÁ, Z., DUPLINSKÝ, J. a kol. *Diagnostika: pedagogicko-psychologické poradenství II*. Praha: Pedagogická fakulta UK 2002, s. 104–117.

- VEČERKA, K. a kol. *Problémové děti ve školských výchovných zařízeních*. Praha: KNOK 2000.
- Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.
- Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.
- Vyhláška č. 458/2005 Sb., kterou se upravují podrobnosti o organizaci výchovně vzdělávací péče ve střediscích výchovné péče.
- Vyhláška č. 60/2006 Sb., o postupu při zjišťování psychické způsobilosti pedagogických pracovníků školských zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a školských zařízení pro preventivně výchovnou péči a o podrobnostech o školení osob žádajících o akreditaci k oprávnění zjišťovat psychickou způsobilost (vyhláška o psychické způsobilosti pedagogických pracovníků).
- VYMĚTAL, J. *Úzkost a strach u dětí*. Praha: Portál 2004.
- WEISS, P. Miluj s nasazením. *Psychologie Dnes*, 2000, r. 7, č. 8, s. 18–19.
- WINNICOTT, D. W. *Lidská přirozenost*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství 1998.
- Zákon o rodině č. 94/1963 Sb., v posledním platném znění.
- Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů.
- Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění posledních předpisů.
- Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů.
- Zákon č. 383/2005 Sb., kterým se mění zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony.
- ZIKMUNDOVÁ, M., WEISS, P. Soukromý sexuální život prostitutek. *Česká a slovenská psychiatrie*, 2004, r. 100, č. 2, s. 66–72.
- ZIKMUNDOVÁ, M. Sex ve městě – Rozkoš bez rizika ví hodně o sexu, nebojte se zeptat. In: *Primární prevence sociálněpatologických jevů v hlavním městě Praze*. Praha: Magistrát hl. m. Prahy 2002, s. 62–65.