

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA FILOZOFICKÁ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2017

Bc. Jana Procházková

Univerzita Pardubice

Fakulta filozofická

Terapeutické techniky v etopedické praxi dětského domova se školou

Bc. Jana Procházková

Diplomová práce

2017

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická
Akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Jana Procházková**
Osobní číslo: **H15438**
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Resocializační pedagogika**
Název tématu: **Terapeutické techniky v etopedické praxi dětského domova se školou**
Zadávající katedra: **Katedra věd o výchově**

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

Diplomová práce se zaměřuje na terapie v etopedické praxi dětského domova se školou. Cílem teoretické části je vysvětlení pojmu etopedie, modelu emotional and behavioral disorders, forem poruch chování v dětském věku. Práce se dále zabývá terapií jako způsobem osobnostního rozvoje a popisuje terapeutické techniky využívané v etopedické praxi. Charakterizuje se také historie, současný stav a jednotlivé terapie využívané ve vybraném dětském domově se školou. Cílem praktické části je deskripce průběhu terapií v dětském domově se školou. Výzkum se opírá také o kvalitativní rozhovory o pozitivním vlivu terapií na chování dětí se zaměstnanci dětského domova se školou a dětmi s poruchami chování účastníky se terapií.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

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

Seznam odborné literatury:

- MULLER, O. a kol. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2. vyd. Praha: GRADA, 2014. 512 s. ISBN 978-80-247-4172-7
- PIPEKOVÁ, J. a M. VÍTKOVÁ. *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. 2. vyd. Brno: Paido, 2001. 165 s. ISBN 80-7315-010-7
- SLOMEK, Z. *Etopedie*. 1. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010. 96 s. Edice pedagogické literatury. ISBN 978-80-86723-84-6
- TALAN, K. H. *Help your Child or Teen Get Back on Track: What Parents and Professionals Can Do for Childhood Emotional and Behavioral Problems*. 1. vyd. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2008. 290 s. ISBN 978-1-84310-870-2
- VALENTA, M. a kol. *Přehled speciální pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2014. 272 s. ISBN 978-80-262-0602-6
- VOJTOVÁ, V. *Kapitoly z etopedie I. Přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2018. 136 s. ISBN 978-80-210-6311-2

Vedoucí diplomové práce:

doc. PhDr. Albín Škoviera, Ph.D.

Katedra věd o výchově

Datum zadání diplomové práce:

30. dubna 2016

Termín odevzdání diplomové práce:

31. března 2017



prof. PhDr. Karel Rýdl, CSc.
děkan



L.S.



Ing. Jaroslav Myslivec, Ph.D.
vedoucí katedry

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 26. 6. 2017

Bc. Jana Procházková

PODĚKOVÁNÍ:

Tímto bych ráda poděkovala doc. PhDr. Albinu Škovierovi, PhD. za odborné vedení mé diplomové práce i za jeho pomoc a cenné rady. Dále bych chtěla poděkovat všem z Dětského domova se školou Býchory, za ochotné poskytnutí rozhovorů a cenných informací, které mi pomohly při zpracování této práce. V neposlední řadě patří velký dík všem mým blízkým za podporu v průběhu mého studia.

ANOTACE

Diplomová práce se zaměřuje na terapie v etopedické praxi dětského domova se školou. Cílem teoretické části je vysvětlení pojmu etopedie, modelu emotional and behavioral disorders, forem poruch chování v dětském věku, dále se objasní pojem terapie a popíše se terapeutické techniky využívané v etopedii. Charakterizuje se také současný stav a jednotlivé terapie využívané ve vybraném dětském domově se školou. Cílem praktické části je deskripce průběhu terapií v dětském domově se školou a jejich pozitivní vliv na chování dětí. Výzkum se opírá také o kvalitativní rozhovory se zaměstnanci dětského domova se školou a dětmi s poruchami chování účastnícími se terapií.

KLÍČOVÁ SLOVA

etopedie, převýchova, poruchy chování, terapie, dětský domov se školou

TITLE

Therapeutic Techniques in Ethopedy of Children's Home with School

ANNOTATION

The presented Master Thesis focuses on therapies in ethopedy practice in children's home with school. The aim of the theoretical part is the definition of the term ethopedy, as well as the model of emotional and behavioral disorders, forms of behavioral disorders at a young age, and finally, the term therapy and its techniques used in ethopedy is clarified. Furthermore, the current state of the children's home with school is characterized, alongside with the individual techniques used in the children's home with school chosen for the purpose of this Master Thesis. The goal of the analytical part is the description of the course of the therapies in the children's home with school, and the analysis of their effects on the children's behavior. The analysis is also based on the qualitative conversations with the employees as well as the children suffering from the behavioral disorders.

KEYWORDS

ethopedy, reeducation, behavioral disorders, therapy, children's home with school

Obsah

Úvod.....	10
I Teoretická část	
1 Etopedie	12
1.1 Vztah etopedie a resocializační pedagogiky	14
1.2 Převýchova	16
1.2.1 Metody a prostředky převýchovy	16
2 Poruchy chování v dětském věku.....	18
2.1 Dítě v „riziku“, s problémovým chováním, s poruchou chování	19
2.2 Model Emotional and Behavioral Disorders (EBD)	21
2.3 Etiologie poruch chování v dětském věku.....	22
2.4 Klasifikace poruch chování	24
2.4.1 Medicínská klasifikace poruch chování	24
2.4.2 Sociální klasifikace poruch chování.....	25
2.4.3 Školská klasifikace poruch chování	26
3 Terapie	28
3.1 Psychoterapie	28
3.2 Terapeutické techniky využívané v etopedické praxi.....	30
3.2.1 Expresivní terapie	31
3.2.2 Terapie hrou.....	32
3.2.3 Psychomotorické terapie	33
3.2.4 Činnostní a pracovní terapie.....	34
3.2.5 Animoterapie	34
3.2.6 Relaxační techniky.....	35
3.2.7 EEG biofeedback	35
3.3 Zásady terapeutické práce	36
3.4 Osoby v terapeutickém procesu – terapeut a klient.....	37
4 Ústavní péče	39
4.1 Dětský domov se školou.....	40
5 Dětský domov se školou Býchory.....	42
5.1 Součásti DDS Býchory	44
5.1.1 Rodinné skupiny	44
5.1.2 Základní škola.....	45
5.1.3 Terapeutické oddělení	46

II PRAKTICKÁ ČÁST

6	Metodologie vědeckého výzkumu	48
6.1	Výzkumná strategie	48
6.2	Výzkumné metody	49
6.2.1	Polostrukturovaný rozhovor	49
6.2.2	Zúčastněné pozorování	50
6.3	Charakteristika výzkumného souboru	52
6.4	Cíl výzkumného šetření	52
6.5	Výzkumný problém	53
6.6	Výzkumné otázky	53
7	Realizace výzkumného šetření	54
7.1	Zpracování a interpretace dat	55
7.1.1	Hiporehabilitace	57
7.1.2	EEG Biofeedback a relaxace	64
7.1.3	Terapeutický rozhovor založený na bezpečném vztahu	71
7.1.4	Vztah budovaný rozhovorem, Sandtray terapie	76
7.2	Vyhodnocení výsledků výzkumného šetření	78
8	Závěrečná diskuze	82
	Závěr	84
	Seznam použité literatury a pramenů	86
	Legislativní zdroje	91
	Internetové zdroje	91

Úvod

Předložená diplomová práce má název *Terapeutické techniky v etopedické praxi dětského domova se školou* a zabývá se problematikou terapií a jejich terapeutickým využitím v konkrétním zařízení ústavní výchovy. Motivací k vytvoření práce na toto téma mi byla odborná praxe, kterou jsem strávila v Dětském domově se školou Býchory, a kde jsem měla možnost sledovat, jak odborní pracovníci konkrétní terapeutické postupy využívají při práci s dětmi s poruchami chování.

S využitím terapie ve speciální pedagogice jsem se setkala již dříve díky mému zájmu o canisterapeutickou praxi. Nicméně s využitím dalších praktických terapeutických technik jsem se osobně setkala až při své praxi v DDŠ Býchory a musím upřímně uznat, že mě nadšení zaměstnanců příjemně překvapilo a všechny využívané terapeutické možnosti mě uchvátily. Impulzem k napsání této diplomové práce bylo právě osobní setkání s terapeuty v zařízení v průběhu odborné praxe. Během té jsem se dozvěděla mnoho užitečných informací o tom, které terapie a jakým způsobem probíhají.

Problematika využívání terapií v práci s dětmi s poruchami chování v ústavní péči jako téma závěrečné práce se objevuje stále v malé míře. Naopak odborných prací zabývajících se terapií obecně jsem objevila veliké množství.

Teoretická část obsahuje celkem pět kapitol a připravuje odborné základy pro následnou realizaci výzkumného šetření. První kapitola vysvětluje pojem etopedie a přibližuje její vztah k oboru mého studia – resocializační pedagogice. Dále je představen klíčový pojem etopedické praxe převýchova a její metody a prostředky.

Ve druhé kapitole jsou přiblíženy pojmy dítě v riziku, dítě s problémovým chováním a dítě s poruchou chování. Je zde vysvětlen rozdíl mezi těmito pojmy, poté je prezentován termín EBD, který k nám ze zahraniční literatury v poslední době stále více proniká. Také je popsána etiologie poruch chování a tři nejužívanější klasifikace poruch chování.

Třetí kapitola objasňuje termíny terapie a psychoterapie. Uvádí vybrané terapeutické techniky využívané v etopedické praxi a nastiňuje důležitost navázání vztahu mezi účastníky terapeutické intervence, tedy terapeutem a klientem.

Čtvrtá kapitola přibližuje prostředí ústavní péče, ve kterém se uskutečňují představené terapie. Definují se zde pojmy ústavní a ochranná výchova s důrazem na popis dětského domova se školou.

Pátá kapitola se zabývá konkrétně zařízením, ve kterém probíhalo mé výzkumné šetření. Dětský domov se školou Býchory je zde charakterizován a jsou uvedeny jeho součásti včetně nově zřízeného terapeutického oddělení. Teoretická část této diplomové práce s novými informacemi nepřichází, pouze vytváří základnu pro následný výzkum v praktické části.

V praktické části, konkrétně v šesté kapitole, je popsána metodologie výzkumu, charakteristika výzkumného souboru, výzkumný problém i výzkumné otázky. Cílem výzkumného šetření je zjistit, jakým způsobem terapeutické aktivity v DDŠ Býchory probíhají a zda mají pozitivní vliv na děti s poruchami chování.

Sedmá kapitola se zajímá o realizaci výzkumného šetření, zpracování získaných dat a jejich interpretaci. V této části vycházím ze zápisků z pozorování konkrétních terapeutických intervencí a z transkripce rozhovorů provedených s terapeutkami a dětmi účastnicími se terapií v Dětském domově se školou Býchory.

Závěrečná, osmá kapitola v podobě závěrečné diskuze shrnuje sebrané informace a zabývá se nástinem dalších otázek vyvstávajících z provedeného výzkumu. Tyto otázky mohou sloužit k dalšímu či hlubšímu zkoumání dané problematiky.

Doufám, že tato práce může přispět svým detailním popisem jednotlivých terapeutických technik jako tzv. příklad dobré praxe a zároveň, že provedené šetření přinese další otázky z této oblasti vhodné ke zkoumání.

I Teoretická část

1 Etopedie

První kapitola se zabývá etopedií jako klíčovým pojmem této diplomové práce. Představuje etopedii jako vědní disciplínu a přibližuje oblast jejího zájmu. Na toto navazuje vymezení cílové skupiny a cílů etopedické praxe, kterých je dosahováno s využitím souboru metod a technik. Vzhledem k oboru studia bych také ráda přiblížila, jak je autory vnímán pojem resocializace a obor resocializační pedagogika. V návaznosti představím odlišné pohledy na spojitost resocializační pedagogiky s etopedií. Poté seznámím s pojmy převýchova a reedukace a uvedu metody a prostředky převýchovy.

Pojmem etopedie se rozumí vědní disciplína, jedna z částí speciální pedagogiky, která zaměřuje svou pozornost na jedince s poruchami chování a na jejich výchovu a vzdělávání. Pojmenování etopedie vychází z řeckého základu, konkrétně vzniklo ze slov *ethos* = mrav a *paideia* = výchova. Pokud tedy volně přeložíme tento pojem, tak etopedie je výchova jedince směřující k nápravě mravů.¹

Etopedie je poměrně mladým oborem, k osamostatnění od psychopedie došlo v roce 1968. Etopedie se průběhem času utvářela jako samostatná disciplína speciální pedagogiky, zabývající se mravním formováním osobnosti morálně narušené osobnosti, etiologií vzniku mravní narušenosti, etopedickými zařízeními, ale i problematikou prevence a profylaxe.²

Jednu z prvních definic etopedie uvádí defektologický slovník: „*Pedagogika osob mravně narušených, s poruchami chování a emocí; jeden z oborů speciální pedagogiky, který se zabývá výchovou, převýchovou, vzděláváním a pracovní přípravou mravně narušených jedinců. (...) je nutno zkoumat a odhalovat vlastní speciálně pedagogické zákonitosti a tvořivě vyvozovat poznatky pedagogiky speciální přímo z vlastního procesu speciální (nápravné, léčebné) výchovy, zejména z procesu reedukace, kompenzace a rehabilitace – s maximálním využitím poznání obecně pedagogického*“³

¹ SLOMEK, Zdeněk. (2010) *Etopedie*. s. 5

² KALEJA, Martin. (2013) *Základy etopedie*. s. 6

³ EDELSBERGER, Ludvík a Miloš SOVÁK, ed. (1978) *Defektologický slovník*. s. 267-269

Novodobou definici etopedie je možné nalézt v Andragogickém slovníku: „*Obor speciální pedagogiky zabývající se výchovou, převýchovou, vzděláváním a pracovní přípravou jedinců, kteří mají určité poruchy chování, od mravní narušenosti a delikventního chování až po kriminální činnost. Je to obor prakticky vysoce důležitý v důsledku toho, jak se v současné společnosti uvolňují mravní normy a vzrůstá rozsah asociálního chování dětí, mládeže a dospělých. Proto je etopedie zaměřena na všechny věkové skupiny. (...) Etopedie úzce souvisí se sociální pedagogikou a resocializační pedagogikou.*“⁴

Etopedie je multidisciplinárním oborem, jenž se opírá o poznatky z mnoha dalších vědních disciplín, které se zabývají zejména společností a člověkem. Jedná se především o vědy: pedagogika, psychologie, patopsychologie, sociologie, etika, axiologie, psychiatrie, genetika, neurologie, filosofie, politika, právo, kriminologie, penologie.⁵

„*Etopedie se zabývá edukací, reedukací a zkoumáním edukace jedinců s poruchami emocí a chování. Hledá a vyhodnocuje formy a prostředky edukačních aktivit pro ovlivňování jejich chování. Zabývá se systémem a podmínkami jejich edukace v prostředí škol hlavního proudu, školských zařízení pro jedince s ústavní a ochrannou výchovou a zařízení preventivně výchovné péče.*“⁶

Etopedie se samozřejmě nezabývá pouze jedinci s poruchami chování, ale v oblasti jejího zájmu se nachází také etiologie poruch chování a možné cesty vedoucí k nápravě a pozitivnímu rozvíjení osobnosti jedinců s poruchami chování. Kromě převládajícího označení etopedie se užívá též název edukace jedinců s poruchami chování.⁷

Cílem etopedické praxe je zabývat se edukací a prevencí jedinců s poruchami chování a emocí, cílenou reedukací či korekcí ovlivňovat vrozené nebo získané poruchy emocí a chování, společensky akceptovatelně přizpůsobovat chování jedince, vylepšovat podmínky

⁴ PRŮCHA, Jan a Jaroslav VETEŠKA. (2012) *Andragogický slovník*. s. 96

⁵ SLOMEK, Zdeněk. (2006) *Speciální pedagogika: Etopedie – Studijní text*. s. 2

⁶ VOJTOVÁ, Věra. (2008) *Kapitoly z etopedie I*. s. 8

⁷ VOJTOVÁ, Věra. (2008) *Kapitoly z etopedie I*. s. 7

pro jeho další rozvoj, eliminovat ohrožující a nezdravé vlivy z jeho okolí a optimalizovat životní perspektivy jedince. V souladu s konceptem prevence a rané intervence Vojtová specifikuje, že etopedie by svou pozornost měla zaměřovat zejména na:

- ❖ Děti bez výraznějších problémů v chování,
- ❖ Děti v riziku „at-risk youth“,
- ❖ Děti s problémy v chování,
- ❖ Děti s poruchami emocí a chování.⁸

V literatuře se jedinci, o které se etopedie zajímá, pojmenovávají také jako mravně narušení, maladaptivní, psychosociálně narušení, problémoví, delikventní či emocionálně narušení. Všechna tato pojmenování reflektují fakt, že jejich původní postižení se nachází v sociální oblasti.⁹

1.1 Vztah etopedie a resocializační pedagogiky

Pojem resocializace je v podstatě možné chápat ve dvou rovinách. V tradičním polském pojetí se resocializace aplikuje zejména na oblast vězeňství. Ovšem v moderním rozvinutějším pojetí již resocializace zaměřuje svou pozornost na mnohem širší oblast. Dosud nejucelenější definici resocializace uvádějí Průcha a Veteška: „*V širším smyslu představuje proces, v průběhu kterého dochází u člověka k sociálním změnám s cílem přizpůsobit se životu ve společnosti či v komunitě. V užším smyslu jde o proces transformace identity, v němž se lidé učí nové role, zatímco se odučují některé stránky těch starých. Když se požadavky na roli v novém statusu střetávají s předchozí nebo primární socializací jedince, může být nezbytný proces resocializace. Tento proces často vyžaduje odučení přijatých norem, hodnot, názorů a zvyků, aby mohly být nahrazeny novým souborem, který je považován za příhodný pro novou roli. (...) Z hlediska pragmatismu je resocializace metodickým procesem převýchovy objektivní reality.*“¹⁰

Podobně jako autoři výše vnímá resocializaci i Škoviera, který ji vidí jako cíl převýchovy. Jedná se o proces, jehož prostřednictvím jedinci znovu získávají znalosti, dispozice a motivaci. Tyto aspekty umožňují, aby se stali efektivními členy společnosti.¹¹

⁸ VOJTOVÁ, Věra. (2008) *Kapitoly z etopedie I.* s. 70-71, 107-109

⁹ SLOMEK, Zdeněk. (2006) *Speciální pedagogika: Etopedie – Studijní text.* s. 2

¹⁰ PRŮCHA, Jan a Jaroslav VETEŠKA. (2012) *Andragogický slovník.* s. 217

¹¹ ŠKOVIERA, Albín. (2011) *Prevýchova: úvod do teórie a praxe.* s. 12

Z tohoto vyplývá, že u jedince v převýchovném procesu musí nejprve proběhnout korekce chování a změna v oblasti uznávaných hodnot, a pak si teprve může osvojit komplexnější sociální dovednosti, díky nimž se znovu zapojuje do života ve společnosti.

Stankowski již v názvu své publikace ztotožňuje resocializační pedagogiku s etopedií a přináší velmi stručnou definici: „*Resocializační pedagogika, jejímž předmětem zájmů je proces výchovy a vzdělávání sociálně nepřizpůsobivých jedinců.*“¹²

V polském pojetí resocializační pedagogiky představují Czapów a Jedlewski resocializaci takto: „*Resocializační výchova je výchovným procesem, v jehož průběhu se přetváří sféra relativně trvalých motivací vychovávaného jedince, jakož i struktura těchto motivací. (...) Jinak řečeno, předmětem resocializační pedagogiky je výchova zdůrazňující ten aspekt, který může být označován jako uskutečňování změn ve sféře postojů vychovávaného jedince.*“¹³

Resocializační pedagogika se v českém prostředí stále utváří a bývá řazena mezi subdisciplíny sociální pedagogiky. To je rozdíl od etopedie, u které odborníci rozdílně uvádějí, zda vychází ze speciální či sociální pedagogiky. Bargel ji vnímá následovně: „*Resocializační pedagogika je disciplína teoretická a praktická, která se věnuje jedincům, u kterých se vyskytne defekt v socializačním procesu. Věnuje se tedy těm kategoriím osob, které vykazují z různých důvodů sociální nepřizpůsobení, sociální vykojení a antisociální chování. Patří sem i takové skupiny, kde se proces socializace a výchovy prostě nepovedl. A tito lidé jsou také vnímáni jako odchylující se od normy (minimálně ze statistického hlediska).*“¹⁴

V současnosti je do popředí dostává koncepce tvořivé resocializace, která doplňuje tradiční resocializační pedagogiku o nové kontexty a dimenze a jež se zakládá na ideálu dobra – každý člověk je dobrý, proto je třeba v něm hledat dobro, snahu a ušlechtilost. Konopczynski, autor této koncepce, vidí jedince jako bio-psycho-socio-spirituální osobnost a jako člena společnosti a sociálních skupin. Tato koncepce se zaměřuje na hledání a tvorbu příznivých struktur chování jedince. Jako metody tvořivé resocializace uvádí metodu resocializačního divadla, resocializační metodu prostřednictvím sportu, dramaterapie, muzikoterapie,

¹² STANKOWSKI, Adam. (2003) *Etopedie: úvod do resocializační pedagogiky*. s. 4-5

¹³ CZAPÓW, Czesław a Stanisław JEDLEWSKI. (1981) *Resocializační pedagogika*. s. 58, s. 62

¹⁴ BARGEL, Miroslav a Pavel MÜHLPACHR. (2010) *Inkluze versus exkluze – dilema sociální patologie*. s. 80

arteterapii, psychodrama a sociodrama.¹⁵ Právě v koncepci tvořivé resocializace spatřuji díky využívání terapeutických technik a metod hluboké spojení s terapeutickou prací v etopedických zařízeních a těsnou blízkost s tématem této diplomové práce.

1.2 Převýchova

Zde bych se ráda zaměřila na pojem převýchova, který považuji pro tuto práci za klíčový zejména proto, že v rámci převýchovného procesu se uskutečňují terapeutické intervence v etopedických zařízeních. Škoviera pojem převýchova vysvětluje jako práci s jedincem, jehož chování odborníci nebo okolí (případně obě skupiny) hodnotí jako problematické a normální výchovné přístupy nejsou účinné. Na rozdíl od většiny autorů nevnímá převýchovu a reedukaci jako synonyma, ale reedukaci (stejně jako resocializaci) bere jako součást převýchovy, kterou popisuje jako určité přeúčování a nápravu stereotypů.¹⁶

Oproti tomu Slomek vidí pojmy převýchova a reedukace jako synonyma. Převýchovný (též reedukační) proces je souhrnem metod a postupů, které tvoří těžiště práce v převýchovných (školských i vězeňských) zařízeních. Jejich cílem je dosažení resocializace jedince, tedy náprava, korekce chování a jeho opětovné úplné zapojení do společnosti.¹⁷

Reedukaci definovali také Czapow a Jedlewski. Jejich pojetí zní takto: „*výchovné působení používané proto, abychom odstranili ty negativní postoje vychovávané osoby a jejich základ v osobnosti, které znemožňují realizaci výchovných cílů.*“¹⁸

1.2.1 Metody a prostředky převýchovy

Nezbytnou součástí převýchovné práce jsou metody a prostředky. Mezi metody, které v etopedii umožňují naplňovat hlavní cíl převýchovy, se řadí:

- ❖ Reedukace – odstraňování negativních jevů a posilování žádoucích jevů, zaměřuje se na motivaci a získávání nového, společensky přijatelného a hodnotově správného.

¹⁵ BARGEL, Miroslav a Pavel MÜHLPACHR. (2010) *Inkluze versus exkluze – dilema sociální patologie*. s. 81-83

¹⁶ ŠKOVIERA, Albín. (2011) *Převýchova: úvod do teorie a praxe*. s. 12

¹⁷ SLOMEK, Zdeněk. (2006) *Speciální pedagogika: Etopedie – Studijní text*. s. 4

¹⁸ CZAPÓW, Czesław a Stanisław JEDLEWSKI. (1981) *Resocializační pedagogika*. s. 36

- ❖ Kompenzace – rozumí se nahrazení či vyrovnání.
- ❖ Rehabilitace – hlavní je úprava životního prostředí, společenských vztahů a profesionálního uplatnění.
- ❖ Aplikace psychoterapeutických přístupů – založeno na individuální či skupinové interakci s cílem aktivizovat jedince k řešení problémů.
- ❖ Prevence – předcházení nebo zabránění vzniku defektivitu.

Proces převýchovy stojí využívání následujících čtyřech prostředků:

- ❖ Hra – směřuje k dodržování pravidel, výběr hry podle konkrétní situace, atmosféry, zamýšlených cílů – relaxace, aktivizace, motivace, posilování sebeovládání, zvládání afektivních projevů, pěstování morálních zásad.
- ❖ Práce – účinná i tam, kde ostatní prostředky selhávají, fyzická práce působí pozitivně na charakter, vychovává ke spolehlivosti a houževnatosti (kontrola je nezbytná – vhodná míra), zásadou je, že práce musí být smysluplná s patrným užitekem.
- ❖ Režim – napomáhá v budování dynamického stereotypu, opírá se o dodržování společenských norem, hygienických návyků, pedagogických principů.
- ❖ Prostředí – lokalita, strukturace, v převýchovných zařízeních má nezastupitelný vliv.¹⁹

¹⁹ SLOMEK, Zdeněk. (2006) *Speciální pedagogika: Etopedie – Studijní text*. s. 17

2 Poruchy chování v dětském věku

V této kapitole bude prostor věnován problematice poruch chování a emocí u dětí. Proto bude nejprve představen klíčový pojem dítě, důležitá označení poruchy chování (PCH) a problémy v chování a následně bude vysvětlen rozdíl mezi těmito pojmy. V oblasti poruch chování existuje výrazná nejednotnost v terminologii jak na národní, tak i mezinárodní úrovni. O mezinárodní sjednocení terminologie se dlouhodobě snaží Evropská agentura pro rozvoj speciálního vzdělávání, nicméně kvůli přetrvávající nejednoznačnosti budou uvedeny další užívané termíny. Také se popíše především v zahraničí používaný model EBD a dále se zaměří na problematiku etiologie poruch chování a klasifikace poruch chování.

V oblasti etopedie, výchovy a vzdělávání se užívá pojem dítě. Dle Úmluvy o právech dítěte – dokumentu, jehož účelem je chránit práva dětí v procesu výchovy, edukace a rozvoje osobnosti. Úmluva o právech dítěte definuje dítě takto: „... každá lidská bytost mladší osmnácti let, pokud podle právního řádu, jenž se na dítě vztahuje, není zletilosti dosaženo dříve“.²⁰ Označení dítě se v etopedii užívá pro jedince dětského či pubescentního věku, tak i jedince věku adolescentního. Etopedická praxe tedy pečuje o děti od 3 let až do věku, ve kterém dochází k ukončení přípravy na profesní život, nejdéle však do 26 let.

Světová zdravotnická organizace definuje poruchy chování v 10. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí takto: „*Poruchy chování jsou charakterizovány opakujícím se a trvalým obrazem disociálního, agresivního a vzdorovitého chování. Je-li takové chování u daného jedince extrémní, mělo by porušovat sociální očekávání přiměřené věku, a proto být závažnější než obyčejná dětská nezbednost nebo rebelantství v adolescenci. Ojedinelé disociální nebo kriminální činy nejsou samy o sobě důvodem pro tuto diagnózu, která vyžaduje, aby charakter takového chování byl trvalý. (...) Porucha chování se často sdružuje s nepříznivým psychosociálním prostředím, včetně neuspokojivých vztahů v rodině a selhávání ve škole.*“²¹

²⁰ ZÁKON č. 104/1991 Sb., o Úmluvě o právech dítěte. čl. 1

²¹ Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize: duševní poruchy a poruchy chování: popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka. (1992) s. 232

Obecně vzato je možné poruchy chování definovat jako takové chování jedince, které se vymyká běžnému a akceptovatelnému chování. Hranici mezi běžným chováním a chováním dítěte s poruchou chování není možné přesně určit, je tedy náročné stanovit jednoznačnou hranici „normálního“ chování. Chování jedinců s poruchou chování tedy lze charakterizovat jako soubor projevů, které okolí považuje za vážnější, stálejší a společnost více obtěžující.²²

Dle definice Sdružení pro Národní duševní zdraví a speciální vzdělávání je porucha chování a emocí: „...výrazem pro postižení, kdy se chování a emocionální reakce žáka liší od odpovídajících věkových, kulturních nebo etnických norem a mají nepříznivý vliv na školní výkon, včetně jeho akademických, sociálních, předprofesních a osobnostních dovedností. Současně je toto postižení:

- a) něco víc než přechodná víceméně předvídatelná reakce na stresující události z jeho prostředí;
- b) vyskytuje se současně nejméně ve dvou různých prostředích, z nichž alespoň jedno souvisí se školou;
- c) přetrvává i přes individuální intervenci v rámci vzdělávacího programu (pokud se tým odborníků ve svém posudku neshodne na základě historie daného jedince, že intervence bude neúčinná).“²³

Zmíním ještě, že dítě se nenarodí s poruchou chování, ale tato porucha se během života vyvíjí působením mnoha vlivů. Poruchy chování a emocí se také mohou sdružovat i s dalšími poruchami a postiženími. Do této skupiny se mohou zahrnout děti a mladiství se schizofrenií, emocionálními poruchami, úzkostnými poruchami či jinými trvalými poruchami chování a jeho ovládnutí, pokud mají celkový nebo částečný nepříznivý vliv na školní výkon.²⁴

2.1 Dítě v „riziku“, s problémovým chováním, s poruchou chování

Na následujících řádcích bude pozornost věnována jedincům s určitými obtížemi v chování, tedy dětem s nějakým výchovným problémem. Budu se zabývat rozlišením poruchy chování od problémového chování a rizika poruchy chování, protože tyto pojmy bývají často

²² TRAIN, Alan. (2001) *Nejčastější poruchy chování dětí: jak je rozpoznat a kdy se obrátit na odborníka*. s. 10-11

²³ VOJTOVÁ, Věra a Karel ČERVENKA. (2012) *Edukační potřeby dětí v riziku a s poruchami chování: Educational needs of children at risk and with behavioural disorders*. s. 20

²⁴ Tamtéž.

mezi lidmi zaměňovány. V praxi se totiž vyskytují snahy nepřizpůsobivé chování dětí skrýt pod onemocnění a farmakologicky ho léčit. Také se stává, že nevhodné chování dítěte se přijímá právě s ohledem na jeho nemoc. Problémy v chování nejsou poruchou chování, nicméně v případě, že dítě s problémy v chování nemá pevný řád a jasné a bezpečné zázemí, může přerůst až do poruchy chování.

Pro odlišení poruchy chování považují za důležité v následujícím textu krátce představit rozdělení do kvalitativně rozdílných skupin dle Vojtové:

- ❖ Děti v riziku poruchy chování, děti v „riziku“, „at-risk youth“ - mají život plný překážek, úskalí a rizik, v důsledku se vyvíjí socializace rizikově, případně je blokována, koncept sleduje rizika spojená s osobností dítěte (nízká inteligence, empatie), s rodinou dítěte (patologie v rodině), se školou (šikana) i se společností (úroveň vyspělosti).
- ❖ Dítě s problémem v chování –vyznačuje se menší silou a závažností, bývá časově omezené, prezentuje se vyrušováním ve škole, provokováním, nedodržováním pravidel a domluv.
- ❖ Dítě s poruchou chování, poruchou emocí a (nebo) chování – jedná se o postižení, při kterém se chování a emoce dítěte liší od přiměřených věkových, kulturních nebo etnických norem, a které mají neblahý vliv na školní výkon.²⁵

Pro diagnostiku poruchy chování a odlišení od problémového chování je nezbytná diferenciaci, kterou lze formulovat následujícími základními kritérii:

- ❖ Intervenční přístupy užívané při korekci chování, motivace a původ nepřiměřeného chování,
- ❖ Časové trvání výskytu nepřiměřeného chování,
- ❖ Počet prostředí, ve kterém se nepřiměřené chování projevuje,
- ❖ Ontogenetická doba, ve které se nepřiměřeného chování vyskytuje,
- ❖ Návaznost na odlišné sociokulturní prostředí.²⁶

²⁵ VOJTOVÁ, Věra. (2008) *Kapitoly z etopedie I.* s. 72-86

²⁶ KALEJA, Martin. (2013) *Základy etopedie.* s. 38

Jak je možné z výše uvedeného vyvodit, porucha chování a (nebo) emocí se v průběhu života dítěte častokrát vyvíjí z problémového chování působením rizikových faktorů až k závažným poruchám chování. I proto je podstatné, aby intervence byla zahájena hned, když se takové chování objeví, aby bylo možné předejít dalšímu prohlubování problému. Při intervenci se počítá primárně s participací rodičů, učitelů a dalších subjektů, jež mají blízký vztah k výchovnému působení dítěte.²⁷

Mnoho odborníků v praxi se shoduje na tom, že hranice mezi chováním „normálního“ dítěte a dítěte s poruchou chování není příliš jasně vymezená. Nepochybně je možné upozorovat odlišnosti v projevech, které jsou u dítěte s poruchou chování vážnější, konstantnější a společensky více obtěžující. Řada autorů navíc zdůrazňuje, že poruch chování v dětském věku je hodně a v mnoha případech se poruchy chování vyskytují v rozdílných kombinacích. Toto vede k velmi komplikovanému procesu stanovení přesné diagnózy. A k tomu, aby byla mohla být určena správná diagnóza, je zapotřebí, aby ji stanovili pouze odborníci.²⁸

2.2 Model Emotional and Behavioral Disorders (EBD)

Označení dítě s poruchou emocí a chování, které výrazně převažuje v zahraniční literatuře, se užívá pro dítě s intenzivními problémy v chování. Užívání pojmenování: „...*children and youths with emotional and behavioral disorders je výsledkem konsensu dlouhodobých diskuzí konce 80. let v odborných kruzích blízké americké speciální pedagogice (National Mental Health and Special Education Coalition)*“²⁹

V anglicky psané literatuře je možné se setkat i s těmito ekvivalenty: emotional disturbance, emotional disturbances or behavioral disorders (ED/BD), serious emotional disturbance (SED), conduct disorder (CD), emotional and behavioural difficulties. Rozmanitost v pojetí i samotné terminologii zajišťují jednotlivé pohledy, přístupy, hodnocení a výstupy odborných aktivit odborníků z několika disciplín zabývajících se touto problematikou.³⁰

²⁷ KALEJA, Martin. (2013) *Základy etopedie*. s. 38

²⁸ TRAIN, Alan. (2001) *Nejčastější poruchy chování dětí: jak je rozpoznat a kdy se obrátit na odborníka*. s. 29

²⁹ VOJTOVÁ, Věra. (2008) *Kapitoly z etopedie I*. s. 49

³⁰ COOPER, Paul. (1999) *Understanding and Supporting Children with Emotional and Behavioural Difficulties*. s. 46-47, 208

Train používá označení Emotional and Behavioral Difficulties (EBD), do češtiny byl tento pojem přeložen jako emoční problémy a obtíže v chování. Píše, že vysoký počet dětí emočními potížemi, které jsou často spojené i s určitými poruchami chování. Tyto děti mohou mít snížené sebevědomí, být úzkostné, agresivní, přecitlivělé, uzavřené, podrážděné, trpět depresemi, složitě navazovat nové vztahy a další.³¹ Tento termín je v současnosti hojně používaný jak v zahraniční, tak i české literatuře. Někteří autoři termín překládají jako problémové chování, které: „ukazuje na nežádoucí chování jako na fenomén spíše přechodného rázu, není trvalý. Problémové chování nasvědčuje tomu, že se dítě dostalo do zátěžových situací, které se mu nedaří adekvátně zvládat.“³²

Talan ve své publikaci zdůrazňuje, že EBD vzniká v různém věku a často v období dospívání se projevy zmenšují. Z důvodu, že komplexní psychologické vyšetření je nákladné, tak se provádí pouze u komplikovaných a nejasných problémů. Častěji se provádějí testy pro určení konkrétní kategorie EBD, jejichž testové otázky jsou zaměřeny na symptomy, které jsou součástí dané poruchy.³³

2.3 Etiologie poruch chování v dětském věku

Na tomto místě je prostor pro uvedení příčin vzniku poruch chování. Vzhledem k jedinečnosti každého dítěte se jedná o složitou kombinaci mnoha vnitřních i vnějších faktorů. Příčiny jsou multifaktoriálního charakteru a projevy poruchy chování se projevují se různě v závislosti na okolnostech. „*Zkoumání etiologie poruch chování je dosti problematické. Jde o analýzu behaviorálních projevů osobnosti člověka. Ta je konstruována vnitřními, vnějšími, kulturními, biologickými a dalšími dispozicemi. Mezi základní příčiny PCH primárně však řadíme osobnostní charakteristiky a genetické dispozice člověka, oslabení nebo poruchy CNS, úroveň inteligence, vlivy rodinného a širšího sociálního prostředí, subdeprivační a deprivační zkušenosti jedince, subkultury a vrstevnické sociální prostředí, minoritní sociální*

³¹ TRAIN, Alan. (1997) *Specifické poruchy chování a pozornosti: jak jednat s velmi neklidnými dětmi*. s. 38

³² KURELOVÁ, Milena, SEKERA, Ondřej a KUBÍČKOVÁ, Hana. (2008) *Komunitní systém v resocializačních zařízeních pro adolescenty. II, Proces reedukace a resocializace očima dětí a analýza profesních činností vychovatelů a učitelů ve výchovných ústavech*. s. 24

³³ TALAN, K. H. (2008) *Help your Child or Teen Get Back on Track: What Parents and Professionals Can Do for Childhood Emotional and Behavioral Problems*. s. 137, 175-182

skupiny a životní prostředí a jeho vliv na vývoj člověka. (...) existuje celá řada faktorů mající vliv na nevhodné (někdy až násilnické chování) dětí. Každému faktoru by měla být dostatečně věnována pozornost.“³⁴

Poruchy chování často bývají mylně zaměňovány s celou řadou dalších poruch, případně i situačních reakcí dítěte. Jde kupříkladu o záměnu s poruchou pozornosti a hyperaktivity (ADHD) či s afektivní poruchou (deprese apod.). Konkrétní projevy mohou být pouhou odezvou na stresující nebo náročnou situaci, v níž se neorientuje nebo se nedokáže zadaptovat. *„Nežádoucí chování je v takovýchto situacích pouze jakýmsi „voláním“ o pomoc, kterým dítě komunikuje okolí, že něco není v pořádku. Situací, ve kterých dítě může vykazovat některé z projevů poruch chování, je celá řada (např. rozvod rodičů, šikanování ve škole apod.). (...) Je ovšem třeba opět zdůraznit, že se zde nejedná o poruchu, ale pouze o jakési znamení, které nás může dovést k velmi závažným situacím a jevům, se kterými se dítě potýká.*“³⁵

Příčiny poruch chování a emocí je možné dělit několika způsoby, jedním z nich je rozčlenění podle rizik rozvoje na:

- ❖ Rizika spojená s individualitou dítěte (oblast osobnostní, sociální, zkušenostní),
- ❖ Rizika spojená se sociálním okolím dítěte (oblast vnějšího prostředí, příležitostí a bariér, které mu jeho sociální okolí poskytuje pro učení se určitému chování a pro tvorbu návyků chování).³⁶

Podle Fischera a Škody mají příčiny poruch chování multifaktoriální povahu a na jejich vzniku se tak v různé míře podílejí, kombinují a vzájemně ovlivňují biologické faktory (pohlaví a věk, temperament, úroveň mentálních schopností, oslabení či porucha CNS), psychické faktory (motivace, potřeby, seberealizace, pocit zakotvení, uznání) a sociální faktory (rodina, škola, vrstevnické skupiny, lokální prostředí).³⁷

³⁴ KALEJA, Martin. (2014) *Determinanty edukace sociálně vyloučených žáků z pohledu speciální pedagogiky*. s. 31

³⁵ PTÁČEK, Radek. (2006) *Poruchy chování v dětském věku*. s. 5

³⁶ JANKŮ, K. (2010) *Dítě s poruchou chování a emocí*. s. 29

³⁷ FISCHER, Slavomil a ŠKODA, Jiří. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. s. 129-131

2.4 Klasifikace poruch chování

Dále se představí mezi autory nejužívanější rozdělení poruch chování, jejichž aplikace ovšem v praxi velmi závisí na osobních názorech a postojích etopeda a pedagogického pracovníka, kteří v zařízení provádějí diagnostiku a následné zařazení dítěte. Na rozhodování kromě uznávaných kritérií působí také osobnostní charakteristiky a očekávání pracovníka. Train uvádí, proč je kategorizace poruch chování důležitá: *„Chování se klasifikuje proto, aby specialisté mohli dětem porozumět a pomoci a zároveň aby dokázali nabídnout správný postup lidem, kteří s dětmi žijí a pracují.“*³⁸

V literatuře je možné najít různé klasifikace poruch chování proto, že se problematikou těchto poruch zabývá několik disciplín, z nichž každá disciplína si formuje vlastní terminologii a individuální pohled na poruchy chování. Každá z těchto vědních disciplín vidí tuto problematiku z jiné perspektivy, a tak k nim jinak přistupuje. Klasifikace poruch chování je závislá na vědním oboru, a já proto nyní představím tři nejznámější a nejužívanější rozdělení.³⁹

2.4.1 Medicínská klasifikace poruch chování

Medicínské hledisko klasifikace poruch emocí a chování vychází z Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize (MKN-10), jež vytvořila Světová zdravotnická organizace. Ta třídí jednotlivá nemoci a řadí poruchy chování do skupiny poruch diagnostikovaných obvykle v dětství a dospívání.

WHO poruchu chování definuje jako *„poruchu projevující se opakovaným a přetrvávajícím agresivním, asociálním nebo vzdorovitým chováním. Takové chování by mělo výrazně překročit sociální chování odpovídající danému věku, mělo by být proto mnohem závažnější než běžné dětské zlobení nebo rebelantství dospívajících a mělo by mít trvalejší ráz*

³⁸ TRAIN, Alan. (2001) *Nejčastější poruchy chování dětí: jak je rozpoznat a kdy se obrátit na odborníka*. s. 13

³⁹ KALEJA, Martin. (2013) *Základy etopedie*. s. 30-31

(šest měsíců nebo déle).⁴⁰ Tato klasifikace slouží především pro lékařské účely, kdy se porucha chování vnímá jako psychiatrická diagnóza. Primární diagnostické ukazatele zahrnují agresi, odcizení, vandalismus, porušování pravidel a lež.⁴¹

Poruchy chování MKN-10 rozděluje na:

- ❖ Hyperkinetické poruchy (F90).
- ❖ Poruchy chování (F91): Porucha chování ve vztahu k rodině, Nesocializovaná porucha chování, Socializovaná porucha chování, Porucha opozičního vzdroru.
- ❖ Smíšené poruchy chování (F92): Depresivní porucha chování, Jiné smíšené poruchy chování a emocí.
- ❖ Emoční poruchy (F93): Separáční úzkostná porucha v dětství, Fóbická úzkostná porucha v dětství, Sociální úzkostná porucha v dětství, Porucha sourozenecké rivality, Jiné poruchy emocí.
- ❖ Poruchy sociálních vztahů (F94): Elektivní mutismus, Reaktivní porucha přichylnosti, Desinhibovaná porucha přichylnosti.
- ❖ Tikové poruchy (F95): Přejídná tiková porucha, Chronická motorická nebo vokální tiková porucha, Kombinovaná tiková porucha – Tourettův syndrom.
- ❖ Jiné poruchy chování a emocí (F98): Neorganická enuréza denního či nočního typu, Neorganická enkopréza, Porucha příjmu jídla v útlém dětském věku, Pika, Poruchy se stereotypními pohyby, Koptavost, Brebtavost.⁴²

2.4.2 Sociální klasifikace poruch chování

Bývá též označována jako společenská. Sociální rozdělení se orientuje na charakter konfliktu se sociálním prostředím, ve kterém jedinec žije. Tato klasifikace bývá odborníky pokládána za neaktuální, ovšem stále se využívá.

⁴⁰ *Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize: duševní poruchy a poruchy chování: popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka.* (1992) s. 251

⁴¹ KALEJA, Martin. (2013) *Základy etopedie.* s. 30

⁴² *Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize: duševní poruchy a poruchy chování: popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka.* (1992) s. 250-257

Jedná se o rozdělení do následujících skupin:

- ❖ Disociální chování (porucha chování se sociálním základem) – má přechodný charakter, porušování norem bývá úmyslné, častěji se opakuje, souvisí se vzdorovitostí a negativismem, chování není doprovázeno výraznější nenávisí.
- ❖ Asociální porucha chování – chování odporuje mravním normám společnosti, avšak nedosahuje ještě hranice překračování právních předpisů, dítě bývá většinou v rozporu s morálkou, ubližuje samo sobě a má nedostatek sociálního citění.
- ❖ Antisociální porucha chování – porušování právních norem, delikvence, chování jedince má vysokou míru nebezpečnosti a recidivy, bývá spojeno s výraznou agresivitou a motivací uškodit.⁴³

2.4.3 Školská klasifikace poruch chování

Používá se taky označení pedagogická klasifikace. Tato bývá spojena s konfliktem, násilím a závislostmi. V literatuře se uvádí následující třídění:

- ❖ Poruchy chování, které vyplývají z konfliktu – záškoláctví, lhaní, krádeže,
- ❖ Poruchy chování, které jsou spojené s násilím – agrese, šikana, loupež,
- ❖ Poruchy chování, které souvisejí se závislostmi – toxikomanie, gambling.⁴⁴

Nicméně každé dělení poruch chování někteří autoři kritizují, například Theiner píše o rozdělení Světové zdravotnické organizace, že: „*Smysluplnost takového dělení není beze zbytku prokázána. Kategorie jsou utvořeny podle různých třídících kritérií – prostředí, kde se poruchy chování vyskytují, socializace jedince i vývojového období. Jaká je souvislost jednotlivých kategorií, také není přesně známo. Navíc je syndrom poruch chování přítomen u jiných diagnóz – poruch přizpůsobení, poruch sociálních vztahů v dětství a hyperkinetické poruchy chování.*“⁴⁵

⁴³ TRAIN, Alan. (2001) *Nejčastější poruchy chování dětí: jak je rozpoznat a kdy se obrátit na odborníka*. s. 56

⁴⁴ TRAIN, Alan. (2001) *Nejčastější poruchy chování dětí: jak je rozpoznat a kdy se obrátit na odborníka*. s. 59-60

⁴⁵ THEINER, Pavel. (2007) *Poruchy chování u dětí a dospívajících*. In. *Psychiatrie pro praxi* (2) s. 85

Pro praxi vidím zásadní vliv v obecných diagnostických kritériích, mezi která se řadí opakující se stabilní vzorce chování, v jejichž důsledku jsou porušovány společenské předpisy, zákony a práva ostatních. Během předchozího roku se musí vyskytnout tři nebo více symptomů a jeden symptom musí být trvale přítomný v předešlém půl roce. Podmínkou je také, že poruchy chování výrazně zhoršují školní a pracovní výkon. Pro diagnostikování se mezi hlavní symptomy zahrnují následující 4 skupiny chování:

- ❖ Agrese k lidem a zvířatům,
- ❖ Destrukce majetku a vlastnictví,
- ❖ Nepoctivost nebo krádeže,
- ❖ Vážné násilné porušování pravidel.⁴⁶

Poruchy chování v dětském věku však nutně nemusejí představovat celoživotní nálepku. Porucha těsně souvisí s vývojem dítěte a obzvláště s přístupem blízkého okolí i celé společnosti. Kladný přístup, bezvýhradná láska rodičů, soustavná výchova, přímá a rovná spolupráce všech zaangażovaných osob je základem, který dítěti s poruchou chování může významně pomoci a směřovat jeho dráhu života k dlouhodobým nadějným cílům a životní spokojenosti.⁴⁷

⁴⁶ THEINER, Pavel. (2007) *Poruchy chování u dětí a dospívajících*. In. *Psychiatrie pro praxi* (2) s. 85

⁴⁷ PTÁČEK, Radek. (2006) *Poruchy chování v dětském věku*. s. 6

3 Terapie

Tato kapitola se blíže věnuje pojmům terapie a psychoterapie, uvádí vybrané možnosti dělení a blíže charakterizuje skupiny terapií užívaných v etopedii. Také přibližuje důležitý vztah mezi terapeutem a klientem, bez kterého by jakákoli snaha aktérů vyšla vniveč.

Slovo terapie má řecko-latinský původ a v překladu znamená léčení, ošetřování, péči nebo pomáhání. Terapií rozumíme určité terapeutické cvičení či program, který zajišťuje klientům přístup ke zkušenostem a zážitkům, jež jsou potřebné k uskutečnění pozitivní změny jejich fyzického i psychického stavu.

Terapie je možné členit několika různými způsoby (podle formy, terapeutických postupů aj.). Terapie můžeme na základě postupů rozřadit na:

- ❖ chirurgickou terapii,
- ❖ farmakoterapii,
- ❖ fyzioterapii,
- ❖ psychoterapii.⁴⁸

Terapie či náprava poruch chování v dětském věku je závislá na typu a prognóze. Aby bylo dosaženo přinejmenším základní efektivity musí být volen vždy ucelený, uspořádaný a dlouhodobý plán, v jehož průběhu se zaměstná dle možností také sociální okolí. Je třeba si připomenout, že porucha není ve většině případů otázkou jen dítěte, ale i jeho rodičů a dalších zaangażovaných osob.⁴⁹ Terapie je proto v ideálním případě prací jak s dítětem, tak i s jeho rodiči a sociálním okolím.

3.1 Psychoterapie

V etopedii, a tedy v zařízeních zaměřujících se na převýchovu prostřednictvím resocializace a reedukace, se nejvíce uplatňuje právě psychoterapie. „*Psychoterapii považujeme za jeden z hlavních zdrojů speciálně pedagogických terapií. Je tomu tak proto, že využívá mnohých prostředků, jež jsou svým charakterem speciální pedagogice blízké.*“⁵⁰

⁴⁸ MÜLLER, Oldřich a kol. (2005) *Terapie ve speciální pedagogice*. s. 13

⁴⁹ PTÁČEK, Radek. (2006) *Poruchy chování v dětském věku*. s. 17

⁵⁰ MÜLLER, Oldřich a kol. (2005) *Terapie ve speciální pedagogice*. s. 14-15

Sekera zmiňuje, že psychoterapie by neměla být chápána jen jako nástroj reedukace. Měly by být považována za výchovně-vzdělávací cestu vedoucí k uzdravení jedince a k jeho zdravému znovuzачlenění do společnosti. Psychoterapii definuje takto: „*představuje vysoce kvalifikovanou službu lidem (nejenom nemocným, ale také lidem v osobních potížích, v konfliktních vztazích nebo jen motivovaných pro osobnostní růst a zrání)*. Bylo by v rozporu se svobodným právem občana svobodně si tuto službu vybrat, kdyby byla psychoterapie monopolizována jen jedním resortem.“⁵¹

Psychoterapie je pokládána za psychosociální léčbu a za její důležitou složku se považuje rozvoj osobnosti dítěte. Podrobněji se ještě rozděluje na:

- ❖ Pedagogickou terapii,
- ❖ Socioterapii,
- ❖ Individuální či skupinovou terapii.

Sekera všechny tyto formy psychoterapie označuje za přínosné, ale za nejdůležitější pokládá individuální a skupinovou terapii, jež považuje za nejvhodnější pro změny v postojích, osobnosti a celkovém růstu jedince.⁵²

Individuální psychoterapie funguje především na vztahu a vzájemném působení terapeuta a klienta. Skupinová psychoterapie se zakládá na vzájemném působení mezi členy skupiny. Cílem psychoterapie je umožnit klientovi naučit se samostatně zvládat náročné životní situace, sám se rozhodovat a podle toho jednat. Klienti si tvoří vlastní identitu, posilují schopnost řešit problémy a přijmout odpovědnost za svá rozhodnutí, postupem času tak nabývají houževnatost pro zvládnání každodenního života a uplatnění se ve společnosti.⁵³

V terapii se uplatňují odlišné terapeutické přístupy, které využívají různé způsoby cílené činnosti. Podle Müllera se terapeutické přístupy mohou obecně vymezit jako: „*takové způsoby odborného a cíleného jednání člověka s člověkem, jež směřují od odstranění či zmírnění nežádoucích potíží, nebo odstranění jejich příčin, k jisté prospěšné změně např. v prožívání, chování, fyzickém výkonu.*“⁵⁴

⁵¹ SEKERA, In SYCHROVÁ, Adriana (ed.). (2014) *Ústavní péče v resocializačním kontextu*. s. 136-137

⁵² SEKERA, In SYCHROVÁ, Adriana (ed.). (2014) *Ústavní péče v resocializačním kontextu*. s. 135

⁵³ YALOM, Irvin D. (1999) *Teorie & praxe skupinové psychoterapie*. s. 333-337

⁵⁴ MÜLLER, Oldřich a kol. (2005) *Terapie ve speciální pedagogice*. s. 13

3.2 Terapeutické techniky využívané v etopedické praxi

Aplikace terapeutických přístupů je jednou z metod převýchovné práce a pomáhá plnit základní cíl převýchovy, kterým je dosažení maximálního stupně sociální integrace. V převýchovné práci se využívají jak techniky založené na individuálním kontaktu terapeuta a dítěte, tak i techniky skupinového charakteru s důrazem na interakci mezi členy dané skupiny. Terapeutické přístupy mají rozdílné zdroje a k realizaci využívají rozdílné prostředky. V práci s dětmi s poruchami chování však mají všechny terapie společné cíle, jimiž jsou aktivizace jedince k řešení vlastních problémů, posílení důvěry v sebe sama a vlastní schopnosti a trénink samostatnosti.⁵⁵

Jednotliví autoři přistupují k třídění terapií podle různých hledisek. „*Základem všech technik jsou ovšem metody zaměřené na nácvik žádoucích vzorců chování a posílení aktivních schopností uvědomění si možných následků nežádoucího chování.*“⁵⁶ Na základě použitého psychoterapeutického prostředku (rozhovor, domluva, působení, hra, cvičení, práce, ...) Slomek k psychoterapeutickým technikám řadí:

- ❖ Porady (rozhovory) – velmi významná část převýchovného procesu, která je v kompetenci odborníku (psycholog, etoped).
- ❖ Vhledová psychoterapie – věnuje pozornost především emocím a emočním stavům klienta a pomáhá je měnit pozitivním směrem.
- ❖ Psychodrama (Moreno) – dramatizace určité situace s cílem pochopit své místo ve společnosti, práce s každým členem skupiny.⁵⁷

Pro účely této práce považuji za důležité uvést Müllerovo rozdělení terapie na základě použitých terapeutických prostředků na terapie hrou, činnostní a pracovní terapie, psychomotorické terapie, expresivní terapie a terapie za účasti zvířete.⁵⁸ K nim bych vzhledem k paletě nabízených terapií ve prostředí Dětského domova se školou Býchory přidala ještě další dvě terapeutické techniky – relaxaci a EEG biofeedback. Jednotlivé terapie bych nyní blíže představila.

⁵⁵ SLOMEK, Zdeněk. (2006) *Speciální pedagogika: Etopedie – Studijní text*. s. 18-19

⁵⁶ PTÁČEK, Radek. (2006) *Poruchy chování v dětském věku*. s. 18

⁵⁷ SLOMEK, Zdeněk. (2006) *Speciální pedagogika: Etopedie – Studijní text*. s. 19-20

⁵⁸ MÜLLER, Oldřich a kol. (2005) *Terapie ve speciální pedagogice*. s. 25

3.2.1 Expresivní terapie

Slovo exprese je možné přeložit jako výraz a při expresivní terapii jde o spontánní vyjádření pocitů a nálady prostřednictvím různých forem vyjádření. Expresivní terapie, které se označují také jako neverbální, umělecké nebo kreativní terapie, využívají uměleckých prostředků s cílem pomoci lidem změnit jejich chování, emoce, myšlení a strukturu osobnosti individuálně i společensky přijatelným směrem.⁵⁹

Tvůrčí terapie se zejména u dětí velmi osvědčují. Je tomu tak proto, že dětský svět je již ze své podstaty kreativní činnosti více nakloněn. Prostřednictvím tvořivých technik děti uvolňují napětí a stres, relaxují a harmonizují svou duši, což se odráží jak na jejich tělesné stránce, tak i ve vztazích s okolím.⁶⁰ Mezi nejznámější formy expresivní terapie řadíme následující terapie:

Dramaterapie – Terapeuticko-formativní obor, ve kterém převládají aktivity ve skupině, které využívají divadelních a dramatických prostředků k dosažení zmírnění důsledků poruch a problémů, což má za cíl vést k dosažení osobnostního růstu jedince. Významný je rozvoj fantazie a kreativity, empatie, zlepšení komunikačních schopností a sebedůvěry, uvědomění si pocitu odpovědnosti.⁶¹

Taetroterapie – Pod tímto pojmem si lze představit divadelní představení, v němž hrají především jedinci s handicapem. Představení předchází příprava pod vedením terapeuta, profesionálních herců nebo režiséra. Na přípravě samotné scény se podílejí i osvětlovači, malíři, švadleny, hudebníci, kulisáři či zvukaři. Díky této pestrosti se může připojit každý a terapeuticky se na klienty působí v mnoha směrech a oblastech. Díky taetroterapii mohou klienti komunikovat a spolupracovat s jedinci majoritní společnosti a je tak naplňován integrativní charakter terapie.⁶²

⁵⁹ VALENTA, Milan. (2011) *Dramaterapie*. s. 112

⁶⁰ ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta, Klára ŠPAČKOVÁ a Eva NECHLEBOVÁ. (2012) *Speciální pedagogika v praxi: [komplexní péče o děti se SPUCH]*. s. 104

⁶¹ VALENTA, Milan. (2011) *Dramaterapie*. s. 23

⁶² POLÍNEK, In MÜLLER, Oldřich a kol. (2005) *Terapie ve speciální pedagogice*. s. 139-140

Biblioterapie – Definuje se jako nástroj individuálního i společenského růstu jedince a klinický proces využívající literaturu, tvořivé psaní a film spojený s diskusí, která je řízena terapeutem a jejímž cílem je sjednocení emocionální a kognitivní oblasti osobnosti se záměrem dosáhnout sebeuvědomění nebo zlepšení.⁶³

Muzikoterapie – Muzikoterapie je terapií aplikující hudební umění. Podle Americké muzikoterapeutické asociace je muzikoterapie: „*klinické a evidované využití hudební intervence k naplnění individuálních cílů a v prostředí terapeutického vztahu akreditovaným odborníkem s ukončeným schváleným programem muzikoterapeutického vzdělání.*“⁶⁴ Na pomezí muzikoterapie a terapie relaxací se nachází využití hudby jako relaxačního prostředku, o kterém se také zmiňuje podkapitola 3.2.6 Relaxační techniky.

Arteterapie – V této terapii je základním prostředkem pro ovlivnění psychiky výtvarný projev. Tento postup někdy bývá přiřazován k psychoterapii a jejím jednotlivým směrům, jindy je pojímán jako samostatný obor, který v sobě obsahuje terapeutický nádech. Jedná se o terapeutickou aktivitu, při které se využívá kreslířská, malířská, sochařská nebo jiná výtvarná technika, která slouží pro relaxaci a diagnostiku. Cílem arteterapie je samotný proces tvorby, ne dokonalý výsledek.⁶⁵

3.2.2 Terapie hrou

Hra je jednou ze základních lidských aktivit a má klíčový význam ve vývoji osobnosti. Terapie hrou je odbornou, záměrnou a cílevědomou aplikací prostředků hry s účelem napomáhat změně chování, myšlení, emočního prožívání i osobnosti klienta směrem k individuální a sociální přijatelnosti. Hra je nástrojem diagnostiky i následné terapie. Od terapeuta se očekává, že pochopí výrazové prostředky dítěte, dovede s dítětem komunikovat a rozvíjet jeho komunikační dovednosti.⁶⁶ „*Bylo by však chybou se domnívat, že terapie hrou hru pouze využívá. Její významnou a často klíčovou rolí je dětskou hru rozvíjet, umožnit dítěti, aby si mohlo hrát.*“⁶⁷

⁶³ SVOBODA, In MÜLLER, Oldřich a kol. (2014) *Terapie ve speciální pedagogice*. s. 198

⁶⁴ KANTOR, Jiří, Matěj LIPSKÝ a Jana WEBER. (2009) *Základy muzikoterapie*. s. 23, 27

⁶⁵ MÜLLER, Oldřich a kol. (2005) *Terapie ve speciální pedagogice*. s. 50

⁶⁶ SWIERKOSZOVÁ, Jana. (2013) *Pedagogická terapie – vybrané kapitoly*. s. 83

⁶⁷ VYMĚTAL, Jan. (2004) *Obecná psychoterapie*. s. 89

V České republice málo známá a téměř nevyužívaná, v zahraničí velmi oblíbená a zajímavá metoda terapie hrou je Sandtray terapie, nazývaná též hra v písku, která využívá k terapii pískoviště s pískem a co největší počet různých figurek a postaviček. Jde o zapojení představivosti a vytvoření trojrozměrného modelu vnitřního světa jedince. Sandtray pomáhá v oblasti zloby a agresivního chování, strachu, úzkosti a paniky, vztahových s rodinných problémů, zlepšení komunikace s okolím, zvýšení sebevědomí, sebepoznání a osobního rozvoje.⁶⁸

3.2.3 Psychomotorické terapie

Psychomotorické terapie zahrnují širokou škálu aktivit s přesahem do dalších terapií. Jedná se o skupinu psychoterapeutických přístupů s důrazem na ovlivňování duševních procesů jedince pomocí tělesné stimulace. Terapie využívá specifické metody a techniky, nicméně je tu vlastní tělesná aktivita spoluvytvářená dalšími prostředky (hudebními, sociálně-psychologickými, ...).⁶⁹ Jako příklad lze uvést využití pantomimy, tance, relaxace, pohybových her či improvizace s pohybem.

Termín psychomotorika nabývá významu ihned v několika rovinách. To vysvětluje Müller: *Pojem psychomotorika označuje jistou celistvost a neoddělitelnost lidských duševních, tělesných a pohybových funkcí (fungujících v sociálním kontextu), ale také jednu z fází raného dětského vývoje (ve sledu neuromotorika, senzomotorika, psychomotorika, sociomotorika). Tento pojem však může být rovněž základním „stavebním kamenem“ konkrétního přístupu k podpoře vývoje (k podpoře pozitivní změny) postaveném na specifických pohybových či tělesně stimulujících metodách.*⁷⁰

⁶⁸ GALUSOVÁ, Veronika. *Sandtray. Terapie hrou v pískovišti*. E-book. s. 3-5, Dostupný zdarma na objednávku z: <http://www.sandtray.cz/ebook/>

⁶⁹ MÜLLER, Oldřich a kol. (2005) *Terapie ve speciální pedagogice*. s. 27-28

⁷⁰ MÜLLER, Oldřich a kol. (2005) *Terapie ve speciální pedagogice*. s. 27

3.2.4 Činnostní a pracovní terapie

Filozofií ergoterapie je: „Člověk je aktivní bytost, která se vyvíjí pod vlivem činností, které vykonává. Jestliže je využita kapacita její vlastní motivace, lidská bytost je schopna prostřednictvím těchto činností ovlivňovat své fyzické a psychické zdraví a měnit sociální a fyzické prostředí, které ho obklopuje.“⁷¹

Jedná se o terapeutické přístupy, které se definují jako odborné a úmyslné uplatnění manipulace s materiálním okolím (surovinami, materiály, ...). Používají se cíleně, aby pomohly lidem se změnou jejich chování, emocí a myšlení směrem, který je jak individuálně pro jedince, tak i společensky přijatelný. Rozdíl mezi činnostní a pracovní terapií je nepatrný a spočívá v tom, že pracovní terapie, tzv. ergoterapie, směřuje k jistému výrobku nebo výsledku práce klienta. Příkladem jsou rukodělné aktivity s textilem, přírodními materiály, papírem či dřevem. V rámci ergoterapie může jít i o nácvik činností z každodenního života a domácnosti. Cílem je usnadnit jedinci začlenění mezi vrstevníky a nacvičovat samostatnost.⁷²

3.2.5 Animoterapie

Animoterapie se řadí mezi podpůrné formy rehabilitace. Též se nazývá zooterapie a své neobyčejné postavení mezi terapiemi získala svým terapeutickým prostředkem, kterým je další živý tvor – zvíře.⁷³ Působí najednou na fyzické, psychické, sociální i motivační aspekty kvality života, čímž podporuje zdravý jedince. Výjimečnost animoterapie spočívá v tom, že zvířata plní při terapeutické intervenci důležitou roli koterapeuta.⁷⁴

Hipoterapie – je souhrnné označení pro všechny druhy aktivit s pomocí koně. Řadí se sem hiporehabilitace, léčebné pedagogicko-psychologické ježdění (LPPJ), aktivity s využitím koní (AVK) sport handicapovaných a rekreační ježdění.⁷⁵ „Hipoterapie je jednou z komplexních terapií, použitelnou při každém druhu a stupni postižení. Slovo komplexní tuto

⁷¹ DOČKAL, Viktor. In MÜLLER, Oldřich a kol. (2005) *Terapie ve speciální pedagogice*. s. 252

⁷² VODÁKOVÁ, Jitka et al. (2007) *Speciální pracovní výchova a ergoterapie: pro studenty pedagogických fakult*. s. 22

⁷³ MÜLLER, Oldřich. In VALENTA, Milan a kol. (2014) *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. s. 234

⁷⁴ KULKA, in VELEMÍNSKÝ, Miloš a kol. (2007) *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. s. 38

⁷⁵ PIPEKOVÁ, Jarmila a Marie VÍTKOVÁ. *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. s. 131

terapii vystihuje, protože klient současně podstupuje částečně fyzioterapii, psychoterapii i socioterapii.⁷⁶ Pro práci s dětmi s poruchami chování se nejvíce uplatňuje využívání aktivit s využitím koně, případně podle jiného dělení psychoterapeutické ježdění, které zahrnuje práci s koněm, vození se na koni a jízdu na koni (dohromady hipické aktivity). Cílem je pomoci klientům zlepšit sociální fungování a schopnost řešit problémy vhodným způsobem.⁷⁷

3.2.6 Relaxační techniky

Nacvičování technik relaxace je mezi klienty velmi oblíbené. Mezi známé postupy se řadí Schulzův autogenní trénink, Jacobsonova progresivní relaxace, nácvik břišního dýchání či relaxace z jógy a další. Pravidla pro nácvik těchto relaxačních metod platí obdobně jako zásady, které platí pro nácvik relaxace obecně. Metoda relaxace má blahodárné účinky na celého člověka, a tak působí preventivně v předcházení tělesným i duševním onemocněním, která jsou spojena se stresem (poruchy imunity, kardiovaskulární choroby, ...). Relaxační techniky také pomáhají uvolnit psychickou i svalovou tenzi.

Relaxovat je možné jak s hudbou, tak i bez ní. Relaxace s využitím hudby se nejčastěji navozuje poslechem hudby, improvizací s nástroji nebo relaxačním cvičením za doprovodu hudby.⁷⁸ „Schopnost relaxace přispívá k tomu, že jsou děti vnímavější, pozornější a lépe se zapojují do hry. Pomáhá jim zvyšovat sebedůvěru, zdokonalovat paměť, soustředění a umožňuje tak zlepšit kvalitu procesu učení.“⁷⁹

3.2.7 EEG biofeedback

V překladu se jedná o postup využívající biologické zpětné vazby, který se zakládá na spojitosti mezi fyziologickými a psychickými ději. Speciální přístroj snímá fyziologické změny, čímž umožňuje získat dítěti kontrolu nad nepřístupnými psychickými ději. Prostřednictvím EEG je možné monitorovat spontánní mozkovou aktivitu, což usnadňuje optimalizovat elektrofyziologickou aktivitu v mozku a v důsledku zlepšit bazální kognitivní

⁷⁶ DUDKOVÁ, In MÜLLER, Oldřich a kol. (2005) *Terapie ve speciální pedagogice*. s. 280

⁷⁷ HOLLÝ, Karol a Karol HORNÁČEK. (2005) *Hipoterapie: léčba pomocí koně*. s. 147

⁷⁸ MÜLLER, Oldřich a kol. (2005) *Terapie ve speciální pedagogice*. s. 194-196

⁷⁹ MÜLLER, Oldřich a kol. (2005) *Terapie ve speciální pedagogice*. s. 196

funkce, zejména pozornost. Pro trénink se využívá různých počítačových her, proto je tato technika vhodná pro práci s dětmi.⁸⁰ Tato metoda se využívá u dětí s poruchami chování a učení či s ADHD.

Janský píše, že je to metoda: „*stojící na rozhraní mezi terapií, tréninkem a učením, využívající psychologické metody operantního podmiňování k výsledné neuroregulaci mozku, je jednou z možností, která v komplexu dalších léčebných a terapeutických postupů může významně zlepšit prognózu vývoje značného procenta těchto dětí.*“⁸¹ Cílem biofeedbacku je prostřednictvím ovládnutí vlastní mysli (zklidnění, soustředěnost) dosahovat úspěchu v úkolech, které terapeut dítěti zadává prostřednictvím hry na počítači.

3.3 Zásady terapeutické práce

Provádění činností s terapeutickým záměrem má vést ke zmírnění, nebo dokonce k odstranění obtíží a jejich příčin. Každá terapeutická intervence musí splňovat několik základních pravidel:

- ❖ Probíhá v určitém prostředí (speciální základní škola, denní stacionář, vězení apod.) ve vymezeném čase (krátkodobě či dlouhodobě) a s konkrétním cílem (léčivý, preventivní, rehabilitační).
- ❖ Volí se podle věku (děti, dospělí, senioři) i etiologie potíží a symptomů (zaměření na odstranění příčin nebo negativních projevů) klientů.
- ❖ Má danou organizační formu (individuální, skupinová, rodinná, párová terapie) a daný obsah.
- ❖ Bývá zacílena léčivě, preventivně či rehabilitačně (dosazení prospěšné změny, snížení rizika vzniku a rozvoje dalších potíží).
- ❖ V neposlední řadě musí korespondovat s vybaveností, zaměřením a vzděláním terapeuta, který využívá terapeutické přístupy a prostředky práce, jež vycházejí z jeho vzdělání (resp. teoretických znalostí), odborného výcviku a praktických zkušeností.⁸²

⁸⁰ VYMĚTAL, Jan. (2004) *Obecná psychoterapie*. s. 83

⁸¹ JANSKÝ, Pavel (2007) *Problémové dítě a náhradní výchovná péče ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy*. s. 154

⁸² MÜLLER, Oldřich a kol. (2014) *Terapie ve speciální pedagogice*. s. 18-19

V současné době etopedové, kteří preferují terapeutický přístup k reedukačnímu působení, nejčastěji rozlišují čtyři základní skupiny metod s velice odlišnými technikami působení. Tyto metody stojí na těchto psychoterapeutických východiscích:

- ❖ Předkládání vzorů (napodobování či modelování s cílem identifikace se vzorem),
- ❖ Provokace – situační nátlak (učení se nazíráním),
- ❖ Trénink – formování dynamických stereotypů na způsob instrumentálního a emocionálního tréninku,
- ❖ Přiřazování významu – emocionální náboj, manipulování s informacemi s cílem interiorizace nebo internalizace.⁸³

3.4 Osoby v terapeutickém procesu – terapeut a klient

Úspěšnost terapeutické intervence je především závislá na osobnosti terapeuta i klienta, a také na kvalitě jejich vzájemného vztahu. Mezi všemi faktory terapeutického procesu zaujímá nejdůležitější pozici právě osobnost terapeuta. Terapeut je: „*profesionál, který prošel patřičným vzděláváním a formou výcviku a má k jednotlivým terapiím osobnostní předpoklady. Terapeuti při své práci mohou vycházet z nejrůznějších zdrojů, využívat nejrůznější prostředky, metody, techniky a formy práce.*“⁸⁴ Za velice důležité se kromě odborných znalostí považují lidské vlastnosti, bez nichž by se nedokázal vžít „do klientovy kůže“. Řadí se k nim schopnost porozumění, vcítění se, akceptování, dovednost jednat autenticky a přirozené charisma. Mezi neméně podstatné patří také duševní zdraví a odolnost či pevný žebříček hodnot.⁸⁵

Hornáková píše, že terapeut by neměl vystupovat ve vztahu ke klientovi jako výchovná autorita, ale jako člověk, který pomáhá, tvoří předpoklady k procvičování a připravuje klienta na změnu. Aby bylo možné společně začít pracovat na změně, musí terapeut nejprve pochopit podstatu problému klienta, teprve poté může začít formovat program a stylizovat konkrétní činnosti.⁸⁶

⁸³ STANKOWSKI, Adam. (2003) *Etopedie: úvod do resocializační pedagogiky*. s. 40

⁸⁴ SWIERKOSZOVÁ, Jana. (2013) *Pedagogická terapie – vybrané kapitoly*. s. 14

⁸⁵ SWIERKOSZOVÁ, Jana. (2013) *Pedagogická terapie – vybrané kapitoly*. s. 13-14

⁸⁶ HORŇÁKOVÁ, in PIPEKOVÁ, Jarmila a Marie VÍTKOVÁ. (2001) *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. s. 24-25

Druhým důležitým jedincem v terapeutickém procesu je klient, který terapií prochází a výrazně ovlivňuje terapii především svým věkem a zdravotními či sociálními potížemi. Velmi podstatný rozdíl se spatřuje mezi dítětem a dospělým při terapeutické práci. Jedná se o fakt, že děti jen málokdy vyhledají pomoc odborníka samy. O hledání pomoci se spíše zajímají jiné zúčastněné osoby – nejčastěji rodiče nebo učitelé. Z toho vyplývá, že u dětí nelze očekávat uvítání odborné pomoci a následně dobrovolnou spolupráci a ochotu pracovat na změně. Nicméně jen při splnění těchto principů terapie funguje a může dítěti skutečně pomoci. Aby byla práce s dětmi úspěšná, další podstatnou součástí je podpora a zapojení okolí dítěte – rodičů, vrstevníků, učitelů a dalších.⁸⁷

⁸⁷ ELLIOTT, Julian a Maurice PLACE. (2002) *Dítě v nesnázích*. s. 19

4 Ústavní péče

V této kapitole bude zaměřena pozornost na ústavní zařízení, ve kterých probíhá náhradní rodinná výchova. Rozdělí se školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy v České republice s důrazem na dětské domovy se školou. Děti, které jsou umístěny do zařízení s ústavní či ochrannou výchovou, jsou vytrženy ze svého přirozeného sociálního prostředí, což významným způsobem působí na jejich pocit bezpečí a značně jsou tím narušeny interpersonální vztahy s okolím.

Ústav je specifické zařízení v tom smyslu, že zde profesionální zaměstnanci pečují o skupinu lidí s handicapem. Ústavní výchova je vnímána jako pokus o vytvoření umělého domova či azylu, který má být pro dané dítě kruhem jistoty, místem s uzavřeným a stálým prostředím, které ho chrání před vnějším světem. To platí i v případě, že ústav slouží k ochraně společnosti. V případě dětí umístěných v ústavní péči se jedná o fakt, že ještě nemají dostatečně rozvinuté dovednosti, které by jim umožňovali obstát v komplexním prostředí vnějšího světa.⁸⁸

Za nejdůležitější úkoly ústavu se považuje:

- ❖ Podpora a péče (náhrada za nefunkční nebo chybějící rodinu v kojeneckých ústavech, dětských domovech, dětských domovech se školou, výchovných ústavech, zde poskytováno chybějící zázemí a péče),
- ❖ Léčba, výchova a resocializace (snaha o změnu stavu v nemocnicích, léčebných a rehabilitačních ústavech, zařízeních pro rizikovou mládež),
- ❖ Omezení, vyloučení a represe (ve věznicích, psychiatrických zařízeních s nedobrovolným pobytem, slouží k ochraně společnosti před ohrožením).⁸⁹

Do ústavní péče se dostávají děti s nařízenou ústavní nebo ochrannou výchovou, z nichž: *„naprostá většina dětí, vykazujících symptomatiku tzv. neadekvátní péče, projevující se od různých forem a stupňů zanedbávání v materiální i psychické oblasti až po sexuální zneužívání a týrání.“*⁹⁰

⁸⁸ MÜHLPACHR, Pavel. (2001) *Vývoj ústavní péče: (filosoficko-historický pohled)*. s. 31-32

⁸⁹ MATOUŠEK, Oldřich. (1999) *Ústavní péče*. s. 19

⁹⁰ JANSKÝ, Pavel. (2014) *Dítě s problémovým chováním a náhradní výchovná péče ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy*. s. 115

Ústavní a ochranná výchova v České republice je legislativně ukotvena v zákoně č. 109/2002 Sb., ochranná výchova navíc ještě zákonem č. 218/2003 Sb. Institucionální výchova bývá nařízena nezletilé osobě soudně na základě rozhodnutí o ústavní výchově nebo ochranné výchově či na základě rozhodnutí o předběžném opatření o náhradní výchovné péči.⁹¹ Ústavní a ochranná výchova je v ČR zajišťována soustavou školských zařízení zahrnujících:

- ❖ Diagnostické ústavy (8týdenní diagnostika),
- ❖ Dětské domovy (pro děti od 3 do 18 let),
- ❖ Dětské domovy se školou (pro děti od 6 let do ukončení povinné školní docházky),
- ❖ Výchovné ústavy (od 15 let do 18 let, od 12 let v případě závažných poruch chování).⁹²

4.1 Dětský domov se školou

V České republice fungují dětské domovy se školou jako školská zařízení. Jsou to příspěvkové organizace, jejichž zřizovatelem je Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT).⁹³

„Účelem dětského domova se školou je zajišťovat péči o děti

a) s nařízenou ústavní výchovou,

1. mají-li závažné poruchy chování, nebo

2. které pro svou přechodnou nebo trvalou duševní poruchu vyžadují výchovně léčebnou péči, nebo

b) s uloženou ochrannou výchovou,

c) jsou-li nezletilými matkami a splňují podmínky stanovené v písmenu a) nebo b), a jejich děti, které nemohou být vzdělávány ve škole, jež není součástí dětského domova se školou.“⁹⁴

⁹¹ Zákon č. 109/2002 Sb.: O výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních. § 2 Zařízení, odst. 7

⁹² Zákon č. 109/2002 Sb.: O výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních. § 2 Zařízení, odst. 1

⁹³ Výroční zpráva 2015/2016. [online]. [cit. 2017-03-26]. s. 6, Dostupné z: <http://www.domov-nychory.org/admin/files/ModuleText/82-vz-2015-2016.pdf>

⁹⁴ Zákon č. 109/2002 Sb.: O výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních. § 13 Dětský domov se školou, odst. 1

Do dětského domova se školou bývají především umísťovány děti ve věku od 6 let do konce povinné školní docházky. Pokud pominou důvody pro umístění dítěte do školy zřízené při dětském domově se školou, je možné dítě (na základě žádosti ředitele) umístit do školy, která není součástí dětského domova se školou. Po úspěšném ukončení povinné školní docházky děti přecházejí na střední školy mimo zařízení. V případě, že děti pro závažné poruchy chování nemohou ke středoškolskému studiu mimo dětský domov se školou nastoupit, tak jsou přemístěny do výchovného ústavu.⁹⁵

Děti do dětského domova se školou bývají zařazeny z důvodů sociálních (nevhodné podmínky) nebo výchovných (například agresivita či kriminalita). Do dětského domova se školou se děti umísťují na základě rozhodnutí soudu. Jedná se o děti, které nemohou být v běžném dětském domově pro poruchy chování a emocí nebo specifické poruchy učení, nebo kvůli užívání alkoholu či návykových látek a časnému zahájení sexuálního života.⁹⁶

⁹⁵ Zákon č. 109/2002 Sb.: *O výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních.* § 13 Dětský domov se školou, odst. 4-6

⁹⁶ SLOMEK, Zdeněk. (2010) *Etopedie.* s. 91-93

5 Dětský domov se školou Býchory

„Zlo, jenž činíme, svět snižuje; dobro, které vykonáme, svět pozvedá.“

Guy Gilbert, motto Dětského domova se školou Býchory

Dětský domov se školou Býchory sídlí ve Středočeském kraji a je jedním z 28 DDS v České republice. Na stránkách MŠMT je v databázi zařízení ústavní výchovy uvedena tato charakteristika DDS, SVP a ZŠ Býchory: *„Koedukované zařízení DDS, ZŠ v rámci zařízení, ambulantní SVP. Otevřené zařízení zvenci i zevnitř, otevřené novým nápadům, přístupům i spolupráci. Velká paleta služeb a nabídky pro klientelu a její blízké (volný čas, sociální a vzdělávací služby, terapie, krizové poradenství). Maximální integrace do sociální a vzdělávací sítě ve Středočeském kraji. Cílem našeho výchovného působení je vychovat dítě nám svěřené s maximální možnou láskou v člověka, který je schopen nekonfliktně žít sám se sebou i se společností. Naše výchova směřuje k budoucnosti dítěte a to z pohledu výchovy k takovým principům, které mu dávají možnost být rovnoprávným členem uprostřed většinové společnosti čili nebýt na hranici sociální izolace.“⁹⁷*

Součástí je zařízení je i základní škola, školní jídelna, SVP a Dům na půl cesty. Prostředí působí příjemně a veselé, vybavení moderní a výzdoba barevná. Ve škole se nachází specializovaná učebna s interaktivní tabulí, hudební a výtvarný ateliér, školní dílna a patří k ní také velká tělocvična. K areálu DDS Býchory náleží také prostory, kde je výběh pro domácí zvířata a stáje pro koně, probíhá zde hiporehabilitace. Dětský domov se školou Býchory má jezdecké koně a poníky pro hiporehabilitaci, osla, ovce, kamerunské kozy, slepice a králíky. Další částí zařízení je blízké EKO centrum Horka, kde probíhá environmentální výchova a volnočasové aktivity.

Základní cíl DDS Býchory vychází především z potřeb dětí. Snaží se reagovat na to, čeho se klientům v jejich dosavadním životě nedostávalo a pokouší se jim vstřípnit alespoň pevné základy, na kterých mohou v budoucnu pracovat, či se k nim alespoň vrátit. Výchovné cíle

⁹⁷ Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Databáze zařízení ústavní výchovy. [online]. [cit. 2016-12-05]. Dostupné z: https://datanastenka.msmt.cz/SitePages/dbuv.aspx#InplviewHashcfbb_2f28-a3a9-4dd7-98e4-fc2267ceaf93=WebPartID%3D%7BCFB2F28--A3A9--4DD7--98E4--FC2267CEAF93%7D-FilterField1%3DTyp%25F0020%25Fza%25F0159%25F%25F00ed%25Fzen%25F00ed%25F-FilterValue1%3DDD%25C5%25A0

zaměstnanci zařízení naplňují při každodenní práci s dětmi kladením důrazu na vzdělání, pravidelnou školní docházku, základy slušného vystupování vůči dospělým, schopnost porozumět okolí, snášet porážku a kritiku stejně jako přijmout pochvalu a ocenění, dokázat pracovat samostatně i ve skupině, sami se umět zabavit, zvládnout hygienická pravidla a základní normy vhodného chování.⁹⁸

Hlavním posláním tohoto zařízení je probudit v dětech pozitivní vztah k učení a připravit je pro dřívější či pozdější návrat do „života“. Vedle standartních vyučovacích postupů je využíváno i experimentálních přístupů jako je projektivní výchova (pobyť v přírodě, v areálu, lese, EKO centru Horka i jinde). Dětský domov se školou Býchory také poskytuje dětem škálu volnočasových aktivit v Kolíně – taneční kroužek, ZUŠ, fotbal, divadlo, kino, plavecký stadion. Kromě toho zařizuje různé výlety a letní táborové akce. Pedagogičtí pracovníci se snaží reagovat na to, co dětem v životě chybělo a vštípit jim hodnotu vzdělání, základy slušného chování, samostatnost, schopnost pochopit a přizpůsobit se sociálnímu prostředí a v neposlední řadě je co nejlépe připravit na návrat a začlenění do společnosti. Díky finančním prostředkům mohou zdejší děti volit z rozmanité nabídky volnočasových aktivit a účastnit se celé řady terapií, projektů či akcí města. Díky tomu postupně dochází ke zmírnění nežádoucích projevů chování, učí se spolupráci a připravují se tím na svůj budoucí život ve společnosti.⁹⁹

V zařízení pracovalo ve školním roce 2015/2016 celkem 57 zaměstnanců. Jedná se o učitele ZŠ, odborné vychovatele, pedagogické asistenty – noční vychovatele, speciální pedagogy, sociální pracovníce, asistenty pedagoga, zdravotní asistenty, správní zaměstnance školského zařízení a správní zaměstnance školní jídelny.¹⁰⁰

Pracovníci Dětského domova se školou Býchory berou své zaměstnání spíše jako poslání a snaží se co nejlépe starat o děti. Jejich péče se zakládá na „*poskytování pomoci při překonávání nepříznivých sociálních podmínek a výchovných vlivů, s cílem umožnit jim*

⁹⁸ Výroční zpráva 2015/2016. [online]. [cit. 2017-03-26]. s. 36-44, Dostupné z: <http://www.domov-bychory.org/admin/files/ModuleText/82-vz-2015-2016.pdf>

⁹⁹ Výroční zpráva 2015/2016. [online]. [cit. 2017-03-26]. s. 34-35, Dostupné z: <http://www.domov-bychory.org/admin/files/ModuleText/82-vz-2015-2016.pdf>

¹⁰⁰ Výroční zpráva 2015/2016. [online]. [cit. 2017-03-26]. s. 11, Dostupné z: <http://www.domov-bychory.org/admin/files/ModuleText/82-vz-2015-2016.pdf>

začlenění do společnosti, včetně začlenění pracovního“.¹⁰¹ O toto se snaží originálními a kreativními postupy a metodami ve formě množství volnočasových, zábavně-vzdělávacích a terapeutických aktivit.

5.1 Součásti DDŠ Býchory

- a) Lůžková část (48 lůžek, 6 rodinných skupin),
- b) Základní škola (1 třída 1. stupeň, 4 třídy 2. stupeň; třída pro min. 4 a max. 14 žáků),
- c) Školní jídelna (kapacita 100 jídel),
- d) Středisko výchovné péče: dislokované pracoviště.¹⁰²

DDŠ Býchory má sice kapacitu 48 dětí, nicméně vzhledem k jedné rodinné skupině vytvořené ze dvou sourozeneckých skupin (jednu tvoří 3 sourozenci, druhou 4 sourozenci) zůstává 1 místo v zařízení volné. Další minimálně 1 místo nebývá zpravidla obsazeno z důvodu možnosti nezbytného okamžitého přijetí nového klienta. Děti jsou umísťovány do dětského domova se školou na základě předběžného opatření či soudního nařízení o ústavní výchově.¹⁰³

5.1.1 Rodinné skupiny

V DDŠ Býchory je na třech patrech celkem šest rodinných skupin (1RS + 2RS = 1. patro, 3RS + 4RS = 2. patro, 5RS + 6RS = podkroví). Aktuálně jsou zde čtyři rodinné skupiny pro chlapce (1RS – 4RS), jedna pro dívky (5RS) a jedna pro sourozenecké skupiny (6RS). Na každém patře se kromě dvou skupin nachází ještě pokoj vychovatelů se sociálním zařízením a balkonem. V každé skupině je maximální počet osmi členů.¹⁰⁴ Každá rodinná skupina má své dva vychovatele; vedení zařízení se snaží o dodržování modelu muž a žena, nicméně se dlouhodobě nedaří najít vychovatele – muže.

¹⁰¹ Zákon č. 359/1999 Sb., O sociálně-právní ochraně dětí: § 31 odst. 1

¹⁰² Výroční zpráva 2014/2015. [online]. [cit. 2016-11-30]. s. 5, Dostupné z: <http://www.domov-bychory.org/admin/files/ModuleText/48-vz-2014-2015.pdf>

¹⁰³ Výroční zpráva 2015/2016. [online]. [cit. 2017-03-26]. s. 56, Dostupné z: <http://www.domov-bychory.org/admin/files/ModuleText/82-vz-2015-2016.pdf>

¹⁰⁴ Výroční zpráva 2015/2016. [online]. [cit. 2017-03-26]. s. 37, Dostupné z: <http://www.domov-bychory.org/admin/files/ModuleText/82-vz-2015-2016.pdf>

„Rodinné byty“ skýtají řadu předností, mezi které předně patří posilování sociálních vazeb, sourozeneckých vztahů, poznávání osobnosti dětí i jejich problémů. Vzhledem k maximální kapacitě 8 dětí na jedné rodinné skupině se na každé ze skupin se nacházejí tři dětské pokoje s balkonem se dvěma až třemi lůžky, psacími stoly a uzamykatelnými skříňkami na oblečení a osobní věci, koupelna s toaletami, botník se šatnou, prádelna, kuchyňka a klubovna jako „obývací pokoj“ se sedací soupravou, televizí a počítačem.¹⁰⁵

Do rodinných skupin jsou děti zařazovány na základě rozhodnutí ředitele zařízení Mgr. Aleše Bureše a vedoucí vychovatelky Bc. Lenky Doležalové. Přerazování ze skupiny do jiné v průběhu školního roku je možné pouze ve výjimečných případech, zejména aby se zamezilo „vrtošivosti“ klientů, kteří se chtějí hned stěhovat. Mezi hlavní měřítko pro zařazení do určité skupiny je věk a pohlaví dítěte, příbuznost s ostatními klienty, ale také závažnost jejich výchovných problémů či poruch chování.¹⁰⁶

5.1.2 Základní škola

Součástí dětského domova se školou je také základní škola, ve které se žáci učí podle ŠVP Veselá škola. Žáci s mentálním postižením jsou integrováni do základní školy na základě integračních listů vystavených ve SPC Kolín pro žáky s LMP a pro žáky je vypracován individuální vzdělávací plán.¹⁰⁷ Výuka probíhá v pěti učebnách. Součástí školy jsou i odborné pracovny: PC – multimediální učebna, výtvarný ateliér, pracovna hudební výchovy, cvičná školní kuchyň, školní dílna, učebna speciálně pedagogické činnosti a EEG – biofeedback, specializovaná učebna s interaktivní tabulí. Pro sportovní vyžití slouží tělocvična, venkovní hřiště, dětské hřiště a zahrada areálu. Nejen pro tělesnou výchovu, ale také pro účely výuky přírodovědy a biologie pedagogové a jejich asistenti využívají stáje s koňmi, výběh domácích zvířat a les, který se rozprostírá ihned za areálem dětského domova se školou. Vedením školy je pověřena vedoucí učitelka Ing. Vendulka Cidlinová.¹⁰⁸

¹⁰⁵ Výroční zpráva 2015/2016. [online]. [cit. 2017-03-26]. s. 10, Dostupné z: <http://www.domovbychory.org/admin/files/ModuleText/82-vz-2015-2016.pdf>

¹⁰⁶ Výroční zpráva 2014/2015. [online]. [cit. 2016-09-26]. s. 32-37, Dostupné z: <http://www.domovbychory.org/admin/files/ModuleText/48-vz-2014-2015.pdf>

¹⁰⁷ Výroční zpráva 2014/2015. [online]. [cit. 2016-09-26]. s. 18, Dostupné z: <http://www.domovbychory.org/admin/files/ModuleText/48-vz-2014-2015.pdf>

¹⁰⁸ Výroční zpráva 2015/2016. [online]. [cit. 2017-03-26]. s. 9, Dostupné z: <http://www.domovbychory.org/admin/files/ModuleText/82-vz-2015-2016.pdf>

5.1.3 Terapeutické oddělení

Na začátku roku 2017 vznikla v DDŠ Býchory koncepce terapeutického oddělení na období let 2017–2020. Mezi členy týmu se řadí:

- ❖ Mgr. Daniela Lebdušková: speciální pedagog, etoped, vedoucí týmu,
- ❖ Mgr. Nika Neubertová: psycholog,
- ❖ Mgr. Kristýna Čápková: sociální pedagog, zaměřený na zdravotní problematiku,
- ❖ Bc. Veronika Nováková: speciální pedagog, zooterapie s akcentem na hiporehabilitaci,
- ❖ Mgr. Aleš Bureš: speciální pedagog, zaměřený na relaxaci.¹⁰⁹

Tato koncepce vychází z obecných východisek, která zahrnují pojmání dítěte jako respektované a neopakovatelné individuality, jedince, který má vlastní potřeby, preference i silné stránky. Prioritní je konstruktivní podpora místo vyjmenování diagnóz. Nejedná se o zastírání faktů, ale o pozitivní náhled, zaměřený na silné stránky určitého jedince.

V osobnostní práci se zaměřují na prameny podpory a vlastní potenciál dítěte. Dítě chápou jako složku sociálního systému (rodinného, vrstevnického, případně dalšího) a tyto vztahy uznávají, podporují a při terapeutické práci z nich vycházejí. S dětmi se pracuje jak formou komunitní, skupinové práce, tak i individuálně a v rámci rodiny při konzultacích. Kládou důraz na silné teoretické a odborné zázemí.¹¹⁰

Za nejpodstatnější základ výchovně terapeutického procesu považují otevřený, leč důsledný a vlídný postoj založený na vzájemně důvěře a komunikaci. Tento proces probíhá se stabilním prostředím zařízení s pravidelným režimem, zřejmými hranicemi a srozumitelnou okamžitou zpětnou vazbou.¹¹¹

Při terapeuticko-reedukačních činnostech zde využívají následující metody a techniky práce: konzultace s rodinnými příslušníky či blízkými osobami umístěných dětí, osobní rozhovor, pozorování, analýza výsledků činností, animoterapie a hipoterapie, EEG

¹⁰⁹ Koncepce terapeutického oddělení na období let 2017–2020 DDŠ Býchory. s. 5

¹¹⁰ Koncepce terapeutického oddělení na období let 2017–2020 DDŠ Býchory. s. 2-3

¹¹¹ Koncepce terapeutického oddělení na období let 2017–2020 DDŠ Býchory. s. 2-3

biofeedback, využívání herních prvků a technik z arteterapie, projektivních technik, externalizace, Sandtray terapie, techniky k odbourání napětí, agrese, techniky práce s emocemi, relaxační techniky a další.¹¹²

„Při volbě konkrétní terapeutické, metody, techniky a výběru terapeuta vycházíme z potřeb, možností, etiologie poruch chování dítěte. Informace o dítěti jsou průběžně předávány, konzultovány mezi členy týmu, s dalšími externími odborníky, které dítě navštěvuje a s pedagogickými pracovníky, kteří s dětmi pracují v rámci zařízení či v rámci volnočasových aktivit. Základní formou výměny informací jsou pravidelné porady týmu, pedagogické porady, počítačová evidence, telefonické konzultace.“¹¹³

¹¹² Koncepce terapeutického oddělení na období let 2017–2020 DDŠ Býchory. s. 3-5

¹¹³ Koncepce terapeutického oddělení na období let 2017–2020 DDŠ Býchory. s. 4

II PRAKTICKÁ ČÁST

V praktické části této diplomové práce se budu zabývat přípravou, průběhem a vyhodnocením realizovaného výzkumného šetření realizovaného v Dětském domově se školou Býchory. Také objasním realizaci výzkumného šetření a zpracování dat, interpretuji získaná data a vyhodnotím je. V závěru zhodnotím celý výzkum a nastíním problémy a otázky, které vyvstávají v souvislosti s tímto tématem a které jsou vhodné k dalšímu zkoumání.

6 Metodologie vědeckého výzkumu

V této kapitole nejprve stanovím a vysvětlím výběr výzkumné strategie, a také popíši použitou metodu a nástroj sběru dat, poté charakterizuji výzkumný soubor a cíl tohoto šetření. Dále se zaměřím na stanovení výzkumného problému a jeho dílčích otázek.

6.1 Výzkumná strategie

Pro účely své diplomové práce jsem zvolila kvalitativní výzkumnou strategii. Díky té je totiž možné získat podrobný popis zkoumání jedince, skupiny, události či fenoménu. Kvalitativní výzkumné šetření je zaměřené na méně případů, ale zkoumá problematiku více do hloubky. Jejím význačným znakem je výhradně slovní vyjádření. „*Jde však o intenzivní, hluboké zkoumání a ne o povrchní, impresní postřehy. U takového výzkumu se odhalí často mnoho nových, překvapujících skutečností.*“¹¹⁴

Tato strategie se využívá k získání komplexního pohledu na určitý jev. Výhodou kvalitativního výzkumu je zejména jeho pružnost, díky ní se využívá indukce i dedukce, zkoumají se různorodé informace, aby bylo možné zodpovědět stanovené výzkumné otázky. Další předností je fakt, že analýza i sběr dat mohou probíhat současně, a tak je možné v průběhu hodnotit, jaká data jsou ještě potřeba. Zpráva z průběhu kvalitativního výzkumu by měla detailně popisovat zkoumání a zahrnout obsáhlé citace ze zaznamenaných poznámek.¹¹⁵

¹¹⁴ GAVORA, Peter. (2000) *Úvod do pedagogického výzkumu*. s. 144

¹¹⁵ HENDL, Jan. (2005) *Kvalitativní výzkum*. s. 191

Podstatou kvalitativního výzkumu je sběr rozsáhlého množství dat bez stanovení základní proměnné před výzkumem. Cílem je shromáždit co největší možný počet informací o daném jevu. Výsledky kvalitativního výzkumu není možné zobecnit, jsou platné pouze pro konkrétní zkoumaný případ.¹¹⁶ Cílem kvalitativního výzkumu je porozumět konkrétním událostem, popsat reálnou situaci a v této práci tedy charakterizovat průběh, organizaci a vnímání praktikování jednotlivých terapií přímými účastníky – terapeuty a dětmi.

6.2 Výzkumné metody

V rámci kvalitativního výzkumu byla zvolena metoda pozorování a dotazování. Metody sběru dat jsou dle Švaříčka a Šedové: „*specifické postupy poznávání určitého jevu, které badatel užívá s cílem rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé interpretují a vytvářejí sociální realitu.*“¹¹⁷ Sběr dat byl uskutečněn prostřednictvím pozorování jednotlivých terapií a současně zaznamenáváním poznámek z jejich průběhu, dále prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s odbornými pracovníky praktikujícími terapie a vybranými dětmi účastnicemi se terapií v DDŠ Býchory. Využití více metod k získání dat se nazývá triangulace, kterou se rozumí použití kombinace různých metod vedoucích ke vzájemné validizaci.¹¹⁸

6.2.1 Polostrukturovaný rozhovor

Podle Hendla je polostrukturovaný rozhovor přechodem mezi dotazníkem s pevně danými otázkami i odpověďmi a volným rozhovorem bez dané struktury. Polostrukturovaný rozhovor je charakterizován definovaným účelem, určitou osnovou a velkou pružností procesu získávání informací.¹¹⁹ Polostrukturovaný rozhovor umožňuje získat kromě odpovědi na otázky mnohem více informací díky iniciativě respondenta, než je tomu třeba u dotazníku.

Okruhy rozhovoru s terapeuty zahrnovaly jejich osobní a profesní profil, vývoj terapie v zařízení, organizaci celé terapie, zásady a požadavky pro praktikování, průběh terapeutické intervence, sledované cíle, přednosti a nevýhody. Rozhovory byly provedeny s celkem 5 odbornými pracovníky, kteří terapeutické přístupy ve své práci v dětském domově využívají.

¹¹⁶ GAVORA, Peter. (2000) *Úvod do pedagogického výzkumu*. s. 143-144

¹¹⁷ ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. (2007) *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. s. 157

¹¹⁸ HENDL, Jan. (2005) *Kvalitativní výzkum*. s. 149

¹¹⁹ HENDL, Jan. (2005) *Kvalitativní výzkum*. s. 164

Ředitel Mgr. Aleš Bureš je dalším ze členů terapeutického oddělení v DDŠ Býchory, nicméně vzhledem k jeho zdravotním obtížím a časové vytíženosti jsem s ním neměla možnost rozhovor provést.

S dětmi jsem se zaměřila pouze na oblast motivace k účasti, na jejich bezprostřední reakce na proběhlou terapii a na obecné vnímání dané terapie, které mi tak dokreslily celkový obraz každé terapie probíhající v DDŠ Býchory. Vzhledem k velkému zájmu všech dětí o účast na terapiích, jsem vybírala pro rozhovor ty, které jsou v zařízení již aklimatizovány a vybranou terapii navštěvují pravidelně delší dobu. Celkem jsem hovořila se 3 dětmi, se kterými jsem se navíc zúčastnila konkrétní terapie.

6.2.2 Zúčastněné pozorování

Další využitou metodou provedeného výzkumu je zúčastněné pozorování. Disman jej definuje takto: „*Styl výzkumu, ve kterém výzkumník participuje na každodenním životě lidí, které studuje.*“¹²⁰ Tento druhem pozorování umožňuje popisovat, co se děje, kdo se pozorování účastní, kdy a kde výzkum probíhá, jakým způsobem a z jakého důvodu. Zúčastněné pozorování se zaměřuje především na hloubkový popis a analýzu jevu. Tato metoda je vhodná zejména v případě, když se zkoumá málo prozkoumaný jev nebo když sledovaný jev není přístupný pohledu osob mimo skupinu. Pozorovatel je aktivní účastník aktivity a je v osobním vztahu s pozorovanými subjekty, což mu umožňuje užší přiblížení se k pozorovaným a odhalení jejich vnitřních perspektiv.¹²¹ Tato metodu byla zvolena z důvodu detailního popisu prováděných terapií a vzhledem k tomu, že je terapeutická práce prováděna s dětmi s poruchami chování, které mají problém s navazováním vztahů, tak má předchozí praxe v zařízení dětem umožnila mě přijmout. Díky tomu nebyl problém se změnou chování účastnících se dětí v reakci na mou přítomnost.

Terapeuti o mé přítomnosti na jejich terapiích rozhodli rozdílně. Vzhledem k závažnosti probíraných témat, nezbytnému zajištění bezpečné atmosféry a potřebě soukromí dítěte mi nebylo dovoleno se účastnit terapeutické intervence psychologky využívající navázání

¹²⁰ DISMAN, Miroslav. (2011) *Jak se vyrábí sociologická znalost*. s. 305

¹²¹ HENDL, Jan. (2005) *Kvalitativní výzkum*. s. 193-194

vztahu prostřednictvím rozhovoru a etopedky, která využívá v diagnostice i následné terapeutické práci techniky sandtray a arteterapie. Zúčastnila jsem se, a tak mohu popsat průběh pouze u hipoterapie – AVK a EEG-Biofeedbacku.

Všechny děti byly dopředu seznámeny se skutečností, že se terapie účastním za účelem charakterizování průběhu a reakcí jednotlivých účastníků. Byly také seznámeny s tím, že jejich jména nebudou v práci uvedeny. Děti měly možnost se k mé účasti vyjádřit a případně odmítnout. Nicméně konstatuji, že se toto nestalo a děti mou přítomnost vítaly.

Protože jsem se zabývala skupinou dětí s poruchami chování v dětském domově se školou a terapeutickým působením odborníků na tyto děti, volila jsem kvalitativní přístup a metody zúčastněného pozorování a polostrukturovaných rozhovorů. Abych získala relevantní data bylo třeba do prostředí proniknout a navázat tam s dětmi i terapeutu pozitivní přátelský vztah, který mi následně umožnil nahlédnout do průběhu terapií bez jejich narušení. Kvalitativní přístup mi také umožňuje na podkladu získaných dat hledat význam a souvislosti, na základě kterých se formulují nové hypotézy a teorie.

Pozorování i rozhovory byly pořizeny přímo v Dětském domově se školou Býchory. Pro respondenty je toto prostředí známé, a tak při rozhovoru neměli obavy z neznámého. Délka rozhovorů se pohybovala kolem 30 minut s terapeutu a okolo 5-10 minut s dětmi. Rozhovory jsem si zaznamenávala na diktafon. S dětmi jsem vzhledem k jejich věku prováděla kratší rozhovory z důvodu, aby vydržely být soustředěné a neztratily zájem. Zaznamenané rozhovory jsem bezprostředně po jejich ukončení přepisovala do písemné podoby doslovným přepisem. Nejpodstatnějším důvodem pro přepis je možnost vrátit se k výsledkům a efektivně tak pracovat se získanými daty při analýze a interpretaci dat. Vzhledem k množství zaznamenaných rozhovorů jsem transkripce nepřikládala jako přílohy této práce, nicméně vybrané citace jsou součástí podkapitoly 7.1 Zpracování a interpretace dat a v textu jsou odlišeny kurzívou.

6.3 Charakteristika výzkumného souboru

Při provádění kvalitativního výzkumu je výběr respondentů vždy záměrný. Záměrný výběr je nezbytný z důvodu, aby vybrané osoby byly pro výzkumné šetření vhodné a přínosné, tzn. respondent musí mít potřebné vědomosti a zkušenosti ze zkoumaného prostředí. Jen takto mohou podat skutečný obraz o zkoumaném jevu.¹²²

Dále jsem ještě u dětí volila kriteriální výběr respondentů z důvodu zahrnutí kritérií odpovídajících cíli šetření a výzkumnému problému. Kritéria výběru jsou následující: diagnostikovaná porucha chování, pravidelná a dlouhodobá účast na konkrétní terapii, ochota aktivně se účastnit terapie za mé přítomnosti.

Výzkumný soubor realizovaného šetření je tvořen odborníky – 5 terapeutkami, které v dětském domově se školou praktikují uvedené terapie. Dále jsou součástí výzkumného souboru 3 děti s poruchami chování účastníci se vybraných terapií.

6.4 Cíl výzkumného šetření

Cílem praktické části práce je zjištění, jakým způsobem terapeutické aktivity v DDŠ Býchory probíhají a zda mají pozitivní vliv na děti s poruchami chování. Záměrem tohoto výzkumného šetření je tedy deskripce lekcí jednotlivých terapií s ohledem na projevy účastnících se dětí, zasazení dané lekce do konceptu jednotlivých terapeutů pro uskutečňování konkrétní terapie a porovnání s následným hodnocením daných terapií dětmi, které se jich účastní.

Záměrem empirické části diplomové práce je zaznamenat názory a zkušenosti odborníků praktikujících terapie v rámci terapeutické péče a také účastnících se dětí. Získané informace umožní analyzovat využití terapií v Dětském domově se školou Býchory.

¹²² GAVORA, Peter. (2000) *Úvod do pedagogického výzkumu*. s. 144

6.5 Výzkumný problém

Výzkumný problém tohoto šetření se zaměřuje využívání terapeutických technik, které jsou využívány v terapeutické intervenci a jak jsou tyto techniky vnímány terapeuty a účastníci se dětmi s poruchami chování.

Vzhledem k výše uvedenému výzkumnému problému praktické části této práce byla vytyčena hlavní výzkumná otázka, která vyplývá již v názvu práce:

- ❖ Jaké terapeutické techniky jsou využívány v Dětském domově se školou?

V praktické části jsem popsala jednotlivé terapeutické techniky, které se v DDS Býchory využívají. Zaměřila jsem se na terapie, o kterých jsem vedla rozhovory s terapeuty a účastníci se dětmi, a také kterých jsem se měla možnost navíc osobně zúčastnit. Svou pozornost jsem proto věnovala i jejich průběhu a chování dětí v rámci terapeutického procesu. Pozorovala jsem, zda děti terapie baví, jestli se aktivně zapojují, komunikují a nakolik jim jsou aktivity příjemné.

6.6 Výzkumné otázky

Ke zjištění potřebných dat pro výzkumné šetření jsem si stanovila následující vedlejší výzkumné otázky, které korespondují se zkoumanými oblastmi zájmu:

- ❖ Jaký je profil terapeutů praktikujících v Dětském domově se školou?
- ❖ Jaké podmínky a požadavky platí pro praktikování dané terapie v Dětském domově se školou?
- ❖ Jak je organizována a jaké metody a formy využívá daná terapie v Dětském domově se školou?
- ❖ Jak probíhá daná terapie v Dětském domově se školou?
- ❖ Jaké jsou cíle dané terapie v Dětském domově se školou a jak ji účastníci hodnotí?

Dále bude následovat charakteristika využívaných technik, metod a prostředků v rámci praktikování jednotlivých terapií terapeuty a specifika jejich průběhu. Orientace sběru dat se bude zaměřovat na jak na prostředí a vybavení, časovou dotaci a pravidelnost, tak i na formu a osoby – děti a terapeuty. Kurzívou uvedené informace pocházejí z provedených rozhovorů a komunikace v průběhu terapeutických intervencí.

7 Realizace výzkumného šetření

Sběr potřebných dat započal v září 2016 v Dětském domově se školou Býchory. V této době jsem nastoupila do zařízení na povinnou školní praxi v rámci navazujícího magisterského studia. Následně, po ukončení této praxe, jsem pokračovala v návštěvách a účastnila se dění v domově a terapeutických aktivit. Při kontaktu s pracovníky a dětmi Dětského domova se školou Býchory jsem se snažila prostřednictvím pozorování a rozhovorů shromáždit co nejvíce informací o využívání terapeutických technik v zařízení.

Díky vstřícnosti terapeutů a možnosti účasti jsem byla přítomna na vybraných terapiích, v jejichž průběhu jsem si dělala podrobné zápisky, které jsem si po ukončení pozorování přepisovala, doplňovala o vlastní poznatky a celkový dojem z proběhlé terapeutické aktivity. K tomu jsem po ukončení terapeutické intervence provedla rozhovor s terapeutkou a účastnicí se dětmi.

Respondenti byli předem požádáni o souhlas s realizací, účastí na terapiích a nahráváním rozhovorů na záznamník. Terapeutky byly také seznámeny s tématem mé diplomové práce i cílem výzkumného šetření. Rozhovory provedené v rámci výzkumného šetření proběhly ve všech případech přímou formou. To znamená, že s respondenty byl rozhovor proveden osobně, ústní formou. S respondenty jsem se předem domluvila na termínu a místě rozhovoru. Informovala jsem je také o přibližné délce rozhovoru.

Setkání a rozhovory potřebné pro toto výzkumné šetření byly realizovány v Dětském domově se školou Býchory a byly bezprostředně spojené s mou účastí na konkrétní terapii. Terapie zde probíhají pravidelně, ve většině případů dobrovolně, podle předem přesně stanovených podmínek a vždy pod odborným vedením. Terapeutický kontakt přináší dětem pravidelně silné zážitky, které je často ovlivní nejen na zbytek dne.

Rozhovory proběhly ve velmi příjemné, uvolněné atmosféře v čase po ukončení terapie. Rozhovory byly se souhlasem respondentů nahrávány na záznamník z důvodu, aby nebyl rozhovor rušen z mé strany okamžitým zápisem odpovědí a aby byly všechny informace zachyceny co nejpřesněji. Následně byly rozhovory doslovně přepsány do textové podoby.

Každá z terapeutek využívá terapii v jiné oblasti a k dosahování jiných cílů v závislosti na potřebách konkrétního dítěte, a tak přestože se většina otázek pro terapeutky shodovala, některé otázky byly zaměřené odlišně podle oblastí, ve kterých využívají danou terapii. Před samotnou realizací rozhovoru jsem si připravila okruhy témat, o kterých jsem se chtěla v průběhu rozhovoru více dozvědět, a vytvořila otázky vázané na tyto dané okruhy. Pro rozhovor s dětmi jsem si nachystala otázky týkající se jejich motivace k účasti na terapii, konkrétním dojmem z proběhlé intervence a obecného vnímání účasti na dané terapii. Tento návrh mi sloužil jako podklad pro uskutečnění rozhovorů a na základě účasti na terapii jsem tuto strukturu mohla obohatit o další otázky i oblasti zájmu.

Některé z předem připravených otázek jsem při samotném rozhovoru nepoužila, obvykle z toho důvodu, že už na ně respondenti odpověděli v některé z předcházejících otázek. Snažila jsem se otázky klást na základě toho, co zrovna bylo aktuální, a tak jsem měnila pořadí některých otázek a k některým jsem dodala i další upřesňující otázky.

Rozhovory byly tedy vytvořeny ze souboru připravených otázek a v průběhu rozhovoru jsem se podle potřeby ptala na podrobnosti a doplňující informace, případně jsem požádala o dovysvětlení či upřesnění. Na konci rozhovoru jsem všem respondentům poděkovala, že mi ochotně zodpověděli mé otázky a poskytli mi tím cenné informace pro výzkumné šetření.

7.1 Zpracování a interpretace dat

Rozhovory byly nahrány na záznamník a přepsány do textové podoby. Po vytištění jednotlivých rozhovorů jsem použila metodu otevřeného kódování, které je nejužívanějším způsobem kódování v kvalitativní výzkumné strategii. Otevřené kódování označuje proces rozebírání, prozkoumávání, porovnávání a kategorizace získaných údajů. Švaříček a Šeďová jej definují následovně: „*operace, pomocí nichž jsou údaje rozebrány, konceptualizovány a sloučeny novým způsobem. Při otevřeném kódování je text jako sekvence rozbit na jednotky, těmto jednotkám jsou přidělena jména a s takto nově pojmenovanými fragmenty textu potom výzkumník dále pracuje.*“¹²³

¹²³ ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. (2007) *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. s. 211

Při analýze dat jsem pracovala s vytištěnými rozhovory, které jsem rozdělila do jednotek a do těch jsem si zapisovala jednotlivé kódy. Tyto kódy jsem následně roztrídila do kategorií, které vyplynuly z kódování. Vzniklé kategorie mi umožnily rozdělit rozhovory na části, které mají společný obsah a týkají se stejných jevů.

Transkripce rozhovorů byla rozdělena na části, které mají společný obsah a týkají se shodných nebo obdobných jevů. Analyzovaná data jsem interpretovala tak, abych získala odpovědi na výzkumné otázky, které mi pomohou odpovědět na výzkumný problém. Na základě rozhovorů provedených s respondentkami zde představuji interpretaci získaných dat. Rozbor rozhovorů a pozorování je rozčleněn do částí podle jednotlivých terapeutek, a tak vznikly 4 skupiny terapeutického působení.

Získané informace v podobě transkripce rozhovorů a popisu průběhu terapeutických intervencí jsou interpretovány se záměrem zobrazit detailní a ucelený pohled na problematiku využití terapeutických technik v Dětském domově se školou Býchory. Interpretace dat je rozdělena podle vzniklých kategorií a je obohacena o citace z provedených rozhovorů. Pro zachování autenticity odpovědí jsem text stylisticky neupravovala.

Nejprve jsem základě rozhovorů vytvořila kategorie dat, které mi pomohou odpovědět na výzkumné otázky a následně výzkumný problém. U vybraných terapií je navíc popsán konkrétní průběh intervence, které jsem se zúčastnila a zpracovala jej prostřednictvím pozorování.

První kategorie vzešlá z kódování rozhovorů, se týká odborného profilu terapeutek a jejich terapeutické praxe. Zajímala jsem se o to, jak dlouhou se respondentky věnují terapii, v jaké oblasti terapii využívají a zda praktikují terapii i v dalším zařízení. Tato kategorie je obohacena o pohled terapeutek na vývoj jejich terapeutické praxe v zařízení. Zjišťovala jsem, jak dlouho respondentky terapii v Dětském domově se školou využívají, jaké byly jejich začátky praktikování a jaké vnímají v praktikování terapie změny.

Dále je uvedeno, pro jaké skupiny dětí v zařízení je konkrétní terapie určena. Také se hovoří o kapacitě, kterou jsou terapeutky schopny pokrýt, případně kolik dětí na konkrétní terapii dochází.

Další kategorie se zabývá požadavky a pravidly, kterými se jednotlivé terapie řídí. Také se zabývá organizací terapie a možnostmi využívání konkrétní terapie u cílové skupiny dětí s poruchami chování v Dětském domově se školou Býchory.

Dále vzešla z kódování kategorie využívaných metod a forem terapeutické práce. Tato oblast se zaměřuje na charakteristiku jednotlivých možností a podob terapie, které jsou v praxi DDŠ Býchory využívány.

Následující kategorie se věnuje konkrétnímu průběhu terapeutické intervence. V tomto bodě navazují rozhovory na zúčastněné pozorování a vhodně jej doplňují. Hledala jsem odpovědi na to, jaké techniky terapeutky využívají a jaké fáze má terapeutická intervence, ale také jak terapii prožívají děti.

V poslední kategorii jsou prezentovány cíle, kterých se terapeutky snaží dosahovat využíváním terapeutických technik. Dále je zde uvedeno hodnocení dané terapie účastnicemi se dětmi i terapeutkami a jsou představeny přínosy a nedostatky, které v terapii spatřují.

7.1.1 Hiporehabilitace

Terapie prostřednictvím kontaktu a aktivit s koněm je v zařízení velice oblíbená a mezi její nesporné výhody patří to, že probíhá za účasti živého tvora, který dává dítěti bezprostředně zpětnou vazbu na jeho chování, což se u dětí s poruchami chování hodí a hojně se tohoto faktu využívá. Při animoterapii děti vnímají teplo zvířecího těla, jeho zvuky a pozorují jeho chování. Zvíře působí na lidskou psychiku velmi pozitivně, pomáhá odbourat stres a působí jako jeden z neúčinnějších motivačních prostředků.

❖ Profil a praxe terapeutek

V DDŠ Býchory se o zajištění fungování hipoterapie starají Bc. Veronika Nováková, Lenka Dousková a Jan Dousek. Veronika i Lenka byly původně denní vychovatelky na rodinné skupině a v zařízení pracují již přes 10 let. Ale postupem času se to nedalo časově skloubit s péčí o koně a s jejich přípravou na hipoterapii. Tak se obě přesunuly jen ke koním a v současné době sotva stíhají práci kolem koní a samotnou hipoterapii. Ráno musejí koně přijezdit, což znamená strávit dopoledne jízdou na nich minimálně hodinu. *Musíme je vypohybovat, aby byly klidnější.*

Veronika Nováková má vystudovanou speciální pedagogiku na vysoké škole. Lenka Dousková si doplnila pedagogické vzdělání pro práci s dětmi „výchově“ v rámci celoživotního vzdělávání. Společně si průběžně aktualizují a prohlubují znalosti a dovednosti v oblasti hipoterapie v akreditovaných kurzech.

Obě terapeutky uvádějí, že *„Tady v zařízení praktikujeme hipoterapii poslední tak 4 až 5 let. Koně a další zvířata tu byla ale už dlouho předtím, víc než 10 let. To byl jen kroužek péče o ty zvířata.“* I když péče o hospodářská zvířata je součástí života v zařízení, tak tato aktivita není vedena oficiálně jako animoterapie, a proto není v práci dále rozváděna.

❖ Účastníci a kapacita terapie

Hipoterapie je určena hlavně pro děti z Dětského domova se školou, výjimkou je tady chlapec J a děvče T, to je individuálně domluvné s ředitelem. Dříve také zařízení spolupracovalo s Bykání u Zbraslavic, kde je Stáj Rozárka, ale to byla také individuální domluva. *„Kromě toho na jaře organizujeme na Horce pro mateřské a základní školy takové celodenní akce, kde jedním ze stanovišť je i jízda na koni.“*

Cílovou skupinou této terapie jsou obecně děti umístěné v tomto zařízení a není dána přednost nějaké konkrétní skupině. *„My se snažíme všechny aktivity přizpůsobit potřebám našich dětí, takže na poruchy chování a jejich celkové zklidnění. Jak tak u dětí pozoruji, tak si myslím, že aktivity s využitím koně mají velký význam.“*

Účast na této aktivitě je pro děti dobrovolná, nicméně vzhledem k zájmu většinu, než jsou možnosti a kapacita, podmínkou pro kontakt s koňmi je také práce okolo nich. K tomu Veronika Nováková říká: *„Já teda preferuji v AVK jednoznačně práci. Myslím si, že práce je pro tyhle děti strašně důležitá, aby se učily určitému režimu. Takže třeba přijdou o víkend, dají koním nažrat, pak je musí vyčistit, převedou je do výběhu, uklidí se stáje, a pak teprve následuje ježdění. Podle mého je konkrétně pro děti s poruchami chování tady ten režim a učení se pravidlům je strašně důležitý. Ale takhle to mám nastavené já osobně.“*

Lenka Dousková k tomu ale dodává: *„Často ty děti chtějí jenom jezdit, a právě podmínka práce je někdy odradí, a tak ten den ke koním nejdu. Jinak pokud jdou a třeba reagují negativně, tak zase vím, že když jsem v klidu a už si vedu ty děti, tak jim říkám, co se bude dělat takhle dopředu, tak vědí, co bude. A když přijde i něco negativního a já je na to připravím dopředu, tak to přijmou mnohem líp, než kdyby to bylo něco neočekávaného,*

s čím by nepočítaly. Děti občas reagují negativně, ale to je tak jako ve všem, hiporehabilitace není výjimkou, naopak výjimečné připadá ostatním pracovníkům, jak se během intervence dokáží některé děti sžít. „Minulý týden o víkendu se mi stalo, že M mi řekl, že s D ve stájích pracovat nebude. Začal tam brečet a řvát, tak jsem ho půl hodiny nechala, nakonec se uklidnil a pracovali tam spolu 4 hodiny, jezdili na jízdně, a pak odcházel naprosto spokojený.“

❖ Požadavky, pravidla a organizace terapie

Základním požadavkem pro účast dítěte na AVK je podepsaný souhlas, který dají rodiče, případně zástupci dítěte. Další podmínkou je potvrzení od lékaře. O konečném zařazení do hipoterapie rozhoduje hlavní vychovatelka. O kontakt s koňmi mají zájem takřka všechny děti v zařízení (výjimku tvoří pouze učni, kteří nemají tolik volného času nebo jsou v internátech), a tak je zde větší poptávka, než jakou mohou terapeutky uspokojit.

Dále aby mohlo zařízení poskytovat odborné hipoterapeutické vedení dětem s poruchami chování, tak je nezbytné, aby se terapeutky v oboru neustále dále vzdělávaly a své znalosti prohlubovaly. „Zrovna teďka si budeme společně doplňovat další kurz hiporehabilitace, abychom mohly kvalitně pracovat.“

Pravidla, kterými se řídí AVK jsou dána terapeutkami a konkrétní situací, která může nastat. Terapeutky se snaží, aby byl časový harmonogram daný a dopředu se vědělo, co se daný den bude s koněm dělat, aby ho na to vhodně připravily. Také je to důležité pro děti, aby si zvykly na režim a neměly v programu dne chaos. Toto je teoretická koncepce, která ovšem v praxi ne vždy vychází, jak říká Veronika Nováková: „Časový harmonogram je v tomto prostředí těžké koncipovat, vždy se může něco stát. Zrovna dneska nám ráno uhynulo jehně, tak shon kolem něho a teď vlastně ještě pořád čekáme, že nám přivezou slámu, což teda hodně mění ten harmonogram dne. Může se toho hodně změnit, někdy máme děti naplánované a najednou jdu a dozvím se, že někdo z nich má zlomenou ruku, což tu bývá teda často, takže se to pak opět mění.“ To znamená potřebu velké flexibility jak ze strany pracovníků, tak i dětí.

Co se týká specifického rozdělení na konkrétní hodiny, tak to u AVK není, vždy se maximálně přizpůsobují potřebám konkrétního dítěte. „Nedá se říct, že bychom jeli podle nějakého mustru, každé dítě je jiné a každému je to šité na míru. V podstatě, když přijde

ditě, které se bude bát, tak musím celou lekci úplně změnit. Stejně jako když přijde nové dítě, to musím dělat pomalounku, navykat ho, nemůžu je na toho koně hned posadit, i když jsem to měla původně v plánu.“

❖ Metody a formy terapeutické práce

Jako metody v rámci hiporehabilitace zde využívají pouze AVK, tedy aktivity s využitím koně: *„to znamená, že děti pracují ve stájích, čistí koně, pomáhají s tím převádět koně z výběhu a do výběhu, samozřejmě jako největší část je ježdění. To všechno je zahrnuto do aktivit s využitím koní. Hipoterapii ani neděláme tady, protože je potřeba fyzioterapeut. Jinak výjimkou je T a J, dojíždějí pravidelně na terapie + sem pro zpestření – individuálně po dohodě s panem ředitelem.“*

Při praktikování AVK se v zařízení využívá forma individuální i skupinové práce: *„Některé děti potřebují na zklidnění chodit samy a potom jsou děti, které mají problém se zařadit do kolektivu, třeba jsou i šikanované, a právě u těch koní ta socializace dobře funguje. Musejí se naučit pracovat ve skupině, když je jim zadán určitý úkol. Třeba mají za pomoci splnit úkol a musejí si navzájem pomáhat. Například vyberete hnůj ze stáje, budete na to mít jedno kolečko, jedny vidle, jednu lopatu a musíte si pomáhat. Ze začátku se třeba hádají, ale když jim pak řeknu, že za odměnu jim bude ježdění, oni po chvíli začnou úplně v pohodě spolupracovat. Ta skupinka se začne postupně navyšovat a navyšovat, až je to skupina 5 až 6 dětí. A funguje to potom jako začlenění do toho kolektivu.“* Je to velmi individuální, některé děti raději pracují ve skupině, jiné docházejí individuálně.

❖ Průběh terapeutické intervence

Setkání s terapeutkami Veronikou Novákovou a Lenkou Douskovou bylo velice příjemné. Obě terapeutky jsou milé a je vidět, že je i po několika letech praktikování AVK stále baví. Chovali se ke mně přátelsky, dokonce mi před příchodem dětí do stáje nabídly svezení při převádění koní ze zahradního výběhu zpět lesem do areálu Dětského domova se školou Býchory. Po skončení terapie s dětmi mi otevřeně odpovídaly na mé otázky týkající se praktikování hipoterapie v zařízení hovořila o tom, jak terapie s koňmi v zařízení probíhá.

Děti při práci s koňmi trénují svou sebedůvěru a sebevědomí. Aby mohli komunikovat s koněm, musejí se učit tyto dovednosti využívat. „*Aby děti pracovaly s koněm, třeba aby mu mohly čistit kopyto, musí ho silou vůle přimět, aby zvedl nohu. A to dá hodně práce naučit se komunikovat na takové úrovni. Pokud nejsou dítě a kůň naladěni na stejnou vlnu, váží koňská noha metrů.*“

Ve stájích tu žije celkem 8 koní včetně oslů. Při mé návštěvě na terapii, když jsme společně došly do výběru mimo areál, byly připraveni k terapii dva bratři, bílý ponny Lancaster, který: „*je klidný, zkušený a psychicky odolný kůň. Hodí se i pro děti, které na koni nikdy nesešly.*“ Druhý z bratrů Lucas je temperamentnější, ale stále dobře zvladatelný. Na jízdárně se hodí k dětem, které s jízdou na koni nemají zkušenost, nicméně v lese je třeba, aby na něm jezdilo dítě se silnější vůlí a dobrou fyzickou výbavou, které ho zvládne.

V DDS Býchory se využívají především tyto techniky:

- ❖ Přímý fyzický kontakt s koněm, krmení z ruky je prvním kontaktem, při kterém děti zjišťují, jak zvíře vypadá, zbavují se obav z kontaktu se zvířetem takové velikosti a navazují s ním vztah.
- ❖ Sedláni koně, čištění koně, uzdění koně, práce ve stájích se provádí skupinově, zejména s dětmi, které mají mezi sebou konflikt a společnou práci ho vyřeší.
- ❖ Jízda na koni, která se považuje za jednu z nejvíce účinných relaxačních prostředků. Pro děti je také odměnou za práci ve stáji a péči o koně.
- ❖ Získávání znalostí z oblasti chovatelství. Děti se dozívají informace o koních – jejich původ, chování, využití a výstroj.

V rámci svého výzkumu jsem se účastnila jedné hipoterapeutické intervence s chlapcem F a J. V tomto případě šlo spíše o individuální intervenci s F, protože J dochází na soukromé vyjížďky po individuální domluvě s vedením zařízení. „*Ten, kdo sem po individuální dohodě s panem ředitelem dojíždí, je J.*“ Nejedná se o dítě s poruchou chování ani není umístěno v tomto zařízení. „*A pro toho autistu, jako pro spoustu těch dětí, co projdou hipoterapií, vyrostou z toho věku, kdy to potřebují, aby rozpohybovali kloubový aparát a potom dělají právě AVK, to je případ i J. Ze začátku dělal hipoterapii v Rozárce a teď k nám jezdí jen na ty aktivity (AVK).*“

F se v zařízení projevoval negativně k menším živočichům, ale z koní má respekt a má k nim velmi kladný vztah. *„Někteří, třeba tady F mají rádi individuální lekce, on nemá problémy v kolektivu, ale je to tu pro něj výborný relax. F byl loni odvezen do Opařan právě i kvůli ubližování zvířatům, když pomalu topil slepici. Ale koně měl vždycky strašně rád a pro něj mají význam, nedovolil by si jim ublížit. Ani se u něj nakonec neprokázalo, že by měl sadistické sklony, šlo o nápad a hecování mezi kluky. A od té doby, co se F vrátil z Opařan, udělal u těch zvířat veliký pokrok. Právě i tam navštěvoval kurz AVK, u nás teď chodí pravidelně.“* F si jak práci, tak hlavně jízdu na koni velmi oblíbil a dělá velké pokroky. V jeho případě je podmínkou pro účast hubnutí, naopak možnost být s koněm je mu zároveň v boji s kily velikou motivací. *„Chodí spíše pracovat i z důvodu, že chce zhubnout, co v Opařanech nabral. Jednak je to ježdění pro něj motivace, a hlavně se hodně zlepšil v chování.“*

V úvodní části si F podle pokynů terapeutek sám připravil potřebné vybavení. Nejprve se zdál být ještě plně nesoustředěn, ale když koně chvíli kartáčoval, bylo vidět, jak se koncentruje na svou činnost. Poté za pomoci terapeutky koně osedlal. Následně ho terapeutka vybidla, aby koně převedl na jízďárnu a v kruhu se s ním nejprve rozcvičil. F ihned plnil pokyny ke změně směru i přerovnání překážek a každý splněný úkol doplňoval radostným výrazem. Ve chvíli, kdy kůň nechtěl pokračovat, zůstal F v klidu a sebevědomě znovu koně vybízel k překonání překážky, což se vzápětí podařilo. Toto trvalo přibližně čtvrt hodiny, než dorazil J, a poté se vyrazilo na vyjížďku do lesa.

Vzhledem k tomu, že je areál DDŠ Býchory obklopen lesy a přírodou, tak ideálně odpovídá požadavkům terapeutek. Děti se projíždějí lesními cestami a budují si tím vztah k přírodě. Ve spojení s přítomností koně to napomáhá zlepšit jejich psychický i fyzický stav. Každá terapeutka šla vedle jednoho koně, na kterém seděl chlapec. Vepředu šla Lenka Dousková s J na Lancasterovi a o kus dále Veronika Nováková s F na Lucasovi. Vzhledem k zaměření výzkumu jsem se držela poblíž F a sledovala, jak v koňském sedle relaxuje a užívá si vyjížďky v lese. Celou dobu během jízdy nepromluvil, ale jeho spokojený výraz svědčil o účinnosti této terapie. Po návratu koně odsedlal a s terapeutkou intervenci ukončili rozhovorem o průběhu a pocitech F, který říkal, že: *„Dneska to bylo fajn, Lucas mě poslouchal. Už se těším zas na příště, kdy budu moct přijít, brzo? Budu tady i uklízet, jenom když budu moct být u koní.“* Kromě toho jsem s ním hovořila o vnímání celé terapie. O té se vyjádřil: *„Koně mám moc rád a hrozně mě baví se o ně starat, a protože jsem ztloustnul, tak mi ta práce nevadí. Chci chodit sám, protože s ostatníma jsem pořád, tak mi vyhovuje, když jsem tu bez nich, jenom*

s koníkama.“ Z jeho odpovědi je jasná i motivace k účasti na AVK, která je tvořena dvěma faktory – prvním je potřeba být s koňmi, se kterými se cítí dobře a druhým je snaha zhubnout. Celá terapie trvala přes hodinu a půl a chlapec z ní odcházel spokojený a nabitý pozitivní energií.

Při intervenci jsem měla možnost pozorovat, jak byl F s koněm rád a ve chvíli, kdy nešlo vše podle jeho představ, tak měl oporu v terapeutce, ovládl se a překonal negativní reakci, pobídl koně znovu, a pak měl velkou radost, že ho kůň poslechl. Díky tomu se učí chápat, jak musí s koněm jednat a každý úspěch ho povzbuzuje a motivuje. Pomocí terapie tak dochází u dětí s poruchami chování v ústavní péči k posilování sebevědomí, odstraňování úzkosti, nedůvěry a agrese.

❖ Cíle a hodnocení terapie

Cíle, které terapeutky v průběhu AVK sledují se odvíjejí od konkrétního klienta a aktuální situace. „*Takže u koní se naučí i řešit problémy, protože kůň funguje jako zrcadlo. Když mi přijde neklidné dítě, tak ten kůň to cítí a z dítěte se to přenáší a kůň začne být taky neklidný. A když to dítěti vysvětlíme, že kůň je neklidný z něj, tak dítě se během chvíle dokáže tak vnitřně uklidnit, že se brzy uklidní i kůň, na což zpětně hned upozorníme i dítě – tak podívej se P, jak se koník Lucas zklidnil.*“ Kůň je výborný koterapeut, funguje skvěle u dětí, které moc nemluví, ale tady s terapeuty mluví skrze koně, který funguje jako prostředník mezi terapeutem a dítětem.

Když terapeutky přemýšlejí o budoucnosti a směru dalšího vedení hiporehabilitace v Dětském domově se školou, mluví Veronika Nováková o tomto: „*Plánujeme to tu vést pořád stejně, dodělat si vzdělání, neustále si musíme doplňovat vzdělání, já jsem teď dodělala vejšku a řekla jsem si, že do školy už nikdy nepůjdu.*“

Největší pozitivum spatřuje Lenka Dousková v umístění zařízení na okraji obce a kraji lesa. „*Tady je velká výhoda toho lesa kolem, protože děti se tu chovají úplně jinak než někde na jízdárně.*“

Naopak co se týče nedostatků, tak ty spatřují terapeutky v prostorech a vybavení. „*Jsou věci, které nikdy mít nebudeme. Potřebovali bychom větší výběhy pro koně, máme jen dvě zahrady a je to těžké.*“ Aktuálně řeší ještě další problém, jak říká Veronika Nováková. „*Co teď řešíme je, že jsme tu s kolegyní jen dvě a já bych strašně chtěla děti, takže řešíme personální*

věci – najít někoho jako náhradu, a to není jednoduché. Je potřeba sehnat někoho jak s pedagogickým vzděláním, aby mohl pracovat s dětmi, a navíc by i jezdil.“ Dalším problémem hiporehabilitace je její finanční náročnost. „Finančně je tohle velmi náročné, je to drahá záležitost. Já do toho tolik nevidím, ale ročně to jde do statisíců. Pro představu máme jeden balík sena pro koně na 5 dní a ten balík stojí 500 Kč. Dále ještě slámu na podestýlku, takže je to fakt náročné. Terapeutky shodně chválí pana ředitele, že dělá vše pro to, aby sehnal dostatek peněz na fungování, protože vidí smysl v terapeutické práci prostřednictvím koní s dětmi s poruchami chování.

7.1.2 EEG Biofeedback a relaxace

V rámci tohoto výzkumu jsem se setkala s pro mě v praktickém podání velmi zajímavou terapeutickou technikou. Tato terapie mě příjemně překvapila a zaujala především z důvodu využití přístroje, který sleduje fyziologické a psychické procesy, které si jedinec běžně není schopen uvědomit, ale díky této technice nad nimi může získat postupně kontrolu.

❖ Profil terapeutky

Tato technika v Dětském domově se školou Býchory probíhá pod vedením současné terapeutky Mgr. Kristýny Čákové, která se k ní dostala zhruba před 6 let, kdy byla na pozici vedoucí vychovatelky. Nicméně tato technika se v zařízení využívá již od roku 2004: „Nejprve ji dělala moje kolegyně, která mě potom i zaškolovala, já jsem se jí začala věnovat od roku 2008, protože je to práce, která mě zaujala, a tak jsem se těm dětem začala věnovat. Abych mohla praktikovat biofeedback, musela jsem absolvovat kurz v Praze přímo na biofeedback, jednalo se přímo o akreditovaný kurz od MŠMT.“

Terapeutka se zmínila i o využívání této terapie v dalším zařízení: „Zkoušeli jsme využívat biofeedback i v SVP, ale tam se nám to vzhledem k prostorám neosvědčilo, takže ho dělám jen tady v domově.“ V současné době tedy Kristýna Čáková praktikuje EEG Biofeedback pouze v DDŠ Býchory.

S terapeutkou jsem se bavila také o vnímání proměn v rámci této terapie: „Co se týká nějakých proměn za dobu praktikování, tak myslím, že je to standartní, a i ten zájem od dětí je pořád stejný.“ Samozřejmě tato terapie úzce souvisí s vývojem technologií, a tak by v zařízení chtěli modernější přístroj, který je samozřejmě drahý, nicméně díky schopnostem pana ředitele

má terapeutka přislíben od nového školního roku nový biofeedback, který stojí kolem 65 000 Kč. „*Je to o penězích, děti sice uspokojuje i ten, co tu máme, ale já bych pro ně chtěla něco lepšího.*“

❖ Účastníci a kapacita terapie

Kristýna Čápková praktikuje EEG Biofeedback pouze s dětmi s poruchami chování umístěnými v DDŠ Býchory a vzhledem k velikému zájmu o tuto techniku je nutné vybírat konkrétní děti: „*Protože kapacita nepokrývá ani zdaleka zájem dětí, tak se zaměřujeme hlavně na prvostupňové děti, protože tam je u naší cílové skupiny největší diagnostika ADHD a SPU. Vzhledem k časovému vytížení si tedy děti musíme vybírat a hlavním kritériem toho výběru je věk a diagnostika.*“

V naprosté většině případů probíhá celkem 30 sezení s jedním dítětem v rámci cyklu. Ty cykly se mohou i opakovat. Terapeutka stihne pracovat tak se 4 až 5 dětmi, to znamená, že v jednom cyklu má tak 10 dětí zhruba na 2 měsíce. Ty děti chodí 2krát týdně, tedy pokud nejsou zrovna nemocné nebo se nekoná nějaká akce školy. „*Jinak biofeedback probíhá od úterý do pátku, s tím že úterý a čtvrtek jedna parta, středa a pátek druhá parta. Plus mínus to vychází 20 dětí na rok, protože se většina z nich chce vracet anebo se se mnou domlouvají i na odpoledne, prostě chtějí jen zrelaxovat, tak už je úspěch u té relaxace a hra je pro ně jako bonus.*“

Terapeutka uvádí, že ne se všemi skupinami dětí tuto terapeutickou techniku využívá: „*Co se týká kontraindikací, tak si neberu děti s epilepsií. Toho se obávám, takže epileptiky z toho automaticky vyřazují. I když vím, že biofeedback může být i jednou z metod léčby epilepsie, ale já k tomu nejsem školená, nejsem k tomu oprávněná, abych něco takového dělala. Je to jen má obava, nikdy jsem na biofeedbacku epileptika neměla a nic takového nezažila. Jiné děti dopředu z biofeedbacku tady u nás vyřazeny nejsou.*“

❖ Požadavky, pravidla a organizace terapie

Účast na biofeedbacku je pro děti čistě dobrovolná, na začátku jsou se vším seznámeny a chtějí se alespoň poprvé podívat, jak terapie probíhá, a v naprosté většině chtějí i dále pokračovat. „*Při první hodině jim vysvětluji, jak všechno funguje – dráty, které se dávají na hlavu, děti si všechno vyzkouší, aby věděly, že od toho nedostanou ránu 220 V. Mohou si to sami zapojovat, dívat se na ty hry. A po této první schůzce se domlouváme, že takhle*

by to pokračovalo, kdyby chtěly. Jestli chtějí nebo ne, to závisí na jejich zájmu. Veškerá aktivita vychází z jejich vlastní motivace to dělat. Jde o to, že dítě hru ovládá vůlí, takže když nebude chtít, tak nemá smysl, aby cokoli se mnou dělalo.“ Zpočátku se děti učí i relaxační techniky, aby zvládaly dýchat do břicha, nekřížily ruce a nohy, uvolnily se. Zkouší se krátká imaginace, jedná se o procházku do lesa nebo na místo, kam děti zrovna chtějí a u toho se zrelaxují. Na každé intervenci si mohou děti podle sebe vybrat, jestli k počáteční relaxaci chtějí nebo nechtějí zapnout relaxační hudbu.

Je samozřejmé, že i tato technika se řídí pravidly. *„Ta pravidla jsou, že si vždy беру jen jedno dítě, abych se mu mohla věnovat individuálně. Děti do místnosti nesmí chodit samy a nic beze mě zapojovat.“* Jinak mezi základní pravidla patří otevřenost a důvěrné prostředí, ve kterém se děti nebojí říci si o přestávku, případně před začátkem, jestli vůbec zrovna chtějí na terapii jít. *„A když se takhle domluvíme, tak víceméně to probíhá v pořádku, na konci si to zhodnotíme, děti jsou v naprosté většině, vlastně vždycky pochválené, vždycky se něco najde. A fakt se mi s nimi spolupracuje velmi dobře.“*

Při technice biofeedback je také důležitá vysoká míra spoluúčasti. Dítě si je vědomo, že záleží na konečném výsledku, tedy že díky nácviku sebeovládání pomocí počítačové hry bude později schopen zvládat náročné životní situace. Pomocí biofeedbacku se cvičí posilování vůle, soustředění, sebeovládání i zlepšení intelektu. Dle informací od terapeutky se dosahuje dobrých výsledků i u léčby specifických poruch učení, chování a vývojových vad řeči.

Kristýna Čápková při biofeedbacku bývá s dítětem sama, jedná se tedy o individuální intervenci. Pouze když se chce někdo přijít podívat, jak to vypadá a probíhá, nicméně jen v případě, pokud s tím dítě souhlasí. *„Pokud dítě nesouhlasí, tak určitě ne, to bych nikdy neudělala.“*

❖ Metody a formy terapeutické práce

V rámci počítačového programu, který snímá obraz mozkových vln je možné zaměřit pozornost na různé oblasti mozku podle toho, která oblast je třeba procvičovat. *„Na začátku probíhá i nějaká průvodní diagnostika se zaměřením na znalost papírů, znalost anamnézy a tak. Na základě této diagnostiky a těch EEG vln vidíme co je zapotřebí, na co je třeba se zaměřit. A právě tohle je cílené a kvantitativně i kvalitativně se dá zjistit zlepšení i přímo těch vln, na které jsme zaměřeni, při té hře. Děti by chtěly chodit každý den, protože je to pro ně i mimo*

jiného forma relaxace, forma zábavy. Je to hra, hrají počítačovou hru, kterou ovládají vlastní vůlí, která je baví, protože vyhrávají, jsou úspěšní a za odměnu dostávají na konci bonbony. Před začátkem samotného biofeedbacku zkusíme různé techniky relaxace, takže se tam děti zrelaxují.“

Podle výsledků vstupní diagnostiky, uvážení terapeutky a aktuálního stavu dítěte se na začátku každé intervence rozhoduje, jakou konkrétní podobu bude technika mít. Na výběr je v počítačovém programu 30 odlišných možností tréninku koncentrace a vitality. Program sám, na základě výsledků dítěte z předchozích kol, operativně upravuje hru tak, aby se dosahovalo žádaných výsledků ve vybrané oblasti.

❖ Průběh terapeutické intervence

V rámci výzkumného šetření jsem se zúčastnila dvou individuálních terapeutických intervencí, konkrétně s chlapcem D a M. Terapie se odehrává v menší místnosti v podkroví, kde se nachází i kancelář terapeutky. Jsou zde umístěny tři poměrně staré počítače, otočné židle, relaxační míč a krabička s kabely zakončenými elektrodami, které se umisťují na příslušná místa na hlavě v závislosti na oblasti, kterou chce terapeutka procvičovat. Díky výzdobě z výtvarných prací dětí a koberci na podlaze působí tato místnost příjemně. Na tomto patře se nachází učebna třídy prvního stupně, což vidím jako problém v čase přestávek, kdy dítě při terapii vyrušuje zvonek a následný hluk z chodby. Koncentrace na zadaný úkol je v tu chvíli pryč a dítě se tak musí snažit mnohem více.

Jako první jsem se účastnila terapie s chlapcem D a po jeho odchodu a krátké pauze přivedla terapeutka chlapce M. Chlapci o mé přítomnosti dopředu věděli a neměli s mou účastí problém. Zdálo se mi, že ani jeden mě po začátku terapie nevnímal. V obou případech nejprve přišla na řadu úvodní fáze, která spočívala v popovídání o tom, jak se dítě má a zda chce k relaxaci pustit hudbu. Oba chlapci s puštěním hudby souhlasili, a tak mohla část zaměřená na relaxaci začít. Jejím cílem bylo zklidnění a uvolnění.

Terapeutka klidným hlasem provázela dítě zkráceným autogenním tréninkem a následně imaginací. *„Tak nejdřív zavři oči, uklidni se, tvůj dech se zklidňuje, je klidný, dýchej zhluboka a do břicha, tvé ruce jsou příjemně těžké, cítíš, jak ti klesají a pohodlně se opírají o opěrky na židli. Tvé nohy jsou příjemně těžké a jsou pevně na zemi. Ted' spolu půjdeme na procházku na zahradu, do lesa, na pláž, kam budeš chtít. Kde jsi? Tak jsi tam spokojený, cítíš se bezpečně,*

sluníčko ti svítí příjemně do obličeje, je pěkné počasí, je hezky. Tak ted' na tom místě zůstaň, dokud budeš chtít, a pak se ke mně vrať sem do místnosti, zhluboka se nadechni a pomalu otevři oči. “ Podle slov terapeutky je imaginace i takovým rituálem, který napomáhá „přepnout“ dětem do režimu, kdy už budou pracovat, a tak se musí začít soustředit.

V případě D se chlapec vypravil k moři a na jeho obličeji bylo ihned vidět, že si vzpomněl na něco, co je pro něho smutné a těžké. Nicméně i přes to nepolevil a dál v imaginaci pokračoval, po návratu se ho na to terapeutka ptala a dozvěděly jsme se, že D nebyl u moře sám, byl tam s tatínkem a vzpomínka na něj v chlapci vyvolala smutek. Terapeutka D rozveselila připomenutím, že o prázdninách bude doma a čas strávený s tátou si užije. D na to řekl, že: *„Na tátu jsme si vzpomněl, chybí mi. My totiž o prázdninách spolu pojedeme k moři.“*

Naopak u M to probíhalo bez emocí. Jak následně říkal, šel jen do lesa za DDŠ a tam zůstal. Jak jsem si však během imaginace všimla, tak M nebyl příliš soustředěný a celou dobu svíral a točil v ruku nějakým předmětem.

Další fází byl samotný biofeedback. V obou případech si D i M sedli k počítači a už si začali v ruku chystat elektrody k vyčištění desinfekcí a ochotně terapeutce pomáhaly s přípravou a umístěním elektrod na svá místa. *„Dvě elektrody se připevní k hlavě dítěte a snímají mozkové vlny. Jejich zesilování a zeslabování je zaznamenáváno do počítače. Díky této zpětné vazbě mozek prostřednictvím hry na monitoru počítače neustále informuje dítě o tom, jak mu fungují mozkové vlny v daném okamžiku.“* D a M silou vůle, tedy činností mozku a pomocí svých očí, ovládali autíčko na monitoru. Cílem této hry je, aby dítě svým soustředěním dosáhlo toho, aby auto jelo rovně ve svém jízdním pruhu. *„Když se dítěti daří a aktivita mozku je v žádoucím pásmu, tak dítě je odměňováno body. To slouží jako dobrá motivace, protože každý chce dosáhnout co nejlepšího výsledku.“*

V této části byl u D vidět zřetelně zájem o hru na počítači, snažil se soustředit a výraz jeho tváře se měnil v závislosti na tom, jak se mu zrovna dařilo. Nicméně jsme obdivovala jeho snahu, která se odrážela i ve výrazu v obličeji, který měl soustředěním vždy ztuhlý a oči přilepené na obrazovce počítače. Po každém kole, kdy následovala pauza, se zaujetím sledoval své výsledky a v dalším kole se opět zabral do „hraní“ a soustředil se na co nejlepší výsledek.

I M se snažil a zajímal o svou hru, nicméně jeho auto často kličkovalo a občas i zůstávalo v protipruhu. Chlapce to více zneklidňovalo a občas se začal rozčilovat, což jeho ovládání auta vůlí kvůli nekoncentraci ještě více vychýlilo. Výsledky po každé kole komentoval a podívoval se, proč mu to nejde, nicméně i v průběhu hry si stále hrál s předmětem v ruce. Terapeutka se ho snažila motivovat: „*Když se teď budeš snažit a dokončíš svá zbylá kola, můžeš potom, až si budeme ukazovat výsledky, klikat na učitelském počítači.*“ Nicméně hračky v jeho ruce si nevšimla, a tak mu neřekla, že pokud by se soustředil na hru místo toho předmětu, měl by lepší výsledky.

V závěrečné fázi, tedy na konci programu, si terapeutka vždy sedla s chlapcem k výsledkům a společně je rozebírali, proč a čím došlo ke zhoršení či zlepšení. Společně se dopracovali v důvodům, které k výsledku biofeedbacku vedly. D měl pěkné body díky tomu, že se snažil a soustředil se na hru, i přestože nebyl psychicky úplně vyrovnaný, kdežto M rušily myšlenky na jiné věci a hračka. Na závěr se hodnotilo, jak se dítěti i terapeutce pracovalo a kolik bodů získali. Všimla jsem si, že děti si velice užívají individuální kontakt a pozornost, která je věnována jen jemu konkrétně (ne jako jednomu ve skupině). Terapeutka oba chlapce chválila a na závěr je odměnila bonbonem. D i M na pochvalu i odměnu reagovali kladně a všimla jsem si, že pochvalu i odměnu oba berou jako motivaci k další účasti a zlepšování se ve hře, a tím v sebeovládání. Terapeutická intervence trvala u obou chlapců zhruba půl hodiny.

❖ Cíle a hodnocení terapie

Cílem EEG-Biofeedbacku je naučit děti prostřednictvím ovládání hry kontrolovat jejich mozkovou aktivitu i bez připojení na přístroj, který při tomto nácviku pomáhá. Mezi cíle této techniky řadí terapeutka zlepšení ADHD, relaxaci, naučení relaxačních technik, aby se děti dokázaly samy zklidnit, napočítat do 10, uvolnit se, aby se dokázaly soustředit na zadaný úkol a uměly vlastně ovládat ten svůj mozek, zaměřit se na konkrétní vlny. „*Je to zaměřené podle diagnostiky, kdy my tam pak trénujeme různé programy, je jich tam celkem 30 v různém poměru zaměřené na koncentraci či vitalitu. Ten software podle toho vybírá. Základem je relaxace, uvolnění a sebeovládání. U těch specifických poruch učení je to potom cíleně zaměřené, kdy se elektrody dávají přímo na ty příslušné body EEG a tam by mělo být cíleně zlepšení. A to my máme díky programu kvalitativně změřené.*“

Kristýna Čápková je přesvědčena, že EEG biofeedback je pro děti prospěšná a pomáhá jim ovládat se. „*Vždycky mě neskutečně překvapí pozitivní zpětná odezva od dětí. Tak reakce dětí jsou vesměs naprosto pozitivní, jejich ohlas je veliký a jejich zájem až příliš veliký, který nemohu pokrýt. Děti se sem chodí i zrelaxovat, takže se mi několikrát stalo, že mi tam dítě usnulo. Takže se děti velmi těší a každý den si mě odchytávají a ptají se. A s negativní odezvou jsem se za celou dobu nesetkala. Protože já tam ty děti jít nenutím, když nechce, tak nechce. Díky tomu se líp spolupracuje.*“

Terapeutka spatřuje jediný velký nedostatek týkající se této terapie: „*Jako nedostatek vidím časovou kapacitu, protože není taková, aby uspokojila všechny děti.*“ Pokud se ale více zamyslí a představí si, co by v praktikování této terapeutické techniky pomohlo, uvádí: „*Kromě nové 3D technologie pro hry bychom také uvítali jinou místnost, která by byla více odizolovaná a byla by ještě trošičku klidnější. Ta současná neříkám, že není klidná, ale mně osobně by to asi vyhovovalo víc. Možná ještě větší zázemí, abych tam mohla mít pro děti žíněnky na relax. Ale to jen, kdybych si měla už hodně vymýšlet.*“

D se k proběhlé terapii vyjádřil pozitivně, nicméně z jeho výrazu tváře bylo možné vyčíst, že není úplně v pořádku a imaginace na začátku v něm zanechala stín smutku. „*Jo, bylo to dobrý, měl jsem slušný skóre, takový jsem ještě neměl. Docela jsem držel to auto, některý kola ale byly dost těžký.*“ D má tuto techniku rád, sám říká, že když vidí procházet terapeutku kolem, ujistí se, kdy se znovu uvidí, aby si mohl zahrát. Také přiznává, že má terapeutku rád a terapie s ní ho baví. Motivací pro D je v tomto případě nejen počítačová hra, ale také chvíle strávená jen v přítomnosti oblíbené terapeutky. Zdá se, že D tuto aktivitu před ostatními výrazně neupřednostňuje a má více zájmů, ale vítá možnost se biofeedbacku a zejména ovládání hry svou vůlí pravidelně účastnit.

Naopak M se zdá být proběhlou terapií neovlivněn, jeho stav aktivity v podobě nedočkavosti a nadšení do klidu v průběhu intervence nepřešel. Předpokládám, že hlavním důvodem bylo, že si v průběhu relaxace i hry hrál s nějakým předmětem, který podle mého názoru odváděl jeho pozornost. Z toho odvozují jeho nižší počet bodů ve hře, než jakého výsledku běžně dosahuje. Jak vyplývá ze závěrečného rozhovoru s terapeutkou, a to mi M i při následném rozhovoru potvrdil, myslí už na to, co bude dělat odpoledne i o víkendu. „*Moc jsem tomu ve hře nedal, to je fakt, ale když já se nemoh nějak soustředit, těším se odpoledne na kroužek, kde zkusíme super číslo (chlapec navštěvuje taneční kroužek), a taky*

se chystáme se školou na vejlet, tak už myslím na to, kam pojedem a že si to s klukama užiju.“ Obecně vnímám, že hlavním motivem k účasti M na biofeedbacku je to, že se praktikuje místo školy. Jeho spoluúčast je jindy lepší, což potvrzují bodové výsledky i sám M: *„Já se tou hrou bavím, je hustý moct díky těm elektrodám na hlavě hejbat s autem na monitoru. Škoda jenom, že jsou ty compy starý a není vytuněná grafika. A je pravda, že je to lepší než škola.“* Jako správný kluk se zájmem o výpočetní techniku vnímá kriticky zastaralou technologii. Motivací pro účast na terapii je pro něho změna prostředí, odreagování se a možnost ovládat vlastní vůli pohyb auta. M mi také potvrdil, že jiné aktivity jsou pro něho důležitější, zejména tanec má rád, a proto na něj myslí prioritně.

7.1.3 Terapeutický rozhovor založený na bezpečném vztahu

Pro terapeutické účely slouží i rozhovor dětí s psychologkou Mgr. Nikou Neubertovou. Vzhledem k řešení traumatických zážitků v bezpečném prostředí s terapeutem, se kterým má dítě důvěrnou vazbu, jsem nemohla být přítomna na terapeutické intervenci, a tak vycházím pouze z rozhovoru s psychologkou.

❖ Profil a praxe terapeutky

Nika Neubertová v zařízení pracuje od začátku roku 2017, tedy velmi krátkou dobu. Je tady na pozici psychologky, předtím pracovala 2 roky ještě v jiném dětském domově se školou a také 2 roky ve zdravotnictví, v praxi je celkem 4 roky. *„K psychoterapii jsem se dostala už na studiích, kdy jsem se přihlásila do psychoterapeutického výcviku. A dělala jsem jeden, ten se mi nelíbil, tak jsem přeskočila k jinému a u toho jsem doted, takže pátým šestým rokem. Jsem ve výcviku pod Českou společností pro analytickou psychologii, vlastně směr jungiánský vycházející z Karla Gustava Junga, což lehce navazuje na Freuda a psychoanalýzu.“* Tato metoda není příliš strukturovaná, jen časem.

Za krátkou dobu svého působení v zařízení ještě nevidí nějaký výrazný posun v praktikování psychoterapie. *„Posun je zatím pořád na té hranici důvěry. Už se to za tu dobu posunulo za to testování jako – A neřeknete to nikomu?, případně testování toho, co ještě můžou. Jinak na nějaké posuny nebo dokonce závěry je to pořád hodně krátká doba. Ale přece jen už tu nějakou chvíli jsem a můžu říct, že ze začátku to u některých dětí vzbuzovalo zvědavost, tady v tom zařízení musím říct, že u docela hodně dětí to byl odpor.“* Psycholožka tvrdí, že děti vnímaly, že přišel někdo nový a to odmítaly. Nejspíše proto, že mají zažitá sezení

s etopedkami a setkání s jinými pracovníky, třeba při AKV nebo na biofeedbacku. A je to možná taky tím pendlováním mezi ústavy, kde zažily už mnoho pracovníků. „*Je to krátká doba zatím, ale posun už s některými vidím. Začínají ten čas jen pro ně vidět jako plus, navíc je to dobrovolné, takže spousta dětí pokračuje s kolegy, na které už se navázaly a není dobré je nějak rvát.*“ Psycholožka také hovořila o tom, že u mnoha dětí je vidět zlepšení jen krátkodobě: „*Máme hodně dětí s psychiatrickou diagnózou, takže je to ve vlnách, kdy přijde zlepšení, a pak zase regrese zpátky.*“

Jako příklad svého úspěšného pracování na testování hranic uvádí: „*Je tu jedno dítě, které je totálně bezhraniční a skákalo mi na chodbě okolo krku, bouchalo mi věčně tady na kancelář, každou hodinu se ptalo, kdy už se uvidíme a podobně. To jsem po čtyřech měsících celkem potěšená, že pochopilo, že ten čas má v určitý den a hodinu. Když mě teď potká, tak už jen hlásí – tak v úterý.*“ Zatím se jedná pouze o malý krůček na cestě ke změně, která může ovlivnit další vývoj a pozdější život dětí za zdmi zařízení. Z mého pohledu je ovšem důležité někde začít a pracovat s dětmi systematicky na změně, která jim usnadní život ve společnosti.

❖ Účastníci a kapacita terapie

Psycholožka v zařízení nepracuje s žádnou konkrétní skupinou dětí a k poruchám chování říká: „*Co se týká cílové skupiny této terapie, tak porucha chování je jen diagnóza pro pojišťovnu. Jinak je to velice individuální, je to na konkrétním psychologovi, jak to posoudí. To není porucha chování, ty děti jsou prostě našťvané. Jinak je samozřejmě, to nevyučuji, nějaké poškození mozku, což působí na to chování, kdy se neovládají a tak podobně, což je ale neurologického původu.*“

S psycholožkou se v zařízení setkává asi tak polovina dětí zejména z důvodu, že tu je Nika Neubertová na pozici psycholožky pouze krátce, a tak zatím v hledá nějaký systém práce konkrétně s dětmi v DDŠ Býchory. „*Navíc přece jen děti mají spoustu kroužků a aktivit jsou tu mraky. Ale mám přes 10 dětí, které za mnou docházejí fakt stabilně, kdy se vidáme pravidelně jednou týdně. Snažím se, aby měly ten svůj prostor pravidelně, takže i kdyby chtěly víc, tak ne, prostě jednou týdně a ideálně i v ten samý den, aby dopředu věděly, který den.*“ Díky tomu si mohou děti strukturovat čas, plánovat, aby to nebylo o tom, že teď je nějaká aktivita nebaví a odejdou nebo naopak teď mají problém, tak ho musí hned vyřešit. „*Chci, aby to bylo ohraničené, protože děti tady ty hranice potřebují nastavit, aby měly nějakou jistotu.*“

Kapacitně zatím psychologka vyčíslená není a vzhledem k tomu, že děti vědí dopředu, kdy s ní mají další sezení, tak si připraví, co chtějí probírat. Také se učí odkládat své potřeby na čas, který je pro ně vyhrazen. *„Tady je to s kapacitou různé, jednou odjedou na nějakou akci a není tu nikdo a jindy je najednou 5 dětí, které chtějí nutně něco řešit. I proto se to snažím strukturovat, aby mi přišel jen ten, kdo je domluvený. Není to o tom – já teď chci, tak jdu k psychologce.“* U psychologky je to o tom, že má s dítětem čas a místo, že v ten den a hodinu bude mít prostor – hodinu nebo hodinu a půl – to konkrétní dítě a nikdo mu ho nesebere.

Motivaci dětí spatřuje psychologka v tom, že je nehodnotí, jde to mimo veškeré posuzování, zda je to dobře nebo špatně. Je to rozdíl od života na výchově, tam mají všechno dané, neustále slyší, musíš to udělat tak a nedělej tohle. S psychologkou mohou diskutovat o tom, co je trápí a co jinde říct nemohou. Můžou říct, co nechtějí, aby věděli ostatní. *„A taky mě testují, jestli to o nich neřeknu, jestli se to někdo dozví. Třeba v případě, kdy dítě něco udělá a má průšvih, tak na něj ze všech stran tlačí a tady to vůbec řešit nemusí, pokud nechce.“*

❖ Požadavky, pravidla a organizace terapie

Terapie s psychologkou nemá příliš pravidel, kterými by se řídila. Psychologka se tu pro děti snaží být, vyjít jim co nejvíce vstříc: *„Já dojíždím z Prahy, takže jsem tu na dvanáctky tři dny v týdnu, které se snažím udržovat. Takže jsem tu úterý, středa, čtvrtek, aby děti měly jistotu, kdy jsem tu pro ně. Jinak já si děti žádným způsobem nevybírám, záleží jen na nich, kdo ke mně přijde, protože je to dobrovolné.“*

Konkrétní pomůcky k terapii nepřipravuje, vždycky pracuje podle toho, co vyvstane. V podstatě se jedná o situace, které se neopakují, stanou se jenom jednou. *„Naše setkávání se řídí hlavně domluveným časem a strukturováním. Ví, že když se ten čas naplní, tak je konec. Co se týká dalších pravidel, o teď musím popřemýšlet. Právě, co se týká těch analytických směrů psychoterapie, kterým se věnuji, tak tam se struktura týká jen toho místa a času. To je pevně dané, že setkání bude teď a ne jindy. A samozřejmě mám i své hranice, nenechala bych tu dítě demolovat nábytek a tak. Většinou pokud je mi něco nepříjemné, tak to prostě řeknu.“*

❖ Metody a formy terapeutické práce

Nika Neubertová s dětmi pracuje takřka výhradně individuálně. Výjimku tvoří občasné skupiny, které ovšem probíhaly v minulosti v jiném zařízení. *„V minulé práci to bylo většinou ve škole na stmelení kolektivu dohromady s učitelem nebo pokud přišlo nové dítě a už tam*

to napětí gradovalo. Tady zatím nic takového neproběhlo, ale do budoucna by v tom neměl být problém, pokud by bylo potřeba něco ve skupině vyřešit ve spolupráci s etopedkou a dalšími pracovníky.“

Žádné konkrétní metody nejsou, psycholožka pracuje s čímkoli, co ji zrovna napadne a to, co se stane, má nějakou symboliku, něco to značí: „*Například někdo potřebuje neustále hledat čtyřlístky na louce, takže hledá štěstí a mě zajímá, jak s ním naloží, komu ho dá.“* Takže se dá pracovat úplně s čímkoli. Někdy si děti vybarvují mandaly, třeba když jsou rozhozené, a při tom mi povídají. To je ale spíš jen, aby se na něco soustředily. „*Nyní už budu dělat závěrečné zkoušky. Právě já jsem spíše praktik než teoretik, takže jsem opustila doktorandská studia a atestace a začala jsem se věnovat psychoterapii v praxi.“*

Nika Neubertová při terapii pracuje v interakčním procesu, v rámci přenosu a protipřenosu. Děti s poruchami chování mají spoustu různých traumat tím, jakou mají za sebou traumatickou minulost jednak co se týká rodiny, a hlavně i instituce. Tyto děti vyrůstají v instituci, což je pro ně hodně zatěžující, často dochází k přemísťování dětí z důvodu, že mají v jiném zařízení i další sourozence, tak se přemísťují k sobě, případně i pěstounská rodina či hostitelská péče je taky velký problém: „*Protože ty děti se k tomu upnou a ono to taky ne vždycky klapne. Je to šílené, oni jedou někam na ten víkend, zvyknou si, ale jsou to děti s nálepkou poruchy chování, takže často to nevyjde, a to dítě zažívá další ztrátu rodiny. Pak je to i přemísťování mezi jednotlivými ústavami je dosti náročné. I v rámci jednoho ústavu je to těžké, ty děti hledají nějaké své místo, vlastní prostor, když jsou neustále ve skupinách.“*

Myslí si, že individuální práce založená na budování bezpečného vztahu je přínosná a dětem prospívá, že s ní mají prostor se vyjádřit a mluvit o tom, o čem potřebují. „*Je to individuální kontakt, budujeme si vztah, já jsem tu vždy jen pro to jedno konkrétní dítě, je to pro ně chvíle, kdy mají někoho jen pro sebe, kdo se jim plně věnuje. A je jedno, jestli jsme tady v kanceláři nebo se jdeme projít.“*

Žádné formy průběhu sezení netvoří, ani plány sezení, prostě dopředu neplánuje nic, nikdy totiž neví, s „jakou“ dítě dorazí. „*Nicméně máme takové rituály. Když dítě přijde, tak se zeptám a nabídnu mu, co si dá k pití, jestli chce čaj, šťávu a tak. To je takový náš rituál při příchodu, teda pokud nejdeme zrovna ven nebo tak. A stejně tak na konci dítě vždycky odměňuji bonbonem.“*

❖ Cíle a hodnocení terapie

V práci s dětmi vidí cíl především v navázání bezpečného vztahu. *„Podle mého je cílem tady té terapie zažít si nějaký vztah, který pro děti není zatěžující, traumatický. Je to čas, kdy si mohou zažít něco normálního.“* Aby viděli, že jde mít ten vztah i jinak, než byly zvyklé.

Konkrétní cíle pro každé dítě i jednotlivé sezení si stanovuje sama podle aktuální situace, když dítě přijde. U každého je ten cíl trochu jiný, ale obecně se nejčastěji jedná o snižování úzkosti, tenze a napětí, dále u někoho najít sebe samého. *„Vždycky ten cíl vychází z toho spouštěče, kvůli kterému se dítě chová tak, jak se chová. Při sezení se zaměřujeme na důležitá témata opuštění, odmítnutí, vzteku. Na tomto základě totiž vzniká vztahový konflikt s dospělými. To je asi to nejčastější.“* Samozřejmě cíl se může v průběhu měnit, jak se vztah vyvíjí, čím déle psychologka s dítětem mluví: *„Tak si to začínám dávat do souvislostí. Mou prací je poskládat ty střípky lidské duše dohromady do alespoň trochu funkčního celku.“*

Jako nedostatek vidí svou krátkou praxi, protože to chce ještě více času a vidět „za roh“. *„Tady se odehrávají tak jedinečné věci, když se stane nějaká situace, tak to člověk nevymyslí a musí to tedy řešit ad hoc.“*

Nika Neubertová přemýšlí i dopředu o zlepšení a inovacích. *„Co se týká inovací, tak teď se tu řeší vlastně chod, takže nějaké konkrétní vylepšení zatím ne. Ale až si to všechno sedne, tak určitě třeba už v září by se to dalo nějak vylepšit. Jde o celý ten systém, protože si nemůžu něco naplánovat sama, když je tu vše na dospělých a různých aktivitách závislé.“*

Zatím se proto chystá představit svou pozici psychologa. *„Přijde mi, že jak dospělí, tak děti v tom mají zmatek. Pořádně ani nevědí, co to znamená a obnáší. Takže zatím mi jde o to seznámení se mou a mým místem tady, aby věděli, kdo a proč tu jsem. Děti si to zažívají na vlastní kůži a ti dospělí jsou z toho nejspíš vykulení, protože jim nic nesdělují ze sezení, takže i chápu, že to pro ně může být tajemné. Všem se nejspíš plete ta pozice psychologa s etopedem, kde je teda rozdíl. Já se snažím zůstat neutrální a nijak nehodnotit.“* V souvislosti s prezentací své pozice psychologky přemýšlí o tom, že by pro představu napsala nějaký článek nebo vymyslela fiktivní kazuistiku, třeba vypadá takové sezení, aby jim to přiblížila.

7.1.4 Vztah budovaný rozhovorem, Sandtray terapie

Vedoucí terapeutického oddělení a etopedka v DDS Býchory Mgr. Daniela Lebdušková využívá při své etopedické a terapeutické praxi rozhovor, na jehož základě si s dítětem buduje vztah a dále hlavně metodu Sandtray terapie. Kromě těchto prostředků využívá další techniky, o kterých však více nemluvila. Protože se terapie také zakládá na bezpečném a důvěrném prostředí, ve kterém se dítě nemusí bát hovořit, nebylo mi povoleno se intervence zúčastnit a zaznamenat tak její průběh.

❖ Profil a praxe terapeuta

Mgr. Daniela Lebdušková má vystudovanou filozofickou fakultu, nejprve studovala sociologii, a pak vystudovala pedagogicko-psychologické poradenství. V současné době studuje sociální pedagogiku v rámci celoživotního vzdělávání, protože je to zákonem daná podmínka pro práci na pozici speciálního pedagoga – etopeda. *„Co se týká dalšího vzdělání, tak mám psychodynamický výcvik, a poté mám další výcviky a kurzy v technikách jako je například Sandtray, časová osa, arteterapie, rodinné poradenství, systemický přístup pod Chválou a Trapkovou.“* V zařízení pracuje přes rok, takže tu není příliš dlouho. Po svém nástupu začala se změnami, vzhledem k tomu, že tu před ní na pozici etopeda přes půl roku nikdo nebyl, tak si to začala vytvářet podle svého. Kromě práce přímo v DDS Býchory pracuje ještě v kolínském SVP.

❖ Účastníci a kapacita terapie

Vzhledem k pracovní pozici etopedky provádí Daniela Lebdušková vstupní etopedickou diagnostiku všech dětí, které do zařízení přicházejí. *„Na začátku, když dítě přijde, tak ho se vším seznámíme a já si po pak k sobě pozvu. Dělam s ním časovou osu přizpůsobenou dítěti – jedná se o arteterapeutickou metodu, kdy dítě maluje řeku, z čehož získáme přehled o tom dítěti. Dalším zdrojem informací jsou zprávy z dalších zařízení, kde to dítě bylo. Jsou to psychiatrické léčebny, SVP, PPP. Na základě toho si uděláme náhled na to dítě. A pak s ním dále pracujeme.“* Pokud je nějaká dítě problémové nebo se něco řeší, tak potom probíhají porady. Psychoterapeutickou činnost tu vykonává právě etopedka a kolegyně psycholožka Nika Neubertová. *„Je třeba, aby v těchto případech byla intenzivnější práce s tím dítětem. Já tedy kromě etopedie s některými dětmi pracuji více právě terapeuticky a obecně k nim přistupuji z té své terapeutické pozice.“*

❖ Požadavky, pravidla a organizace terapie

Důležitým pravidlem při práci je využití všech dostupných zdrojů a zejména navázání kontaktu a následná spolupráce s rodinou dítěte. Pokud je řeč o individuální, skupinové práci, tak Daniela Lebdušková využívá obě možnosti, avšak zdůrazňuje potřebu práce s rodinou, pokud je to možné. *„A to je teda největší plus, pokud to dítě má rodinu, která je schopná spolupracovat. Pokud je toho mentálně schopná, což znamená, jestli jsou tam ukazatele, že se s nimi dá pracovat, jestli tam není výrazný mentální deficit, což je teda časté. A rámci změny výchovných kompetencí je to opravdu těžké.“* Pokud je tedy do terapeutického procesu zapojena aktivně i spolupracující rodina, pracuje se i s nimi a ve spolupráci s rodinou se dosahuje nejlepších výsledků u dětí.

❖ Metody a formy terapeutické práce

To nejdůležitější, s čím Daniela Lebdušková pracuje, je důvěrný vztah. Jde o navození bezpečného, důvěrného vztahu a následně osobní rozhovor, který je klíčovou formou její práce. *„A protože je to práce s dětmi, tak při ní využívám herní prvky. S dospělým si můžu hodinu povídat a někam to směřovat, ale s těmi dětmi je to doplněno herními prvky. K tomu mně výborně vyhovuje, mám to ráda, to Sandtray.“* Využívá pískoviště, protože je to to, co má ráda a s čím umí terapeuticky pracovat.

„K tomu pracuji s agresí a ADHD, kdy se jedná o nácvik dovedností, komunikace s ostatními, rozvoj empatie, řešení problémů, práci s emocí, řešení dle instrukcí, vzory, hraní rolí, změny automatických negativních myšlenek, forma instruktáže, představitost, škálování. To je asi maximum, co já využívám.“ Potom využívá ještě metodu relaxace a relaxačního uvolnění. Všechny děti, když se s nimi pracuje individuálně, zkoušejí zkrácenou formu autogenního tréninku a imaginace. *„U mladších a s ADHD se spíše uvolňují pantomimou.“*

❖ Cíle a hodnocení terapie

Tím hlavním a zásadním cílem terapeutické práce je řešení individuálních traumat a bolestí, se kterými děti přicházejí. *„Přicházejí nám sem hlavně citově deprivované děti, nízká frustrační tolerance, zvýšená impulzivita, to je tady u každého. Takže každé dítě by tady potřebovalo intenzivní pomoc, ale to se zase nedá systémově zvládnout, to by musel být větší počet zaměstnanců, kteří by se tomu mohli věnovat, což není.“*

V dohledné době se chystají vytvořit novou terapeutickou místnost, kam se umístí i Sandtray a navíc se tam bude využívat dramaterapie s loutkami. To je hlavní inovace, o kterou se nyní snaží.

Jako jediný konkrétní nedostatek Daniela Lebdušková v zařízení spatřuje chybějící mužský vzor, což je vzhledem k převaze chlapců v zařízení ještě výraznější problém. *„To je docela zásadní problém, když už jsou ty děti vytrženy z prostředí. Ideální by byla forma pěstounství, pokud by byla funkční.“* Obecně se však pozastavuje nad úrovní ústavní péče. Hovoří o tom, že terapeutická péče, kterou v DDŠ Býchory poskytují, není příliš obvyklá v dalších zařízeních. *Musím říct, že mi přijde, že obecně v těch děčákách, co tady my děláme, moc není. Fakt to většinou nefunguje. Prostě ten, kdo má podávat tu pomoc, tak je výchova. Kolikrát v těch venkovských zařízeních si někdo zrovna udělal maturitu a teď dohání kvalifikaci, a to je špatné. Na druhou stranu si nemyslím, že pracovníci by museli mít vysokou školu a byli strašně odborně vzdělaní, to vůbec ne. Je to prostě o charismatu, osobnostních charakteristikách těch lidí. A ti se těžko shánějí.*

7.2 Vyhodnocení výsledků výzkumného šetření

Díky rozhovorům s respondenty jsem se dozvěděla mnoho pro mě nových a přínosných informací týkajících se podmínek, organizace, fungování a průběhu terapeutického působení na děti s poruchami chování v Dětském domově se školou Býchory. Na základě zjištěných informací jsem zpracovala komparaci organizace, průběhu a pohledů terapeutů a dětí na prováděné terapie. Tyto poznatky bych nyní ráda prezentovala. Zpracováním získaných dat o konkrétních terapiích jsem odpověděla na hlavní výzkumnou otázku: *Jaké terapeutické techniky jsou využívány v Dětském domově se školou?* A níže v jednotlivých oblastech odpovídám na vedlejší výzkumné otázky. Výzkumné otázky mi pomohly zmapovat výzkumný problém, který se zaměřuje na to, jaké terapeutické techniky jsou využívány v terapeutické intervenci a jak jsou tyto techniky vnímány terapeuty a účastníky se dětmi s poruchami chování.

V první oblasti se můj zájem obracel k profilu a praxi terapeutických pracovníků v Dětském domově se školou Býchory. Jedinou společnou objektivní charakteristikou všech prováděných terapií je terapeutka – žena. Celkově v prostředí školských zařízení pracuje více žen než mužů a tento případ není výjimkou. Terapeutky se odlišují zařazením na pracovní

pozici, vzděláním i dodatečnými kurzy, a také využívanými terapeutickými technikami ve své práci. Pouze etopedka a terapeutka Daniela Lebdušková s psychologkou Nikou Neubertovou shodně využívají jako hlavní terapeutickou techniku rozhovor k navázání blízkého vztahu s dětmi. Terapeutky se liší délkou zaměstnání v DDŠ Býchory v rozmezí nástupu na začátku letošního roku (2017, pozn. autorky), a tedy pouze několikaměsíční praxí, až k 10leté praxi v tomto zařízení. Terapeutky shodně praktikují terapie jen v DDŠ Býchory, výjimku tvoří Daniela Lebdušková, která terapii využívá navíc při práci v SVP. Jako společnou, však z mého pohledu subjektivní, charakteristiku terapeutek vnímám jejich aktivní přístup a veliký zájem pomáhat prostřednictvím terapeutické práce dětem. Nicméně právě tuto skutečnost považují za klíčovou pro účinnost terapeutického působení.

Druhá kategorie se zaměřovala na popis skupiny účastníků a kapacitu terapie. Zjistila jsem, že všechny terapeutky pracují takřka se všemi dětmi v zařízení. AVK a EEG-Biofeedback jsou kapacitně nedostačující a zájem dětí výrazně převyšuje kapacitní možnosti. Odlišné to je u psychologky Niky Neubertové, která je v DDŠ Býchory krátce, a tak děti ještě nestihla motivovat k pravidelným setkáním. Naopak etopedka a terapeutka Daniela Lebdušková přichází do kontaktu v rámci vstupní diagnostiky s úplně každým dítětem, které do zařízení nastupují. Jako jediná je účast na biofeedbacku s Kristýnou Čáповou vzhledem ke kapacitnímu limitu 20 dětí ročně přednostně umožněna prvostupňovým dětem s diagnostikovaným ADHD. Kristýna Čáповá vylučuje na biofeedback děti s epilepsií, protože k práci s touto skupinou není proškolená. Ostatní terapeutky kritéria pro výběr účastníků se dětí nemají. Účast na terapiích je dobrovolná, a závisí tak na zejména na vnitřní motivaci dětí. Jediná povinná účast je na vstupní etopedické diagnostice.

Třetím okruhem zájmu byly požadavky, pravidla a organizace terapeutických aktivit. Všechny terapeutky musí být pro praktikování odborně vyškoleny většinou prostřednictvím výcviku či kurzu. V rámci AVK musí mít děti od rodičů či zástupců podepsaný souhlas s účastí a potvrzení od lékaře. Pravidla, kterými se řídí biofeedback, terapie psychologky Niky Neubertové a etopedky Daniely Lebduškové je zaměřeno na individuální práci a naprosté věnování se konkrétnímu dítěti. Všechny terapeutky se snaží tvořit časový harmonogram, nicméně vzhledem v neustálým změnám v zařízení je toto velmi náročné a je zapotřebí, aby jak pracovníci, tak i děti byly flexibilní a dobře změny, které nastávají často, zvládaly.

Čtvrtá kategorie se zajímá o metody a formy terapeutické práce, které jsou v prezentovaných terapiích zcela nesrovnatelné. V rámci hiporehabilitace se využívá individuální i skupinová forma aktivit s využitím koně (AVK). Některé části terapeutické práce Daniely Lebduškové se snaží pracovat nejen individuálně a skupinově, ale také s rodinou. Biofeedback pod vedením Kristýny Čákové funguje s využitím počítače a přístroje s elektrodami, prostřednictvím kterých děti svou vůlí ovládají své mozkové vlny, přeneseně řídí ve hře auto. Psycholožka Nika Neubertová pracuje se všemi dostupnými pomůckami podle konkrétní situace a žádné konkrétní metody nevyužívá.

Pátá oblast se zaměřuje na průběh terapeutické intervence, kterou jsem měla možnost osobně navštívit pouze z poloviny. Proto se nyní budu zabývat tím, co jsem se dozvěděla v průběhu intervence AVK a EEG-Biofeedbacku. Tyto terapie není možné porovnávat, a tak zde jen uvedu hlavní body obou metod. Při AVK jsem sledovala chlapce F, jak pracoval s koněm, když ho sedlal a rozcvičoval se s ním v kruhu na jízdárně, a poté si užíval vyjížďku v lese. Kontakt s koněm na děti působí v oblasti posilování sebevědomí a sebejistoty, protože pokud je kůň poslušný, je to známkou jejich správného chování a jistého přístupu. Na F bylo od počátku vidět, že kontakt s koněm na něho působí pozitivně a po ukončení terapie byl veselý a spokojený. Ochotně se mnou komunikoval i po skončení. Za sebe osobně musím vyzdvihnout prostředí vyjížďky lesem. Toto prostředí samo o sobě slouží k relaxaci a ve spojení s pohledem z koňského sedla AVK pozitivně působí na celého člověka. Terapie EEG-Biofeedback jsem se účastnila postupně se dvěma chlapci. Nejprve s D, který byl od počáteční relaxace a imaginace posmutnělý ze vzpomínky na domov, se v průběhu samotného biofeedbacku více snažil, koncentroval svou pozornost a dosáhl tak vyššího skóre. Odcházel s pocitem dobře odvedené práce, nicméně stesk ho neopustil. Druhý chlapec M se v průběhu celé intervence plně nesoustředil a nekoncentroval na zadaný úkol, a proto jeho bodové výsledky neodpovídaly jeho standardním výsledkům. M to vysvětlil těšením se na odpolední trénink tance. Oba chlapci se však v průběhu snažili svou vůlí pohybovat autem ve správném pruhu. Také z rozhovorů vyplývá, že je terapie baví a rádi se jí účastní. Biofeedback považují také za přínosnou metodu. Obě metody krátkodobě pozitivně působí na děti, nicméně u obou terapií je však trvalá pozitivní změna v chování dítěte velice dlouhodobým cílem, jehož naplnění závisí na mnoha dalších vlivech.

Poslední zkoumaná kategorie se zabývala cíli a hodnocením terapie. Všechny terapeutky shodně považují svou terapii za přínosnou a uznávají, že terapeutické úspěchy jsou „během na dlouho trať, navíc s nejasným výsledkem“. Přesto se všechny snaží s dětmi často a systematicky pracovat v zájmu jejich pozitivního vývoje. Terapeutky hodnotí terapii a uvádějí jak pozitiva, tak i negativa každé terapie a oblast zájmu doplňují svými plány do budoucna terapie. V AVK je největším kladem umístění na kraji lesa, naopak záparem je finanční náročnost a nedostatek odborných pracovníků. Ve vedení AVK nechystají žádné změny, chtějí pokračovat v dobré praxi. Terapeutka biofeedbacku kvituje pozitivní odezvu od dětí, ale starost jí dělá také finanční stránka, protože by si pro děti přála moderní 3D hru a nově vybavenou a odhlučněnou místnost. V rámci inovací má přísliben od nového školního roku nový přístroj a program na biofeedback. Psycholožka jako pozitivní změnu ve své praxi vidí testování hranic ze strany dětí a jako negativní zejména mystiku její pozice, kterou se chystá rozptýlit pomocí článku s představením fiktivní intervence, aby měli všichni v zařízení představu o její práci. Etopedka a terapeutka cílí na zmírňování traumat dětí v zařízení, chystá vybudovat novou terapeutickou místnost a jako velký nedostatek uvádí chybějící mužské vzory v zařízení.

8 Závěrečná diskuze

Tuto závěrečnou část práce bych ráda věnovala diskuzi o tom, co se v práci povedlo a je přínosné, a naopak také tomu, co diplomovou práci limitovalo. V práci jsem si stanovila jako výzkumný problém využívání terapeutických technik a jejich vnímání účastníky. Průběh jednotlivých terapií jsem podrobně popisovala a názory účastníků se dětí a praktikujících terapeutů jsme uvedla v předchozích kapitolách praktické části této diplomové práce, čímž považuji výzkumný problém za zmapovaný a v dostupné míře popsany.

Díky podrobnému výzkumnému šetření jsem došla k závěru, že o využívání terapií v etopedické praxi se více mluví, než jaké je skutečné praktické využívání terapeutických technik. Mé nadšení, vzešlé z široké palety terapeutických technik využívaných v Dětském domově se školou Býchory, jež bylo uvedeno v několik let staré práci Pečenkové¹²⁴, opadlo při vstupu do zařízení, kdy jsem zjistila, že skutečnost je jiná. Většina aktivit, které byly v práci popisovány jako terapie, totiž v současné době v zařízení představují pouze volnočasové aktivity, které přímo nesledují terapeutické cíle a nejsou vedeny odborným terapeutem. Z důvodu nenaplnění základních terapeutických zásad, jsem zde tyto činnosti nemohla hlouběji sledovat. Toto považuji za hlavní limity mé diplomové práce, nicméně věřím, že podrobné charakteristiky skutečně využívaných terapeutických technik a pohled účastníků na jejich průběh tento nedostatek kompenzují.

Za přínosy této práce považuji zejména podrobný popis jednotlivých terapií, který může dalším posloužit jako „příklad dobré praxe“. Vzhledem k mé účasti na terapiích a provedeným rozhovorům jsem mohla poznat a přičichnout k nadšení a nasazení terapeutek při praktikování terapie. Díky lákavé nabídce terapií vyvozují, že děti jsou vnitřně motivovány a není potřeba je k účasti nijak nutit. Tento fakt považuji za klíčový a vnímám ho jako možný vzor pro praktikování v jiném zařízení. Myslím si, že osobnostní charakteristiky terapeutek a z nich vzešlé pojetí jednotlivých terapií je pro děti velice přínosné, a právě nim funguje využívání vybraných terapií v DDŠ Býchory v takové míře.

¹²⁴ PEČENKOVÁ, Monika (2013). *Využití terapeutických technik v etopedii*. [diplomová práce]. Pardubice: Fakulta filozofická UPa.

Kladně hodnotím také navázání vztahu s dětmi ještě před začátkem výzkumu, v období průběhu odborné praxe, kdy mě děti měly možnost blíže poznat. Díky tomu následně neměly problém s mou účastí na terapii. Kladně také hodnotím úzké navázání spolupráce s terapeutkami a seznámení se s prostředím Dětského domova se školou Býchory před realizací výzkumu.

Zařízení má podle mého názoru přirozeně nastavenou přátelskou a spolupracující atmosféru, na jejímž podkladě je pro všechny radost terapeuticky pracovat a zažívat tak společně pokroky v náročné cestě za začleněním do běžného života. Do dětského domova se školou se dostávají děti, které potřebují pomocnou ruku a podporu v čase, kdy se vyrovnávají se svými životními příběhy, které jsou plné prožitých traumat a náročných životních situací. Velmi oceňuji společnou práci všech pracovníků zařízení s dětmi na zmírňování projevů poruch chování a emocí a ráda bych vyzdvihla snahy pracovníků o aktivní zapojení dětí do řešení jejich problémů, hledání ztraceného sebevědomí a sebedůvěry stejně jako životního cíle a uplatnění v životě.

Vzhledem k limitování časem na zpracování této práce, a tudíž nemožnosti sledovat vývoj dětí v průběhu několika let účasti na konkrétní terapii, bych ráda nastínila možnosti dalšího výzkumného šetření. Jednoznačně dlouhodobé zkoumání zaměřené na konkrétní terapii s vybranými dětmi by přineslo prokazatelnější doklady o pozitivních účincích na změnu v chování dětí. Kromě toho by bylo jistě přínosné porovnat využívané terapeutické techniky a jejich průběh v několika dětských domovech se školou či dalších školských zařízeních. Zajímavou možností by bylo sledování i dalších terapeutických postupů, které se v Dětském domově se školou Býchory nevyužívají.

Na závěr bych ráda uvedla, že účinky terapeutických technik není možné zobecnit z důvodu, že každé dítě je jedinečné. I proto je důležité ke každému dítěti přistupovat individuálně podle jeho zvláštností a zaměřit se v prvé řadě na zpříjemnění chvil jejich dosavadního nepříliš šťastného dětství a pracovat na budování vztahu. Po navázání vztahu je mnohem snadnější a příjemnější v rámci terapie s dítětem spolupracovat a podporovat jej ve změně nežádoucího chování.

Závěr

Téma diplomové práce jsem si vybrala především z důvodu nadšení terapeutickou péčí v Dětském domově se školou Býchory. Byla jsem velice příjemně překvapena, jak aktivně a s radostí odborní zaměstnanci v zařízení s dětmi terapeuticky pracují. Jak vyplývá i z vyprávění některých terapeutek, tak tato péče není v zařízeních příliš obvyklá, přestože je pro děti velmi přínosná.

O problematice využívání terapeutických technik se v současné době stále častěji hovoří a toto téma se stává populárním, nicméně v oblasti práce s dětmi s poruchami chování stále není terapeutické působení dostatečně rozvinuto a využívá se často špatně nebo vůbec.

Ve své práci jsem vycházela z informací obsažených v odborné literatuře. Tyto poznatky jsem doplnila o své vlastní názory a zkušenosti, které jsem získala v průběhu absolvování odborné praxe, a poté při výzkumu zejména při pozorování průběhu jednotlivých terapií.

Tato diplomová práce se zaměřuje na problematiku terapií a na možnosti jejich praktického využití v rámci péče terapeutického oddělení v Dětském domově se školou Býchory. Práce celkem obsahuje teoretickou část složenou z pěti kapitol a praktickou, výzkumnou, část mající čtyři kapitoly.

Teoretická část diplomové práce shromažďuje dostupné informace o zkoumané problematice. V první kapitole se zabývá vymezením etopedie a jejím vztahem k resocializační pedagogice jako předmětu mého studia. Na vysvětlení rozdílu mezi pojmy dítě v riziku, dítě s problémovým chováním a dítě s poruchou chování se zaměřuje druhá kapitola, která také objasňuje etiologii poruch chování a nejužívanější klasifikace poruch chování. Třetí kapitola představuje nejen termín terapie a psychoterapie, ale hlavně se zabývá jednotlivými terapeutickými technikami využívanými v etopedické praxi. Kromě toho přináší i zásady terapeutické práce a uvádí osoby terapeutického procesu – terapeuta a klienta. Čtvrtá kapitola je věnována ústavní péči a popisu dětského domova se školou. Pátá kapitola přináší informace o Dětském domově se školou Býchory, ve kterém probíhalo výzkumné šetření.

V praktické části, v šesté kapitole, jsem popsala metodologii výzkumného šetření, charakterizovala výzkumný soubor a cíl této práce. Pro výzkumné šetření jsem použila kvalitativní přístup, metodu pozorování a dotazování. Poté jsem v sedmé kapitole, na základě provedeného pozorování a rozhovorů s terapeutkami a účastníci se dětmi, analyzovala získané informace o využívání terapií v Dětském domově se školou Býchory. Na závěr, v osmé kapitole, jsem prezentovala výsledky a nové otázky, vzniklé z výzkumného šetření. Výzkumným šetřením bylo zjištěno, jak je v zařízení využíváno terapeutického působení na děti s poruchami chování. Věřím, že jsem provedeným výzkumem dostatečně zmapovala oblast stanoveného výzkumného problému za pomoci zodpovězení stanovených výzkumných otázek.

Vzhledem ke stále plnému naplnění kapacity zařízení, považuji možnost pravidelného a dlouhodobého využívání terapeutických technik za velmi náročnou, nicméně pro děti s poruchami chování velice přínosnou. Ze způsobu práce odborných pracovníků v zařízení jsem mohla vyzorovat, že se u nich rozhodně nejedná o pouhý výkon povolání, ale mají k dětem hluboký vztah a snaží se jim svou aktivitou co nejvíce pomoci, aby po odchodu z dětského domova se školou měly možnost začlenit se do majoritní společnosti bez větších obtíží. Zaměstnanci se tu s dětmi snaží „normálně žít“ a ukázat jim, že svět není jen zlý a každé z těchto dětí může zažít bezpečný a jistý vztah založený na důvěře. Pracovníci tu pracují s láskou k dětem a díky nim mnohé děti zažívají poprvé nezištný pevný vztah, který v životě potřebují nejvíce.

Závěrem bych ráda jen uvedla, že čas strávený v Dětském domově se školou Býchory ve mně zanechal mnoho nezapomenutelných zážitků, a také jsem získala spoustu cenných odborných informací. Prožila jsem se všemi v zařízení příjemné chvíle a pevně věřím, že terapeutická péče, která se tu dětem dostává, bude i nadále fungovat a dále se zlepšovat, aby mělo co nejvíce dětí „svou šanci na život“.

Seznam použité literatury a pramenů

BARGEL, Miroslav a Pavel MÜHLPACHR. *Inkluze versus exkluze – dilema sociální patologie*. Brno: Institut mezioborových studií, 2010. 186 s. Sociopedie (Institut mezioborových studií). ISBN 978-80-87182-12-3.

COOPER, Paul. *Understanding and Supporting Children with Emotional and Behavioural Difficulties*. 1. vyd. United Kingdom: Jessica Kingsley Publishers, 1999. 272 s. ISBN 1-85302-666-2.

CZAPÓW, Czesław a Stanisław JEDLEWSKI. *Resocializační pedagogika*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1981. 415 s. Obory speciální pedagogiky. ISBN není přiřazeno.

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 4., nezměn. vyd. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1966-8.

EDELSBERGER, Ludvík a Miloš SOVÁK, ed. *Defektologický slovník*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1978. Knihnice speciální pedagogiky. ISBN nepřirazeno.

ELLIOTT, Julian a Maurice PLACE. *Dítě v nesnázích*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. 208 s. ISBN 80-247-0182-0.

FISCHER, Slavomil a ŠKODA, Jiří. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. 1. vyd. Praha: Triton, 2008. 205 s. ISBN 978-80-7387-014-0.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 1. vyd. Brno: Paido, 2000. 208 s. ISBN: 80-85931-79-6.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.

HOLLÝ, Karol a Karol HORNÁČEK. *Hipoterapie: léčba pomocí koně*. 1. vyd. Ostrava: Montanex, 2005. 293 s. Kůň v životě člověka. ISBN 80-7225-190-2.

- CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
- JANKŮ, K. *Dítě s poruchou chování a emocí*. 2. vyd. Ostrava: Repronis, 2010. 82 s. ISBN 978-80-7368-764-9.
- JANSKÝ, Pavel (2007). *Problémové dítě a náhradní výchovná péče ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy*. [disertační práce]. Hradec Králové: Karlova univerzita, Pedagogická fakulta.
- JANSKÝ, Pavel. *Dítě s problémovým chováním a náhradní výchovná péče ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy*. 1.vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. 292 s. Recenzované monografie; 52. ISBN 978-80-7435-534-9.
- KALEJA, Martin. *Determinanty edukace sociálně vyloučených žáků z pohledu speciální pedagogiky*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2014. 248 s. ISBN 978-80-7464-544-0.
- KALEJA, Martin. *Základy etopedie*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, 2013. 74 s. ISBN 978-80-7464-271-5.
- KANTOR, Jiří, Matěj LIPSKÝ a Jana WEBER. *Základy muzikoterapie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 295 s. Psyché. ISBN 978-80-247-2846-9.
- KURELOVÁ, Milena, Ondřej SEKERA a Hana KUBÍČKOVÁ. *Komunitní systém v resocializačních zařízeních pro adolescenty II.: Proces reedukace a resocializace očima dětí a Analýza profesních činností vychovatelů a učitelů ve výchovných ústavech*. 1. vyd. Ostrava: Repronis, Ostrava, 2008. 284 s. Spisy Pedagogické fakulty Ostravské univerzity, ISBN 978-80-7368-534-8.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. 2. vyd. Praha: SLON, 1999. ISBN 80-85850-76-1.
- Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize: duševní poruchy a poruchy chování: popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka*. Praha: Psychiatrické centrum, 1992. ISBN 80-85121-37-9.

- MÜHLPACHR, Pavel. *Vývoj ústavní péče: (filosoficko-historický pohled)*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2001. 49 s. ISBN 80-210-2512-3.
- MÜLLER, Oldřich a kol. *Terapie ve speciální pedagogice*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. 295 s. ISBN 80-244-1075-3.
- MÜLLER, Oldřich a kol. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2. vyd. Praha: GRADA, 2014. 512 s. ISBN 978-80-247-4172-7.
- PEČENKOVÁ, Monika (2013). *Využití terapeutických technik v etopedii*. [diplomová práce]. Pardubice: Fakulta filozofická UPa.
- PIPEKOVÁ, Jarmila. ed. a Marie VÍTKOVÁ, ed. *Terapie ve speciálně pedagogické péči = Therapien in der sonderpädagogischen Behandlung*. 2., rozš. vyd. Brno: Paido, 2001. 165 s. ISBN 80-7315-010-7.
- PRŮCHA, Jan a Jaroslav VETEŠKA. *Andragogický slovník*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 294 s. ISBN 978-80-247-3960-1.
- PTÁČEK, Radek. *Poruchy chování v dětském věku*. 1. vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 24 s. ISBN 80-86991-81-4.
- SLOMEK, Zdeněk. *Etopedie*. 1. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010. 96 s. Edice pedagogické literatury. ISBN 978-80-86723-84-6.
- SLOMEK, Zdeněk. *Speciální pedagogika: Etopedie – Studijní text*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2006. 43 s. Nепublikováno.
- STANKOWSKI, Adam. *Etopedie: úvod do resocializační pedagogiky*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2003, 57 s. ISBN 80-704-2257-2.
- SWIERKOSZOVÁ, Jana. *Pedagogická terapie – vybrané kapitoly*. 1. vyd: Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2013, 94 s. ISBN 978-80-7464-542-6.
- SYCHROVÁ, Adriana (ed.). *Ústavní péče v resocializačním kontextu*. 1. vyd. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2014. 180 s. ISBN 978-80-7395-757-5.

ŠKOVIERA, Albín. *Prevýchova: Úvod do teorie a praxe*. 1. vyd. Bratislava: FICE – Národná sekcia v SR, 2011. 133 s. ISBN 978-80-969-2534-6.

ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta, Klára ŠPAČKOVÁ a Eva NECHLEBOVÁ. *Speciální pedagogika v praxi: [komplexní péče o děti se SPUCH]*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 248 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-4369-1.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. 378 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

TALAN, K. H. *Help your Child or Teen Get Back on Track: What Parents and Professionals Can Do for Childhood Emotional and Behavioral Problems*. 1. vyd. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2008. 290 s. ISBN 978-1-84310-870-2.

TRAIN, Alan. *Nejčastější poruchy chování dětí: jak je rozpoznat a kdy se obrátit na odborníka*. Praha: Portál, 2001. 200 s. ISBN 80-7178-503-2.

TRAIN, Alan. *Specifické poruchy chování a pozornosti: jak jednat s velmi neklidnými dětmi*. Praha: Portál, 1997. 168 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-131-2.

VALENTA, Milan. *Dramaterapie*. 4. aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2011, 264 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4738-512.

VALENTA, Milan a kol. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. 1. vyd. Praha: Portál, 2014. 272 s. ISBN 978-80-262-0602-6.

VELEMÍNSKÝ, Miloš a kol. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1. vyd. České Budějovice: Dona, 2007. 336 s. ISBN 987-80-7322-109-6.

VODÁKOVÁ, Jitka et al. *Speciální pracovní výchova a ergoterapie: pro studenty pedagogických fakult*. 2. uprav. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2007. 94 s. ISBN 978-80-7290-322-1.

VOJTOVÁ, Věra. *Kapitoly z etopedie I. 2.*, přeprac. a rozš. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2008. 136 s. ISBN 978-80-210-4573-6.

VOJTOVÁ, Věra a Karel ČERVENKA. *Edukační potřeby dětí v riziku a s poruchami chování: Educational needs of children at risk and with behavioural disorders*. Brno: Masarykova univerzita, 2012. 193 s. ISBN 978-80-210-6134-7.

VYMĚTAL, Jan. *Obecná psychoterapie*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2004. Psyché (Grada). 340 s. ISBN 80-247-0723-3.

YALOM, Irvin D. *Teorie & praxe skupinové psychoterapie*. 1. vyd. Hradec Králové: Konfrontace, 1999. 704 s. Přeložili DRÁBKOVÁ, Hana a Martin HAJNÝ. ISBN 80-86088-05-7.

Legislativní zdroje

ZÁKON č. 104/1991 Sb., o Úmluvě o právech dítěte.

ZÁKON č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí a o změně dalších zákonů.

ZÁKON č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů.

ZÁKON č. 218/2003 b., zákon o soudnictví ve věcech mládeže.

Internetové zdroje

DATABÁZE ZAŘÍZENÍ ÚSTAVNÍ VÝCHOVY. MŠMT. [online]. [cit. 2016-12-05]. Dostupné z: <https://datanastenka.msmt.cz/SitePages/dbuv.aspx#InplviewHashcfbb2f28-a3a9-4dd7-98e4-fc2267ceaf93=WebPartID%3D%7BCFBB2F28--A3A9--4DD7--98E4--FC2267CEAF93%7D-FilterField1%3DTyp%255Fx0020%255Fza%255Fx0159%255F%255Fx00ed%255Fzen%255Fx00ed%255F-FilterValue1%3DDD%25C5%25A0>

GALUSOVÁ, Veronika. *Sandtray terapie*. [e-book ke stažení]. [cit. 2017-05-20]. Dostupné z: <http://www.sandtray.cz/ebook/>

VÝROČNÍ ZPRÁVA DDŠ BÝCHORY 2014/2015. [online]. [cit. 2016-11-30]. 61 s. Dostupné z: <http://www.domov-bychory.org/admin/files/ModuleText/48-vz-2014-2015.pdf>

VÝROČNÍ ZPRÁVA DDŠ BÝCHORY 2015/2016. [online]. [cit. 2017-03-26]. 66 s., Dostupné z: <http://www.domov-bychory.org/admin/files/ModuleText/82-vz-2015-2016.pdf>