



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Katedra psychologie a speciální pedagogiky

Bakalářská práce

Sociálně anormativní chování žáků ve
speciálních školských zařízeních (případně
v diagnostických ústavech mládeže)

Vypracovala: Šárka Vančurová
Vedoucí práce: PhDr. Vlastimila Urbanová

České Budějovice 2014

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá sociálně anormativním chováním dětí ve speciálních školských zařízeních (případně v diagnostických ústavech mládeže). Současná doba s sebou přináší různé problémy. Jsou narušeny mezilidské vztahy, což se může promítat ze společnosti do školy nebo i do rodiny. V současné době je anormativní chování žáků často diskutované téma, protože narůstá počet žáků, kteří mají problémy s chováním. U dětí se vyskytují nežádoucí problémy chování. Problémy se projevují například zvýšenou agresí, vyvoláváním hádek, záškoláctvím. Zdravá osobnost se utváří ve společnosti, ve které žije, utváří se v mezilidských vztazích, interakcích. Společnost však často působí na vývoj dítěte záporně.

Cílem bakalářské práce je zjistit, s jakými projevy anormativního chování mají pedagogové nejčastější zkušenosti. Dílčím cílem je zjistit, jak pedagogové s těmito žáky pracují.

Tato práce je rozdělena na dvě hlavní části, a to na část teoretickou a na část praktickou. V teoretické části jsou popsány socializační činitelé (rodina, vrstevníci, škola), které působí a ovlivňují chování dítěte. Dále je teoretická část zaměřena na osobnostní změny, kterými dítě prochází průběhem vzdělání na škole a chováním jak normativním, tak anormativním. Poté jsou rozepsány agresivita, agrese a šikana, protože z mého výzkumu vyplynulo, že tyto projevy se nejčastěji objevují na školách. Následně jsou popsány příčiny poruch chování, speciální školská zařízení a dítě se speciální vzdělávacími potřebami.

Praktická část byla vedena formou kvalitativního výzkumu metodou dotazování. Pro získání informací byl použit polostrukturovaný rozhovor. Rozhovory byly vedeny dle předem připravených otázek (viz příloha č. 1). U dotazovaných převažovaly ženy, konkrétně sedm žen a jeden muž. Výzkum byl prováděn ve speciálních školských zařízeních, konkrétně v Základní škole praktické a speciální Pelhřimov, v Základní a Mateřské škole Trhové Sviny odloučené pracoviště v Českých Budějovicích, v Základní

škole speciální a praktické škole Černovice a v Diagnostickém ústavu Černovice. Výzkumné šetření probíhalo od května do června 2014.

Výsledky práce obsahují zpracované rozhovory jednotlivých respondentů. Výsledky práce poskytují informace o tom s jakými projevy anormativního chování mají pedagogové nejčastější zkušenosti a jak s nimi pedagogové následně pracují.

V rámci výzkumu bylo zjištěno, že mezi nejčastější projevy sociálně anormativního chování je především **agresivita, agrese a šikana**. Spousta dětí v jakémkoliv věku má tendenci k ničení věcí, k ubližování druhému člověku. Mezi další projevy, které pedagogové uváděli, patří například sexuální podtexty, drogy (alkohol, marihuana), lhaní, záškoláctví, krádeže a vulgárnost. Pedagogové řeší problémy s dětmi různými způsoby. **Každá práce pedagoga s problémovými dětmi je velmi individuální**. Dva pedagogové se shodli na tom, že problémy u nich ve škole řeší preventista sociálně patologických jevů. Následně, když preventista věc nevyřeší, povolá ředitel do školy rodiče a proberou s nimi problémy. Důležitá je dle pedagogů komunikace o problémech s dětmi a následně s rodiči. Také poukazují na to, že je důležitá důvěra dítěte k pedagogovi. Tři pedagogové se shodli na pravidelnosti, ať se jedná o pravidelný režim nebo pravidla. Důležité je u dětí dodržovat pravidla a pravidelnost. Dva pedagogové se shodli, že na jejich děti ve škole zabírá především klidný přístup. Což znamená všechno si v klidu vyříkat, co se udělalo špatně a proč se to nemá dělat.

Výsledkem mého šetření je zjištění, že pedagogové se shodují na tom, že vidí hlavní příčiny sociálně anormativního chování v rodinném zázemí. Dalším důležitým zjištěním je i to, že se nejčastěji na školách pedagogové setkávají s agresivním chováním.

Tato bakalářská práce by mohla posloužit pro potřeby ve speciálních školských zařízeních. Práce by mohla být vhodná i pro rodiče žáků, kteří mají sociálně anormativní problémy.

Abstract

This bachelor thesis discusses socially abnormal behaviour of children in schools for children with disabilities and learning difficulties. Current times bring their share of problems. Disturbed interpersonal relationships may have an effect on relationships between society and schools or families. Abnormal behaviour of students is a frequently discussed topic due to the increase of children with problems with their behaviour. These problems manifest themselves as increased aggression, inciting arguments and cutting classes. Interpersonal relationships and interactions are important for the formation of a healthy personality. However, society often has a negative effect on children's development.

The purpose of this thesis is to determine the various kinds of children's abnormal behaviour that teachers have the most difficulties with and how they deal with these conflicts.

This work is divided into two main parts, a theoretical section and a practical section. The theoretical section discusses social factors that affect children's behaviour (family, classmates, school). Furthermore, this section is focused on personality transformations, which children pass throughout their school years and both normal and abnormal behaviour. Aggression, aggressiveness and bullying each have their own detailed section because in my research I have found these to be the most commonly occurring instances of abnormal behaviour. In this section I have also identified the main causes of these instances, the school facilities available and special learning tools.

The practical section summarises the results of qualitative research. The data for this research was obtained through semi structured interviews. The interviews were conducted according to a prepared set of questions (appendix 1.) The interviewees were predominantly female, with seven women and one man. Research was conducted at primary schools for children with disabilities and learning difficulties in Pelhřimov, České Budějovice and Černovice.

Interviews were carried out between May and June, 2014.

The results section of this work contains the full interviews. These results provide information on what the most common incidents of abnormal behaviour are and how they are dealt with according to the teachers.

Within the context of this research, it was discovered that the most common cases of socially abnormal behaviour in children involve **aggressiveness, aggression and bullying**. Many children of all ages have the tendency to break things and hurt others. Other instances that teachers mentioned in the interviews included abusive substances (alcohol, cannabis), lying, skiving, theft, sexual subtext and vulgar language. Teachers solve problems with children in various ways. **All of the teachers' work with problematic children is highly individual.** Two teachers agreed that problems at their school are resolved by a preventionist of socially pathological occurrences. Subsequently, if the preventionist is unable to resolve the issue, the school director discusses the problem with the student's parents. According to the teachers, communication with students and parents is important. They also state the importance of trust between students and teachers. Three teachers agreed on the importance of rules and regularity. Two teachers find that the best way is to use a calm approach. To have a calm discussion about what went wrong and why it cannot happen.

This work concludes with the finding that teachers agree that the main causes of socially abnormal behaviour arise at home. Another important finding is that teachers mostly come into contact with aggressive behaviour at school.

This bachelor thesis may be used by schools for children with disabilities. This work could be useful for parents of students with disabilities with social problems.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 15. 8. 2014

.....

Šárka Vančurová

Poděkování

Děkuji své vedoucí práce PhDr. Vlastimile Urbanové za cenné rady a připomínky k mé bakalářské práci. Dále děkuji všem respondentům, kteří mi poskytli potřebné informace prostřednictvím rozhovorů. Velmi děkuji své rodině za podporu a trpělivost.

Obsah

1.1 SOUČASNÝ STAV	13
1.1.1 Rodina- jako nejdůležitější socializační činitel	13
1.1.2 Vrstevnická skupina.....	15
1.1.3 Škola	16
1.2 Osobnostní změny- školní věk, pubescence, adolescence.....	17
1.2.1 Školní věk	17
1.2.2 Pubescence	18
1.2.3 Adolescence	19
1.3 Chování.....	21
1.3.1 Normalita a abnormalita	21
1.4 Anormativní chování	24
1.4.1 Agresivita- jako nejrozšířenější sociálně anormativní projev.....	25
1.4.2 Agrese	29
1.4.3 Šikana	30
1.5 Poruchy chování	33
1.5.1 Etiologie (příčiny) poruch chování.....	34
1.5.2 Klasifikace poruch chování	36
1.6 Speciální školská zařízení.....	39
1.6.1 Školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy.....	39
1.7 Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami	44
1.7.1 Zdravotní postižení	44
1.7.2 Zdravotní znevýhodnění	47
1.7.3 Sociální znevýhodnění.....	48
2 Cíle práce a výzkumné otázky	49
2.1 Cíle práce	49
2.2 Výzkumné otázky	49
3 Metodika	50
3.1 Použité metody a techniky výzkumu	50

3.2 Charakteristika výzkumného souboru	50
3.3 Průběh výzkumu	50
4 Výsledky.....	52
4.1 Zpracování výsledků.....	52
4.2 Zpracované výzkumné otázky	55
4.2.1 Vyhodnocení získaných dat	68
5 Diskuze.....	76
6 Závěr	80
7 Seznam použitých zdrojů	82
8 Klíčová slova.....	87
9 Přílohy.....	88
Příloha č. 1	89
Příloha č. 2	90

Seznam použitých zkratk

Aj. – a jiné

Např. - například

SPCH – specifické poruchy chování

MŠ – Mateřská škola

Apod. – a podobně

Popř. - popřípadě

Tzn. – to znamená

OSPOD – orgán sociálně právní ochrany dětí

PPP – pedagogicko psychologická poradna

SPC- speciálně pedagogické centrum

ÚVOD

Tradiční model rodiny v dnešní době pozbývá smysl. Ve většině případů dochází k rozpadu rodiny. V současné postmoderní době je pro rodinu spíše charakteristická její neúplnost, prodlužování rodičovského věku, absence jednoho z rodičů a nedostatek času rodičů na výchovu svého dítěte. Rodina má značný vliv na vývoj dítěte, zdravé rodinné prostředí a harmonická výchova je předpokladem pro prevenci sociálně patologických jevů. V současné době je problematika sociálně anormativního chování žáků na školách velmi aktuální. Problémové chování může mít své počátky už v mateřské škole. Aby nedocházelo k rozvoji problémového chování u dítěte, je důležité správné a vhodné rodinné zázemí.

Důvodem k výběru tohoto tématu bakalářské práce byl můj zájem prozkoumat hlouběji tuto problematiku, zjistit jaké jsou příčiny problémového chování. Dalším důležitým důvodem pro výběr tohoto tématu bylo, že bych chtěla dále studovat etopedii a poté se věnovat dětem, které mají problémové chování.

Cílem bakalářské práce je zjistit, s jakými projevy anormativního chování mají pedagogové nejčastější zkušenosti. Dílčím cílem je zjistit, jak pedagogové s těmito žáky pracují.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části- na teoretickou část a praktickou část. Teoretická část se zabývá nejen významnými socializačními činiteli, které sehrávají důležitou roli zejména v rodině, ve škole a nelze opomenout ani vrstevníky, osobnostními změnami žáků v průběhu vzdělání na základní škole, ale především chováním jako takovým. Je zde popsáno společensky přijatelné chování a anormativní chování. Následně je rozepsána agresivita, agrese a šikana, protože tyto tři problémy se nejvíce vyskytují na školách, jak vyplývá z mého výzkumu. Jsou zde rozepsány příčiny a klasifikace poruch chování, speciální školská zařízení a v poslední kapitole je popsáno dítě se speciální vzdělávacími potřebami.

V praktické části bakalářské práce byl využit kvalitativní výzkum. Praktická část je zaměřena na rozhovory s kvalifikovanými pedagogy. V praktické části byly zkoumány

příčiny anormativního chování a bylo zjišťováno, jak pedagogové řeší projevy sociálně anormativního chování.

1.1 SOUČASNÝ STAV

1.1.1 Rodina- jako nejdůležitější socializační činitel

Mezi nejdůležitější socializační činitele patří rodina, vrstevníci a škola. Zvláštní význam lze přiřadit rodině.

Martínek (2009) píše ve své knize Agresivita a kriminalita mládeže, že nejdůležitějším faktorem působící na dítě je rodina. Rodina se podílí na utváření osobnosti dítěte. Rodinná výchova ovlivňuje názory, vlastnosti i životní styl dítěte. Většina autorů je toho názoru, že příčiny patologického chování pochází z rodiny. Na výchovu v rodině působí spousta faktorů- od věku, vzdělání, kultury až po způsob soužití rodiny nebo početnost rodiny. Pokud rodiče nemají na své dítě čas, dítě si hledá prostředí, ve kterém bude přijímáno a respektováno.

Dle Gillernové, Kebzi, Rymeše a kol. (2011) je rodina první sociální skupina, ve které se dítě učí přijímat a projevovat lásku a sympatie, přijímat sociální role, osvojit si určité činnosti, učí se způsobům komunikace, uvažování a řešení situací. V rodině dítě přijímá za své normy a hodnoty společnosti, které mu zprostředkovává rodina.

Renotiérová (2006) uvádí, že každý člověk má své životní potřeby, které dělí do 3 skupin:

- sociální potřeby- potřeba spolupráce, potřeba někam patřit, soutěžení až soupeření,
- biologické potřeby,
- psychologické potřeby- potřeba být jedinečný, něco v životě dokázat, objevovat a porozumět.

Dle Kohoutka (1996) prostředí ovlivňuje a formuje každé dítě. A každé dítě samo do svého prostředí aktivně zasahuje a podle svého způsobu si je převáří a utváří.

Vágnerová (2007, str. 8) uvádí, že „...psychické vlastnosti každého jedince se rozvíjejí jako výsledek interakce dvou základních faktorů, tj. dědičnosti a prostředí.“ Vliv prostředí a podíl dědičnosti (jsou ve vzájemné interakci) se liší podle toho, o jakou vlastnost se jedná. Některé dědičné vlastnosti se mohou projevit až v dospívání.

Důležitým činitelem na rozvoj lidské osobnosti je sociální prostředí. Sociální činitele lze rozdělit na:

- společnost- prostřednictvím společnosti si všichni osvojují stejný jazyk, přibližně stejné způsoby chování a hodnoty, které jsou v této společnosti vyžadovány a respektovány;
- sociální vrstva- jedinec patří k určité společnosti a ta mu obecná pravidla určitým způsobem interpretuje a zprostředkovává. Majoritní instituce nemá takový vliv na jedince jako vlastní prostředí;
- malá sociální skupina- všichni členové skupiny jsou v přímém kontaktu. Taková skupina má na své členy obrovský vliv. Patří sem školní třída, vrstevnická parta, skupina spolupracovníků a v neposlední řadě i rodina.

Rodina je primární prostředí, kde se vytváří vztah k lidem, základy psychiky, ovlivňuje se pohled na svět. Rodina rozvíjí u dítěte kompetence, které považuje za důležité.

Dle Chromého (2010) od samého počátku života na dítě působí rodina. Rodina hraje klíčovou roli v upevňování a utváření charakterových vlastností, chování a postojů. Studie ukazují, že většina delikventní mládeže pochází z neúplných rodin, kde významnou roli hraje zejména nezaměstnanost, alkoholismus, prostituce nebo trestná činnost. U mnohých dětí spočívá problém především v rodičovské výchově. Děti s nedostatečnou nebo zanedbanou výchovou se snaží získat krádeží peníze na oblečení, cestování nebo na nákladné sportovní aktivity. Rodiče, kteří jsou v práci vytížení, nemají na svoje dítě čas, mnohdy nemají přehled o tom, co dítě ve volném čase dělá, o kamarádech, s nimiž se stýká. Dospívající mládež, u níž selhala výchova, tráví většinu svého volného času na diskotékách, v hernách, na technoparty. Někteří žáci nebo studenti, kteří mají negativní vztah k učení, hledají únik v patologickém chování (šikana, záškoláctví, trestná činnost). Někteří rodiče snižují autoritu učitelů tím, že omlouvají a přehlížejí provinění svých dětí. Rodina někdy přesouvá odpovědnost za výchovu dítěte na školu a očekává od ní zmírnění výchovných nedostatků. Delikventní chování může být způsobeno i nepříznivou životní situací, jako je ztráta rodičů či blízkých osob. V takových případech dítě nebo mladistvý jedinec nevidí nebo nemůže najít přijatelné východisko ze situace. Takové děti se ve většině případů uchylují

k alkoholu. Většina trestných činů bývá páchaná pod vlivem alkoholu. Alkohol je i pro osoby mladší osmnácti let běžně dostupný. Oblíbené je především víno nebo tvrdý alkohol s chutí ovocných džusů či jiných chutí. Co se týče omamných a psychotropních látek, převládá zde marihuana. Za další rizikový faktor se považuje „netolismus“, což znamená chorobná závislost na virtuálních drogách. Mezi ně patří video, televize, internet, počítačové hry a mobilní telefon. Na kriminalitu mládeže má dopad mnoho okolností a jednání. Některé faktory zvyšují kriminalitu mládeže, jiné faktory ji snižují.

Dle Vágnerové (2012) prostředí, může významným způsobem ovlivnit vývoj dítěte. Dítě ve společnosti reaguje na podněty a projevuje se aktivitou a svým chováním povzbuzuje reakce jiných lidí. Množství a kvalita získaných informací vždy ovlivní psychický vývoj dítěte. Rodina zásadním způsobem ovlivňuje psychický vývoj dítěte. Všichni členové rodiny se navzájem přizpůsobují a ovlivňují. Poznatky, které dítě získá v rodině, ovlivní způsob, jakým bude reagovat na získané informace a chápat je. Rodina by měla sloužit jako citové zázemí a jako zdroj bezpečí a jistoty.

Dalším významným činitelem je vrstevnická skupina.

1.1.2 Vrstevnická skupina

Dle Vágnerové (2012) je vrstevnická skupina další důležitým zdrojem získávání zkušeností. Dítě se s vrstevnickou skupinou ztotožňuje, potřebuje být akceptováno vrstevnickou skupinou, musí přijmout určitá pravidla a normy dané skupiny. Pokud se dítě nedokáže ztotožnit s vrstevnickou skupinou, mohou být reakce ostatních ve skupině nepřiměřené a další vývoj dítěte může jeho osobnost ovlivnit negativním způsobem.

Martínek (2009) zjišťuje, že i dítě, které vyrůstá ve funkční rodině, se může dostat do party, kde dochází k patologickému chování. Dítě musí před partou obstát tím, že bude respektovat jejich normy, což může vést i k porušení zákona. Jelikož dítě potřebuje být něčeho součástí, pak často poruší i zákon. Mladí lidé, se většinou sdružují na sídlištích, a tím nejčastěji vznikají party s mnohdy kriminálním programem. Tyto party si vytvoří vlastní hodnoty a mohou se spolu dopouštět patologického chování, jako je chození za školu, krádeže nebo zneužívání návykových látek.

Posledním důležitým významným činitelem je škola.

1.1.3 Škola

Dle Vágnerové (2012) je dalším významným činitelem škola. Škola rozvíjí dovednosti, poznávací schopnosti, upravuje rozvoj osobnostních vlastností i žádoucího sociálního chování. Škola má své očekávání a požadavky na dítě, které mohou být často pro děti nesplnitelné. Škola umožňuje rozvoj ceněných kompetencí a způsobů chování. Prostřednictvím školy získává předpoklady ke společenskému uplatnění. Dítě zažívá i první neúspěchy, které se však musí naučit zvládnout.

Bendl (2004) uvádí ve své knize Kázeňské problémy ve škole, že rodič, vychovatel nebo učitel mohou těžko jednoznačně určit příčiny daného chování dítěte. Chování dítěte není ovlivněno jedním faktorem, ale skupinou faktorů. Tyto faktory se mezi sebou vzájemně kombinují. Jsou to především faktory biologické, fyzikální, sociální, situační a mnoho dalších.

1.2 Osobnostní změny- školní věk, pubescence, adolescence

1.2.1 Školní věk

Vágnerová (2012) míní, že s nástupem do školy dítě získává novou roli, stává se žákem. Školní věk se jeví jako oficiální vstup do společnosti. Vágnerová dělí školní věk na tři fáze:

1. Raný školní věk- trvá od 6 do 9 let. Mění se sociální postavení dětské osobnosti, schopnosti i dovednosti. Dítě se v tomto období naučí psát, číst a počítat.
2. Střední školní věk- trvá přibližně od 9 let do 12 let (do doby než dítě přechází na 2. stupeň). V tomto období dochází ke změnám, které nejsou výrazné, ale lze je považovat za přípravu na dospívání. Dítě si vytváří své postavení a pozice, jak ve škole, tak i ve své vrstevnické skupině. U dítěte dochází k rozvoji všech oblastí.
3. Starší školní věk- období na 2. stupni základní školy. Zde dochází k první fázi dospívání, jde o fázi pubescence. Projevují se změnami v uvažování i prožívání, ale i odpoutáním se od rodiny a osamostatňováním.

Dle Vašutové (2005) se školním věkem souvisí nástup do školy. V období mladšího školního věku spočívají problémy v neúspěchu ve škole. Zde může dojít k:

- nenaplnění očekávání rodičů,
- nepřizpůsobení školním nárokům- dítě nedokáže udržet dlouho svoji pozornost,
- úzkostnosti- dítě je zakřiknuté, neprojevuje se a nemusí se zapojit do kolektivu.

Z těchto neúspěchů mohou plynout další problémy jako je koktavost, poruchy spánku, dyslexie aj. U dětí mladšího školního věku se může projevit poruchové chování, kam patří krádeže a lež. Toulky, záškoláctví nebo útěky patří mezi závažnější projevy poruchového chování. Vyskytnou-li se v mladším školním věku mohou vést později k závažnějším činům (drogy, vražda aj.). Toto období je také důležité pro vytváření mužské nebo ženské identity. Důležité jsou také vztahy v rodině, v tomto období děti hodně špatně snášejí například rozvod rodičů. V období středního školního věku roste význam vrstevníků. Ve skupině se formují vlastní pravidla a normy platné pro všechny

členy skupiny. Skupina pak odmítá dítě, které se nedokáže ztotožnit s pravidly. I v tomto období jsou poruchy chování výstražným znamením. Rodiče nebo pedagogové by měli pátrat po příčinách, které mohou spočívat v emocionálním nebo výchovném nedostatku, v socioekonomických nedostacích nebo v širším prostředí.

1.2.2 Pubescence

Dle Vašutové (2005) lze období pubescence označit jako období s prvními známkami pohlavního zrání a výrazným růstem jedince. Psychické, sociální a tělesné změny přicházejí současně. Rozhodující jsou však faktory jak ekonomické, tak sociokulturní a především vliv vychovávající osoby. U dívek se první pohlavní znaky objevují v období od 8 let do 15 let. U chlapců je to od 9 let do 17 let. Období pubescence se dá rozdělit na prepubertu a pubertu. Prepuberta začíná urychlením tělesného růstu a prvními pohlavními znaky a končí u dívek první menstruací a u chlapců výronem semene. Fáze puberty začíná po skončení prepuberty a končí dosažením reprodukční schopnosti. V tomto období si rodiče stěžují, že jim dítě vzdoruje a neposlouchá je. Příčiny jsou zejména v rodinném systému. V pubertě se dítě může uchýlit k návykovým látkám, jako jsou drogy, alkohol a cigarety. Pokud učitel zjistí tyto případy, měl by podat návrh na odborné šetření. Děti poté mohou putovat do nápravných a výchovných zařízení. Některá poruchová chování se mohou jevit jako protispolečenské, ale jde spíše o to, že jedinec hledá svou vlastní identitu. Puberta představuje nejvýznamnější proměnu v životě jedince. Jedinec mnohdy něco jiného dělá, něco jiného cítí a něco jiného myslí. V pubertě je typická vnitřní nejistota a napětí. Jedinec v pubertě se chová „klackovitě“, projevují se určitě disproporce v chování. V pubescenci se mění i postoj ke známkám. Znamky jsou vnímány jako hodnota dospělých (rodičů).

Stejně jako Vašutová popisuje pubescenci Langmeier a Krejčířová (2006), kteří ještě připisují, že u dívek se reprodukční schopnost dostavuje až po 1- 2 letech menstruace.

1.2.3 Adolescence

Matějček (1992) uvádí, že v době adolescence se do popředí dítěte dostává otázka sexuální přitažlivosti. Adolescentům už nestačí láska rodičů nebo obyčejné přátelství, ale potřebují vzájemnou citovou přitažlivost.

Vágnerová (2012) charakterizuje toto období jako kompletní proměnu osobnosti. Jedinec se mění ve všech oblastech: psychické, sociální i somatické. V tomto období si má jedinec projít vlastní proměnu, dosáhnout určitého sociální postavení. Je to období přehodnocování a hledání.

Dle Vágnerové (2012) se období dospívání dá rozdělit na dvě fáze.

1. Raná adolescence- období mezi 11 – 15 rokem. Dochází zde k tělesnému dospívání (pohlavní dozrávání), toto období se nazývá puberta. Dochází ke změně způsobů myšlení, emočního prožívání. Pro toto období je důležité přátelství, ale i první láska. Puberťáci se snaží odlišit od dětí i od dospělých tím, že mění své zájmy, hodnoty, životní styl, styl oblékání, poslech hudby aj.
2. Pozdní adolescence- období trvající od 15 – 20 let. Pozdní adolescence je charakterizována pohlavním dozráváním a prvním pohlavním stykem. Dochází k psychosociální proměně a důležitým mezníkem je ukončení profesní přípravy, či pokračování ve studiu nebo nástup do zaměstnání.

Dle Vašutové (2005) je adolescence druhá fáze po pubescenci. Na konci tohoto období dochází k ukončení tělesného růstu a jedinec má plné reprodukční schopnosti. Tato fáze je spíše vyžívající, vývojová, jedinci se vyhraňují a dochází ke stabilizaci povahových vlastností.

Dle Carr-Gregga (2012) se období adolescence rozlišuje na tři fáze.

- 1) Raná adolescence- v této fázi trpí nízkým sebevědomím. Dochází k fyzickým změnám a mladí lidé trpí úzkostí z vlastního vzhledu, rychlého růstu nebo třeba z tělesných tvarů a také ze sexuality. V tomto období dochází ke změnám v psychice, které pomáhají přetrhat emocionální pouta s rodiči a vidět rodiče dospělými očima. Výsledkem je, že se dítě uzavře do sebe a s rodinou

komunikuje pouze jednoslabičně. Studie přinesla důkazy o tom, že mozek dětí v rané adolescenci se proměňuje a roste a v období adolescence je hotový pouze z 80 procent. Proto mozek u adolescentů reaguje citlivěji na drogy a alkohol než mozek dospělých.

- 2) Střední adolescence- je charakteristická snahou zpřetrhat emocionální vazby k rodičům a projevením intenzivních zájmů o vrstevníky. Mladí lidé si budují svou identitu pomocí piercingů, hudby, tetování nebo riskantního chování. V tomto období dochází k poruchám v komunikaci a mění se vztahy s rodiči.
- 3) Pozdní adolescence- v tomto období již spousta mladých lidí má jasno, jaká je jejich role v životě a jsou smířeni se svou identitou. K rodičům cítí především úctu a lásku a uvědomují si, že rodiče vlastně potřebují, ať už se jedná o sociální zabezpečení nebo i citové (psychické) zázemí. Mladí lidé v této fázi plánují budoucnost.

1.3 Chování

Kohoutek (2000, str. 8) definuje chování jako: „*Chování je souhrn vnějších projevů člověka.*“ Chování je ovlivněno zejména společností. Chování jedince se může v různé společnosti měnit a přizpůsobovat, nebo se člověk může chovat zcela spontánně. Záleží na společnosti, ve které se jedinec vyskytuje. Jinak se jedinec bude chovat ve společnosti lidí, kteří něco dokázali a jsou společností uznávaní, jinak se bude chovat ve společnosti vrstevníků.

Chování také charakterizoval Vodák a Šulc (1964, str. 162) jako: „...*normu společensky vhodné reakce jedince na společenské požadavky bude nejen v určitých historických obdobích společenských, ale i v různých obdobích ontogeneze různá kvalitativně i kvantitativně. V důsledku toho výchovné a společenské hodnocení chování bude odlišené v různých podmínkách....*“ Podílí se na něm psychické složky, jako jsou postoje, city, intelekt a podobně.

Kohoutek (2006) rozlišuje chování na adaptivní a expresivní. Pro adaptivní chování je typická nespontánnost, neryzost. Mezi adaptivní chování patří přehánění, předstírání. Expresivní chování se vyznačuje spontánností, ryzostí, výrazností.

Vojtová (2005) uvádí, že chování je výsledkem souhry působících vnějších i vnitřních podmínek. Tyto podmínky jsou někdy společným znakem pro určitou skupinu osob nebo určitý druh chování, jindy individuálně odlišných.

Dle Bendla (2004) ovlivňuje normy, hodnoty a chování lidí zejména sociální prostředí. Důležité jsou vzorce výchovy dítěte. V různých kulturách se považuje za důležité jiné osobnostní vlastnosti nebo kvality chování než v jiných kulturách.

Dle Jedličky a Koti (1998) je chování ovlivňováno jak podmínkami prostředí, tak i genetickými předpoklady.

1.3.1 Normalita a abnormalita

Syřiš'ová (1972) definuje normalitu z pohledu psychiatrické diagnózy jako kritérium statistického průměru, aktivní přizpůsobivosti jedince, přizpůsobivosti ke

společenským normám a subjektivního uspokojení. Tyto kritéria nemusí vždy znamenat souhlas, ale často i tvořivý konflikt s danými přežívajícími životními podmínkami.

Syřišťová stanovuje obecné podmínky normální funkce organismu:

- rovnováha (dynamická) mezi rozmanitými procesy a činnostmi organismu,
- měnící se rovnováha mezi prostředím a organismem,
- podmíněná stálost soustavy organismu v procesu je jeho vývoje a změny,
- jednotný vztah organismu k určitým cílům,
- měnící se rovnováha energetického systému jako organismu.

Za normální osobnost považuje relativní stálost struktury interindividuálních nebo intraindividuálních změn.

Weil (2009) definuje normalitu jako soustavu návyků v jednání nebo myšlení, soubor konceptů, norem, hodnot nebo stereotypů, které jsou schváleny většinou lidí nebo společností. Dle Weila je tedy normóza churavá normálnost.

Dle Kohoutka (2002) je normální osobnost:

- integrovaná- všechny složky osobnosti jsou funkční v souladu s jinými,
- autoregulovaná- tato osobnost, umí řešit své problémy sama, autoregulované osobnosti mají přiměřené sebehodnocení, sebedůvěru a sebecit,
- individualizovaná- tato osobnost má získané vzorce chování zkušenostmi a dispozicemi,
- přizpůsobená- chová se podle společenských kritérií a jedná podle nich.

Dle Kohoutka (2007) taková normální osobnost, dokáže sama, řešit své problémy, přistupuje k problémům zodpovědně a dokáže přijímat realitu. Tato osobnost je cílevědomá a přístupná ke kompromisům. Dobře přijímá realitu a smysl života. Avšak i normální osobnost může udělat něco neočekávaného, neobvyklého, nedomyšleného. Je tedy důležité posuzovat normální osobnost podle přiměřeného jednání či chování.

Pojem normální, může mít význam dle Kohoutka (2007) arbitrální (normativní), funkční, individuální, mediální, sociokulturní či statistický. Tyto pojmy se mohou i kombinovat.

- 1) *Arbitrální normalita*, předem stanovený vzor podle odborníků. Tento vzor je stanovený na základě rozumného úsudku.

- 2) *Funkční normalita* stanovena na základě funkcí k určitému systému, k optimální činnosti a k vnitřní rovnováze.
- 3) *Individuální normalita* znamená jednostranné pojetí normy. Subjektivní pojetí normy je ovlivněno genetickými a empirickými zkušenostmi, somatickými a psychickými vlastnostmi člověka.
- 4) *Mediální norma* je stanovena podle toho, co se odehrává v médiích. Co se v médiích často opakuje a je stanoveno jako atraktivní a standardní záležitost.
- 5) *Sociokulturní norma* je dána tím, co je v kultuře a společnosti považováno za běžné a obvyklé v souvislosti s tradicí.
- 6) *Statistická normalita* určuje se podle většinového zastoupení populace ve společnosti.

Čadilová, Jůn, Thorová (2007) popisují normální chování z behaviorálního pohledu jako chování, které vede nejjednodušší cestou k danému cíli, vždy z pohledu člověka, který se tak chová.

Syřišťová (1972) charakterizuje formy abnormality osobnosti těmito znaky:

- neschopnost výběru životního cíle nebo cílů,
- porucha charakteru potřeb,
- narušení struktury osobnosti jejího vývoje a změn,
- porucha rovnováhy mezi prostředím a osobností,
- narušení psychiky (narušení rovnováhy potřeb osobnosti a uvolňováním tenze),
- porucha v koordinaci činností a psychických procesů a potřeb osobnosti.

1.4 Anormativní chování

Dle Kohoutka (2007) znamená anormalita odchylku od pedagogické, sociální, psychologické a jiné normy. Mezi anormalitu můžeme zařadit mentální retardaci, poruchy osobnosti a poruchy chování apod.

Podle Kohoutka (2005) má anormativní chování člověk, který se přestane chovat vhodně a přestane udržovat přiměřené vztahy vzhledem k morálním, kulturním nebo právním normám ve společnosti.

Kohoutek (2007) řadí mezi sociálně anormativní projevy:

- agresivita, nedostatek soucitu,
- urážlivost, odpírání poslušnosti,
- napadání mladších spolužáků,
- zlomyslnost, drzost, hrubost, oplzlé řeči, surovost, destruktivnost,
- různé konflikty (se spolužáky, s dospělými), výbuchy zlosti, vyvolávání rvaček,
- ničení věcí (hraček, oděvů, zařízení), trápení zvířat,
- nadměrné lhaní, podvádění, krádeže, vyhrožování, vulgární vyjadřování,
- záškoláctví, toulky, členství v závadové skupině,
- závislosti (kouření, alkohol, drogy),
- negativismus vůči autoritám,
- malý nebo žádný pocit viny při prohřešcích,
- ztráta zájmu o školu, vedení spolužáků k odporu proti učiteli,
- nežádoucí hodnotová orientace,
- tetování,
- předčasné sexuální zkušenosti,
- morální úpadek.

Dle Kohoutka (2002) je důležité, aby při výchově dětí s anormativním chováním, rodiče **spolupracovali s odborníky, s výchovnými poradci a s pedagogicko psychologickou poradnou.** Příčiny, které mohou vyvolat anormativní chování jsou

vnější a vnitřní, nebo se mohou také kombinovat. Důležitou úlohu při charakteristice anormativního chování hraje psychická deprivace a subdeprivace. Děti strádají zejména v oblasti uspokojování základních psychických potřeb, v emoční oblasti.

Kohoutek (1996) uvádí, že dosud chybí popsané příčiny, etiologie a souvislosti anormativního chování. Dědičnost hraje v určitých případech svojí roli zejména v hraničních a patologických případech.

Dále se zaměřuji na agresivitu, která vyplynula z mého výzkumu, jako nejrozšířenější sociálně anormativní projev chování u dětí.

1.4.1 Agresivita- jako nejrozšířenější sociálně anormativní projev

Martínek (2009, s. 9) definuje agresivitu jako „...útočnost, postoj nebo vnitřní pohotovost k agresi. V širším slova smyslu se takto označuje schopnost organismu mobilizovat síly k zápasu o dosažení nějakého cíle a schopnost vzdorovat těžkostem.“

Agresivita představuje dle Vodáka a Šulce (1964) opakované ohrožování společnosti nebo lidí a představuje určitý stereotyp chování. Dítě nazýváme agresivní tehdy, je-li schopno hodnotit své chování, záměrně ubližuje druhým a pociťuje z toho radost.

Jedlička a Kořa (1998) ve své knize uvádějí, že agresivita pochází z latinského slova *aggredi*- což znamená útočit, přiblížit, dosáhnout a přistoupit k něčemu pomocí násilí. Podle nich, je agresivita vytvářena v tělesných procesech. Zvýšená energie může být způsobena například stravou. Taková energie pak může být vybita buď útokem na jiné lidi, vulgárním chováním, nadávkami, rozbíjením věcí, nebo může být vybita pomocí sportovních činností nebo různými aktivitami (kresba, zpěv, anekdoty). Vybití energie nemusí být zaměřeno vždy na jiné osoby, ale může být zaměřeno i k sobě samému, takové vybití probíhá formou sebepoškozování a někdy může docházet i k sebevraždě. V knize píší, že statistiky ukazují, že čím je větší město, tím více zde stoupají násilné činy na tisíc obyvatel. Agresivita se objevuje u dětí v závislosti na výchově rodičů. Přílišné užívání tělesných trestů vede k tomu, že se dítě začne bouřit

vůči rodičům a může začít být agresivní. Výchovu založenou na trestech pak většinou používá u svých vlastních dětí, protože děti napodobují své rodiče, aniž by chtěli. Ani výchova založená na volnosti dítěte, není optimální. Výchova rodičů, kteří neomezují dítě, když se chová hrubě k ostatním dětem či reaguje nepřiměřeně, není optimální. Takové děti si pak myslí, že jejich chování je správné a chování se tak i v dospělosti. Pocity nejistoty, nedostatek citového zázemí a zanedbávající výchova vede k růstu agresivity u dětí. Důležitou roli sehrává také zaneprázdněnost rodičů nebo lhostejnost. Dítě poté dostává spoustu dáreků, ale přesto se cítí odstrčené a chce na sebe za každou cenu nějak upozornit.

Dle Kohoutka (2006) lze rozdělit agresivitu na zastřenou a otevřenou.

Zastřená agresivita se skrývá ve škádlení, ignorování druhého člověka, vtípkování na úkor druhého člověka, ironii, pomlouvání, jízlivosti.

Otevřená agresivita se projevuje slovními urážkami, vulgárními výrazy, záchvaty vzteku, výhružnou gestikulací.

Špaňhelová (2007) popisuje agresivitu jako chování dítěte, které je zaměřeno proti vrstevníkům. Takové chování se projevuje útočným jednáním proti druhému jedinci. Agresivita není vrozená vlastnost, lze ji výchovou potlačit nebo v horším případě rozvinout. Znaky agresivity u dětí jsou provokace, hněv, posmívání, podrážděnost.

Mezi nejčastější poruchy chování u žáků spojené s agresivitou patří:

Lhaní

Petrová (2012, str. 17) uvádí: „...*jestliže předškolák zkusí lhát, dokazuje, že jeho sociální vývoj probíhá správně.*“ Motivem lhaní může být, že se chce dítě vyhnout nepříjemnostem, nenaštvat nebo neublížit druhému.

Novák (2010) rozděluje lži na dětské lži, specifické nejen dětské lži a lži a disociální poruchy osobnosti mladistvých.

- 1) Dětské lži, které se objevují mezi čtvrtým a pátým rokem. Lži v tomto období nejsou cílevědomé. Dítě svým lžím věří. Ve starším předškolním věku, využívá

lži k dosažení úspěchu, cíle nebo použije lež, když se má vyhnout trestu nebo zamlčet skutečnost, která se stala.

- 2) Specifické nejen dětské lži, které se rozdělují ještě na:
 - a. Svatá lež- tato lež je dobře míněná, soucitná podmíněná společenskými ohledy. Mezi svatou lež patří například to, že dárky nosí Ježíšek.
 - b. Řeknu to, co chceš slyšet- děti, které používají tuto lež, jsou vedeny k poslušnosti a snaží se s rodiči dobře vycházet. Neřeknou pravdu, protože se bojí, že by se na ně rodiče rozzlobili nebo by jim mohli rodiče vynadat a nebavit se s nimi.
 - c. Klamná zpětná vazba- výchova spočívá v tom, aby se dítě chovalo vzorně a dělalo věci dobře, a pak je za to pochválit. Děti mohou lhát například při rozvodu rodičů proto, aby se nestěhovaly do jiného domu, neměnily školu a kamarády.
- 3) Lži a disociální poruchy osobnosti mladistvých, zde se užívá termín disharmonický rozvoj osobnosti. Pokud dětem, které ještě nedosáhly zletilosti, může přinést prospěch vražda, nebojí se někoho zavraždit, nestydí se za lhaní a krádeže. U takových mladistvých dochází k rychlému střídání citů a nálad. Dochází u nich i k sebepoškozování (demonstrativní sebevraždy, řezání se).

Dle Martínka (2009) existují tři základní kategorie lží.

Pravá lež- pravou lež si dítě vždy uvědomuje a sleduje tím nějaký cíl. Dítě používá pravou lež v případě, že se chce vyhnout nepříjemné povinnosti, nebo když ví, že bude potrestáno i za malý nevýznamný prohřešek.

Konfalubace (smyšlenka)- objevuje se především u dětí předškolního věku. Dítě si neuvědomuje nepravdivost toho, co řeklo. Bývají často způsobeny odlišným vnímáním délky určité doby, velikosti nebo vzdálenosti a podobně.

Bájná lež- dítě vypráví dlouhé, smyšlené, neskutečné příběhy, protože chce vyvolat údiv. Objevuje se zejména u dětí do věku deseti až jedenácti let.

Krádeže

Ke krádeži dochází dle Martínka (2009) odcizí-li dítě vědomě nějaký předmět druhé osobě.

Opoziční porucha

Pro opoziční poruchu dle Martínka (2009) je pro chování typický negativismus. Považuje se za normální u dětí mezi 2. - 3. rokem věku dítěte. Pokud tato porucha přetrvává i ve školním věku, můžeme se domnívat, že se jedná o jistý druh poruchy chování. Objevuje se především u dětí, které vyrůstaly v autoritářské výchově.

Porucha chování s protispolečenskými rysy

Nazývá se dle Martínka (2009) také jako antisociální porucha. Je to jedna z nejvážnějších a nejčastějších poruch chování. Na této poruše se podílí především zevní prostředí a dědičnost. Poruší-li jedinec po dobu šesti měsíců, alespoň tři z těchto znaků, hovoří se pak o této poruše.

- Lhaní,
- agresivní vůči zvířatům,
- nevrací se na noc domů a utíká z domova,
- krádeže a podvody,
- záměrně vyvolává rvačky,
- zakládá požáry,
- používání jakýchkoliv zbraní,
- vloupání, ničení majetku.

Záškoláctví

Dle Martínka (2009) je to jedna z neklasičtějších poruch a jeden z nejvážnějších problémů školství. Jedná se o úmyslné nedocházení do školy a zameškávání vyučovacích hodin, aniž by o tom věděli rodiče. Příčinami záškoláctví mohou být vlivy rodinného prostředí, negativní vztah ke škole nebo trávení volného času v partě.

Dle Vágnerové (1997) můžeme záškoláctví charakterizovat jako obranné chování, které má únikový charakter a cílem je vyhnout se neúnosné situaci. Záškoláctví bývá spojeno se strachem, odporem a negativním hodnocením ze školy. Záškoláctví je však mnohdy charakterizováno jako nerespektování sociálních norem příslušných škole.

Útěky a toulky

Martínek (2009) dělí útěky na impulzivní a reaktivní a na toulky.

Impulzivní útěky- některé děti utíkají, aniž by předem útěk plánovaly nebo promýšlely. Takové děti utečou z domova, bez oblečení a bez jídla. Mnohé děti se snaží pouze zažít nějaké dobrodružství. Při takovém dobrodružství se nebojí udělat něco špatného například něco ukrást nebo se vloupat do cizího domu.

Reaktivní útěky- nejčastější útěky u mladistvých a dětí. Jsou způsobeny nepříjemnou situací např. ve škole, když dostane špatnou známku, bojí se to říci doma nebo v domácím prostředí, kdy si dítě nemusí rozumět s rodiči nebo k takovým útěkům dochází při rozvodu rodičů. Dítě se poté schovává poblíž domova nebo přímo v domě.

Toulky- trvají delší dobu a jsou promyšlené, většinou navazují na útěky. Končí tím, že po dítěti je vyhlášeno pátrání policií.

1.4.2 Agrese

Agrese podle Martínka (2009) je chování, které se projevuje násilím vůči druhým s negativním záměrem někomu ublížit. Agrese je vlastně projev agresivity v chování

jedinice. Může být také charakterizována jako záliba v ubližování ostatním lidem. O agresi se hovoří, není-li chování v souladu s pravidly dané společností.

Dle Vodáka a Šulce (1964) není agrese charakterová vlastnost, jedná se pouze o jednorázové chování.

Vágnerová (1997, s. 63) uvádí „*Agrese je násilný způsob dosahování cíle.*“ Agrese je prostředkem, jak dosáhnout uspokojování osobních potřeb. Každý člověk má v sobě vrozené dispozice k agresivnímu chování. U každého člověka jsou dispozice k agresivnímu chování jiné. Agrese se v extrémní podobě projevuje poškozováním, omezováním jiných lidí a porušováním sociálních norem.

Kohoutek (2006) píše, že agrese je nepřiměřené jednání na náročnou životní situaci. Agrese může být nepřiměřená nebo přiměřená, přesně zaměřená, nediferencovaná, diferencovaná nebo specifická. Agrese může být způsobená např.: konfliktem s druhým člověkem, stresem, žárlivostí, nedostatkem sebekontroly, pocitem nepochopení, hladem, únavou, utrpením atd.

Kohoutek (2006) popisuje 3 druhy agrese:

heteroagrese- agrese je zaměřená na druhé lidi;

autoagrese- agrese zaměřená proti sobě samému;

transagrese- agrese zaměřená na věc nebo na osobu (krevní msta).

Říčan (1995) popisuje agresi jako napadení člověka člověkem. Řada psychologů popisuje agresi jako lidské chování, které je získané, osvojené na základě řady zkušeností.

Jedlička a Kořa (1998, str. 68) píší, že Leonard Berkowitz (známý sociální psycholog) agresi definuje jako „...*chování, jehož cílová odpověď je postihnout urážkou či napadením nějaký objekt nebo osobu.*“ Agrese se může projevovat skrytě nebo zjevně. Zjevná agrese se může projevit verbálním útokem nebo fyzickým útokem.

1.4.3 Šikana

Říčan (1995) uvádí, že pojem šikana zavedl jako první psychiatr Petr Příhoda, který v listopadu 1989 na veřejnosti jako první promluvil o šikaně. Šikana pochází

z francouzského slova *chicane*, což v překladu znamená týrání, sužování, obtěžování (zlomyslné) nebo pronásledování. Dále za šikanu považuje i fackování, ničení věcí, kopání a hrubé nadávky. Při šikanování je přítomen pouze agresor nebo více agresorů a oběť. V některých případech dochází k šikanování i na veřejnosti jako je školní třída. Ostatní spolužáci se pouze dívají, nepostaví se za oběť buď ze strachu nebo z lhostejnosti nebo se dokonce výborně baví. Šikana vyplývá především z opakovaného ubližování.

Dle Martínka (2009) se o šikanu jedná v případě úmyslného a často opakovaného napadení jedince svým spolužákem nebo spolužáky. U šikany se většinou používá agrese a manipulace. Může se vyskytovat v psychické nebo fyzické formě. O šikaně se nemluví pouze, když spolužák trápí svého spolužáka, ale může k ní docházet i mezi učitelem a žákem, žákem a učitelem, rodičem a učitelem, učitelem a rodičem, učitelem a učitelem nebo ředitelem a učitelem.

Podle Matouška a Kroftové (2003) může být příčinou šikany i nezáměr učitele nebo určitá agresivita učitele.

Dle Vágnerové (1997) je šikana ponižující, násilné chování skupiny nebo jedince vůči slabšímu jedinci. Slabší jedinec není schopen se bránit anebo nemůže uniknout ze situace. Obětí šikany se může stát kdokoliv. Většinou jsou to děti, které jsou fyzicky slabé nebo obézní, neoblíbené, samotářské, s nízkým sebevědomím. Šikanující agresor je většinou fyzicky silný, má potřebu se předvádět před ostatními spolužáky, chybí mu empatie a nemá dostatek citlivosti. Šikana může být:

1. skrytá- projevuje se především vyloučením jedince z kolektivu;
2. zjevná- zde dochází k psychickému a fyzickému násilí, ponižování a vydírání nebo k šikaně, která je zaměřená na majetek jedince.

Kolář (2006) považuje šikanování jako agresi pouze mezi dětmi. Nepovažuje za šikanu násilí mezi rodiči a pedagogy, mezi pedagogy, povyšování učitele nad žáka, násilí žáků vůči pedagogům. Při šikanování může někdo namítnout, že oběť agresory provokovala, škádlila. Jaký je však rozdíl mezi šikanováním a škádlením? U šikany, chce agresor ublížit a ranit oběť, má radost z jeho bolesti, takové chování se často opakuje a násilí se stupňuje. U škádlení se očekává, že to bude legrace, že se bude smát

ten, kdo škádí i ten kdo je škádlen a všichni ostatní. Když, ten kdo škádí, přece jen někoho zraní, ač nechtěně, omluví se mu a bude cítit lítost. Při škádlení, když někdo řekne, aby toho nechal, musí to respektovat, jinak by se mohlo již jednat o šikanování.

1.5 Poruchy chování

Dle Vojtové (2005) vznikla spousta definic pro poruchy chování. Definice začaly vznikat od 60. – 70. let 20. století. Odhaduje se jich více jak třicet.

Vitásková (2009, str. 45) definuje poruchu chování „*Porucha chování je z hlediska speciálně pedagogického každá negativní odchylka od normy, která má obraz trvalého a vědomého jednání označeného jako nežádoucí projevy v chování, které mohou vyústit až do stádia delikvence a kriminality.*“ Jsou charakteristické agresivním, vzdorovitým, opakujícím se a trvalým chováním.

Nývltová (2008) označuje poruchy chování jako chování, při kterém dochází k porušování norem jak sociálních, právních tak etických a to ve věku, kdy je dítě schopno pochopit a dodržovat normy společnosti. Zároveň takové chování musí trvat minimálně šest měsíců. Poruchy chování zahrnují především tyto projevy: ničení majetku, agresivita vůči zvířatům nebo lidem, porušování povinností a pravidel, podvody a krádeže.

Dle Atkinsonové in Pipekové (2005) je porucha chování:

- 1) Sociální odchylka- vychází ze společenských norem. Společenské normy jsou však často měnné v souvislosti se sociálními skupinami, s časem.
- 2) Statistická četnost- definováno chování, které je statisticky velmi vzácné.
- 3) Osobní potíže- jsou zaměřeny na pocit osobního strádání.
- 4) Maladaptivita chování- negativní vliv chování na jedince.

Bowera in Pipeková (2006) definují poruchu chování jako:

- a) neschopnost učit se,
- b) pocit neštěstí a deprese,
- c) neschopnost navazování vztahů jak s vrstevníky, tak s učiteli,
- d) nežádoucí chování,
- e) se školními problémy má schopnost vyvolávat somatické symptomy.

S termínem porucha chování se setkáváme v literatuře od konce 60. let, v té době se užíval především v lékařském prostředí (Vojtová, 2005).

MKN (2000) popisuje poruchu chování jako opakované agresivní, sociální a vzdorovité chování. Neuspokojením rodinných vztahů, špatným psychosociálním prostředím nebo selháním v rodině může dojít u dětí k poruchám chování.

Janků (2009) charakterizuje poruchu chování jako nežádoucí a negativní odchylku od normálního chování. Skupiny dětí s poruchami chování jsou velmi různorodé. Děti se vyznačují širokou škálou abnormálního a asociálního chování. K poruchám chování může být přidružena schizofrenie, deprese, násilné chování, vzdorovité chování, úzkostné stavy. Přístup k těmto poruchám není jednotný, závisí zejména na politice, životní úrovni, ekonomické situaci a samozřejmě na vyspělosti společnosti. Příčiny vývoje poruch chování mohou být zakotveny v těchto oblastech: manifestace od útlého dětství, špatné vztahy s vrstevníky, přes změnu prostředí, opakované chování, dysfunkční rodinné prostředí a přidružené poruchy.

Vojtová (2005) uvádí, že porucha chování je jedna z nejběžnějších poruch. Dítě, které má poruchu chování, se bude chovat asociálně a bude mít asociální projevy. Dítě s poruchou chování může úmyslně ničit majetek druhých, porušovat pravidla, krást, podvádět a může se chovat agresivně k lidem i ke zvířatům. Nejčastěji se objevuje ve vyšším věku nebo v pubertě. Příznaky se s rostoucím věkem mění. Z drobných krádeží v dětském věku se může porucha rozvinout a v dospělosti se projevit ve formě vloupání do cizího domu či znásilnění. Chlapci s poruchou chování se spíše zapletou do drobných krádeží a vandalismu. Dívky spíše utíkají z domova, lžou a může to dojít až k drogám nebo prostituci. Vojtová uvádí, že není nikde přesně dáno, co je abnormální chování. Hranice mezi abnormálním chováním a normálním chováním není přesně vyměřená, je pohyblivá. Může se posuzovat podle různých kritérií nebo v závislosti na sociokulturním kontextu.

1.5.1 Etiologie (příčiny) poruch chování

Dle Vitáskové (2009) mají příčiny vzniku poruch chování většinou multifaktoriální původ. Pokud budeme vycházet z rozdělení na exogenní a endogenní faktory, můžeme vlivy rozlišit takto:

- poruchy a oslabení CNS,
- úroveň inteligence,
- genetické dispozice,
- osobnostní charakteristika,
- prostředí a jeho vlivy,
- vliv rodinného prostředí,
- deprivace a subdeprivace zkušenost dítěte,
- vrstevnické sociální prostředí, subkultury.

Hrčka in Vitásková (2009) dělí příčiny poruch chování na biologické, sociální, kulturní, psychologické a situační.

1) Biologické příčiny

- malformace a vývojové vady,
- nadbytek nebo nedostatek některých hormonů (endokrinní faktory),
- vrozené metabolické defekty, chromozomální abnormity (genetické faktory).

2) Sociální příčiny

- technologický pokrok,
- politické a sociální konflikty,
- změny norem, které jsou spojeny s diferencovanou sociální strukturou s anomii,
- subkultury, sociální skupiny, odměňující porušování zákonů a norem.

3) Kulturní příčiny

- rozdílná tolerance k chování,
- rozdílné hodnocení chování,
- různé subkultury (chudoby, slumů),
- přechod do jiné kultury.

4) Psychologické příčiny

- ztráta smyslu života,
- existenční nebo osobnostní krize,

- porucha socializace v raném věku,
- napodobování nebo podmiňování deviace (deviace je považována za převzaté chování),
- poruchy komunikace mezi rodinnými příslušníky (rodičem a dítětem).

5) Situační příčiny

- alternativní a zátěžové situace,
- bezvýhodné situace,
- únik od sociální kontroly,
- neznalost (způsobu, obsahu, významu) aplikace sociálních norem v konkrétní situaci,
- příležitost chovat se deviantně.

Dle Traina (2001) je porucha chování dědičná. Dítě má k poruše předpoklady, pokud jeden z rodičů trpí nějakými poruchami např. poruchami emocí, poruchami pozornosti nebo schizofrenií.

1.5.2 Klasifikace poruch chování

Klasifikace podle společenské závažnosti

Disociální chování

Vojtová (2006) popisuje disociální chování, jako chování, které se dá zvládnout pedagogickými postupy formou ambulantní terapeutické péče nebo poradenské péče. Péče probíhá za pomoci odborníků. Souvisí s vývojovým obdobím dítěte. Kázeňské přestupky se často opakují. Jedinci porušují normy úmyslně se vzdorovitostí nebo s negativismem. Chování však není doprovázeno nenávisí. Chování může být způsobeno nepochopením okolních dospělých nebo nevhodnými výchovnými postoji.

Asociální chování

Dle Vojtové (2006) je asociální chování, porucha chování, která má dopad na sociální vztahy jedince. Má výraznější intenzitu a dopad než porucha disociální. Projevuje se spíše ve starším školním věku. Chování může být až patologickou záležitostí, neodpovídá mravním normám dané společnosti.

Antisociální chování

Dle Vojtové (2006) jedinec s touto poruchou chování porušuje právní normy společnosti, ve které žije. Jedinec si uvědomuje kriminální protispolečenské chování. Chování je zaměřeno především proti společnosti jejím normám a zvyklostem. Bývá provázeno agresivitou a úsilím uškodit. Antisociální chování je trestně stíháno jako trestné činy nebo přestupky.

Klasifikace vzhledem k věku

Dětská delikvence

Období označováno dle Řepové in Rénotiérové (2006) jako prekriminalita, projevuje se většinou ve věku 6- 15 let. U těchto jedinců se méně setkáváme s násilím. Činy jsou především zaměřeny na majetky, které jsou v osobním nebo společenské vlastnictví. Znakem je skupinovitost, nepromyšlenost a nepřipravenost.

Juvenilní delikvence

Dle Řepové in Rénotiérové (2006) jinak také kriminalita mladistvých ve věku 15- 18 let. Toto období je považováno za kritické, dochází k sociálním změnám u jedince. Jedinec se ztotožňuje s vrstevníky, kteří na něj mají velký vliv a často dochází k negativním aktivitám.

Kriminalita dospělých

Dle Řepové in Rénotiérové (2006) jde o dospělé jedince nad 18 let. Kriminalita dospělých souvisí s častou trestnou činností.

Školské klasifikace poruch chování

Dle Vojtové (2005) se v zahraničí poruchy chování dělí do tří základních oblastí, kritériem je charakter chování, kterým se porucha projevuje:

1. vyplývající z konfliktu- lhaní, krádeže, záškoláctví;
2. spojené s násilím- loupeže, agrese, šikana;
3. související se závislostí- závislost na automatech, toxikomanie.

Klasifikace, která respektuje psychiatrické i školské hledisko

1. Externí vlivy- impulzivita, agrese, hyperaktivita, porucha pozornosti.
2. Interní vlivy- ztráta zájmu o dění, poruchy spánku, strach, úzkost.
3. Nezralé sociální vztahy- unavitelnost, snížená schopnost koncentrace, snížená výkonnost.
4. Socializovaná delikvence- vznětlivost, nezodpovědnost, násilnické chování.
(Myschker in Vojtová, 2005)

1.6 Speciální školská zařízení

Michalík in Renotiérová (2006) uvádějí, že speciálními školami se rozumí mateřské, základní a střední speciální školy. Vzdělání na těchto školách se rovná vzdělání na základních školách nebo na středních školách. Do skupiny speciálních škol patří základní školy speciální, střední školy speciální i odborné učiliště. Spousta dětí se zdravotním postižením se vzdělává ve speciálních zařízeních (školách). Tyto speciální školy poskytují žákům vzdělávání a výchovu přiměřenou jejich postižení.

Pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami se zřizují školy dle jednotlivých typů postižení:

- 1) zrakovým,
- 2) sluchovým,
- 3) s vadami řeči,
- 4) tělesným,
- 5) mentálním,
- 6) obtížně vychovatelné,
- 7) oslabené a nemocné ve zdravotnických zařízeních.

1.6.1 Školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy

Vojtová (2005) uvádí, že v těchto zařízeních probíhá reedukace, poradenská a diagnostická práce, probíhá zde i vzdělávání. Vzdělávání směřuje k profesní orientaci jedinců. Reedukace probíhá u dětí, jejichž porucha již neumožňuje nápravu v přirozeném rodinném nebo sociálním prostředí.

Dle Řepové in Renotiérové (2006) se dělí školské zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy na:

- diagnostické ústavy,
- výchovné ústavy,
- dětské domovy.

Diagnostický ústav

Děti jsou zde přijímány na základě žádostí soudů, zákonných zástupců nebo rodičů. Dále se člení na diagnostické ústavy pro mládež a na dětské diagnostické ústavy. Děti zde setrvávají 8 týdnů a jsou zde dětem provedena vyšetření. Provádějí zde vyšetření pedagogické, zdravotní, sociální a psychologické. Zjišťují příčiny jevů, sociální zanedbanosti a možnosti nápravy.

Výchovný ústav

Jsou založeny především na převýchovu dětí. Umístění je prostřednictvím diagnostického ústavu.

Rozděluje se na:

- výchovný ústav pro mládež,
- výchovný ústav pro mládež se zvýšenou výchovnou péčí,
- výchovný ústav pro mládež s ochranným režimem,
- výchovný ústav pro mládež s výchovně léčebným režimem,
- výchovný ústav pro děti a mládež,
- výchovný ústav pro nezletilé matky,
- dětský výchovný ústav,
- dětský výchovný ústav se zvýšenou péčí,
- dětský výchovný ústav s výchovně léčebným režimem.

Dětské domovy

Dětské domovy jsou zařízení pro výkon ústavní výchovy. Jsou zde děti duševně a tělesně zdravé a bez výchovných problémů. Důvody pro pobyt dítěte v dětských domovech jsou převážně sociální.

Dle zákona č. 109/2002 o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních dochází ke změnám.

Zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy jsou:

- diagnostický ústav,
- výchovný ústav,
- dětský domov,
- dětský domov se školou.

V těchto zařízeních jsou ubytováni mladiství a děti na základě soudu, který rozhoduje o ochranné nebo ústavní výchově, na základě žádosti osoby, která je odpovědná za výchovu dítěte nebo na základě předběžného opatření (Janků, 2009).

Dle Durdíka (2007) by výchovná a ochranná opatření, měla odvrátit hrozbu dalšího páchaní trestných činů, nežádoucího chování a chránit společnost před pácháním trestné činnosti.

Diagnostický ústav

Dle Řepové in Renotírové (2006) poskytuje péči dětem s uloženou ochrannou výchovou nebo nařízenou ústavní výchovou, nebo pokud rodiče či zákonní zástupci požádali o umístění dítěte do diagnostického ústavu. Dítě zde může pobývat 8 týdnů.

Dle Janků (2009) dochází v diagnostickém ústavu ke komplexní diagnostice jedince, po stránce psychologické, sociální, pedagogické a zdravotní. Diagnostické ústavy jsou internátní výchovná zařízení. Na základě komplexní diagnostiky jsou děti umisťovány do výchovných ústavů, dětských domovů a dětských domovů se školou nebo se dítě může vrátit zpátky do rodiny, pokud pominuly důvody, z kterých bylo dítě umístěno do diagnostického ústavu.

Výchovný ústav

Dle Řepové in Renotírové (2006) pečuje o děti se závažnými poruchami chování od 15 let. Stejně jako diagnostický ústav jsou zde děti s nařízenou ústavní nebo

uloženou ochrannou výchovou. Avšak zřizují se zvlášť ústavy pro děti s nařízenou ústavní výchovou a zvlášť ústavy s uloženou ochrannou výchovou. U výchovných ústavů se zřizují speciální nebo základní školy.

Dle Janků (2009) je ve výchovných ústavech hlavní činností příprava na povolání. Zřizují se výchovné ústavy dle problému jedince na: výchovné ústavy pro nezletilé matky s dětmi, výchovné ústavy s léčebným režimem, výchovné ústavy pro děti se zdravotním postižením a další. Důraz je kladen na oboustrannou komunikaci a spolupráci, na individuální přístup, na zodpovědnost a samostatnost dětí. Cílem výchovných ústavů je správný náhled na svět okolo sebe i na sebe samotného, naučit se správnému řešení problémů a v neposlední řadě znovuzачlenění do společnosti.

Dětský domov

Dle Řepové in Renotiérové (2006) pečují o děti od 3 let do 18ti let s nařízenou ústavní výchovou. Tyto děti nemají závažné poruchy chování. Chodí do škol mimo dětský domov.

Dle Janků (2009) zde mohou být umístěny i nezletilé matky s dětmi. Pečuje se zde o děti dle individuálních potřeb a plní se zde cíle vzdělávací, výchovné a sociální. Dětský domov má být co nejvíce přizpůsoben běžné rodině a jejím zvyklostem.

Dětský domov se školou

Dle Řepové in Renotiérové (2006) poskytují péči dětem od 6 let do ukončení povinné školní docházky, s nařízenou ústavní výchovou se závažnými poruchami chování. Dále dětem, které potřebují výchovně léčebnou péči, dětem s uloženou ochrannou výchovou, nezletilým matkám, které mají nařízenou ústavní výchovu a mají závažné poruchy chování nebo potřebují výchovně léčebnou péči, nezletilým matkám s uloženou ochrannou výchovou a jejich dětem, které nemohou navštěvovat školu, jež není součástí dětského domova se školou.

Dle Janků (2009) jsou zde umisťovány děti s nařízenou ústavní výchovou (nikoli děti s uloženou ochrannou výchovou) do 15 let a mají zajištěnou povinnou školní docházku.

1.7 Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami

Za dítě se speciálními vzdělávacími potřebami se považuje **žák se zdravotním postižením, se zdravotním znevýhodněním a se sociálním znevýhodněním** (Bartoňová, Vítková in Pipeková, 2006).

1.7.1 Zdravotní postižení

Autismus

Mühlpachr in Vítková (2004) definují autismus jako pervazivní vývojovou poruchu, která se objeví nejpozději do tří let věku dítěte. Mnohdy bývá diagnostikována později nebo je provedena nesprávná diagnóza mentální retardace. Může zasáhnout všechny skupiny obyvatelstva bez ohledu na pohlaví, rasu nebo místo narození. Ovlivní život celé rodiny.

Triáda příznaků

1. Postižení brání adaptovat se na prostředí, ve kterém žijí. Vytvářejí si svá vlastní pravidla, kterým rozumí jenom oni. Náš život je pro ně chaos, kterému nerozumí.
2. Narušená komunikace. Dítě často vůbec nemluví, když už mluví, tak opakuje většinou věty nebo slova pořád dokola a není schopné normální komunikace. Dítěti s autismem chybí oční kontakt. Nemazlí se, většinou je uzavřené samo do sebe, neprojevuje ani zájem o ostatní děti, dospělé ani o své okolí.
3. Autismus je charakterizován stereotypními způsoby chování, aktivitami, má omezené zájmy. Dítě nesnáší změny. Často trvá na vykonávání nesmyslných rutin při nefungujících činnostech.

Dle Opařilové in Pipekové (2006) je autismus provázen výbuchy vzteku, agresí a sebezbraňováním, které působí jako únik nebo obrana z nesnesitelných situací, které jsou následkem jakékoliv změny. Vyskytují se u nich abnormální smyslové reakce, smyslové, zrakové, čichové, sluchové a chuťové.

Sluchové postižení

Dle Horákové in Pipekové (2006) jsou základní kategorie sluchového postižení: neslyšící, nedoslýchaví, ohluchlí. Sluchové postižení limitují další faktory, nejčastěji kvantita a kvalita sluchového postižení, dále je to věk, kdy se postižení přihodilo, další přidružené postižení a mentální dispozice dítěte a péče, která byla dítěti věnována.

Mentální postižení

Dle Bazalové in Pipekové (2006) je mentální postižení charakterizováno jako celkové snížení zejména intelektových schopností. Snížená schopnost myslet, přizpůsobovat se svému okolí nebo se učit. Postihuje všechny složky osobnosti-tělesnou, duševní a sociální. Je to trvalý stav, který je buď časně získaný do 2 let života dítěte, nebo je vrozený.

Mentální postižení dle stupně:

- lehká mentální retardace (IQ 69- 50),
- středně těžká mentální retardace (IQ 49- 35),
- těžká mentální retardace (34- 20),
- hluboká mentální retardace (19 a níže),
- aj mentální retardace, nespecifikovaná mentální retardace (Vítková in Pipeková, 2004).

Tělesné postižení

Dle Vítkové in Pipekové (2006) mají osoby s tělesným postižením společný znak, což je omezení pohybu. Postihuje člověka v celé jeho osobnosti. Tělesné postižení představuje dlouhodobý nebo trvalý stav.

Zrakové postižení

Zrakové postižení dle Novákové in Pipekové (2006) ovlivňuje celou osobnost člověka a jeho psychický vývoj. Zároveň má vliv i na fyzický vývoj člověka. Zrakové postižení znamená, že je omezena nebo ztížena schopnost přijímat vizuální informace. U nevidomých osob je tato schopnost úplně vyloučena.

Narušená komunikační schopnost

Lechta (2008, s. 51) definuje narušenou komunikační schopnost jako: „*O narušené komunikační schopnosti hovoříme tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jazykových projevů působí vzhledem ke komunikačnímu záměru jednotlivce interferenčně.*“

Narušená komunikační schopnost se může objevit v morfologické, foneticko-fonologické, syntaktické, sémantické, lexikální nebo pragmatické rovině, může se týkat receptivní i expresivní složky, neverbální i verbální, grafické i mluvené formy (Lechta, 2008).

Specifické poruchy učení

Dle Bartoňové in Pipekové (2006) se specifické poruchy učení týkají vysokého procenta dětí. Nejčastější výskyt je u chlapců než u dívek. Poruchy se projevují obtížemi při osvojování základních vzdělávacích dovedností. Dovednosti při psaní, čtení, počítání a mluvení. Mohou se objevit další příznaky, jako je impulzivní jednání, poruchy řeči, nesoustředěnost, poruchy v oblasti percepce, poruchy motoriky (syndrom ADHD, ADD). Poruchy způsobují selhávání žáka ve školních výkonech. Specifické poruchy učení znemožňují žákovi přiměřeně reagovat, plnit úkoly a i instrukce učitele, a nerozumí pokynům. Specifické poruchy učení se projevují ve čtení (dyslexie), psaní (dysgrafie), pravopisu (dysortografie), počítání (dyskalkulie), kreslení (dyspinxie), ve vykovávání složitých úkonů (dyspraxie) a v hudebnosti (dysmúzie).

Specifické poruchy chování (dále jen SPCH)

Dle Šauerové, Špačkové a Nechlebové (2012) zahrnují všechny poruchy v oblasti sociálních vztahů. Tyto poruchy jsou způsobeny změnami nebo oslabením centrální nervové soustavy. Příčiny oslabení centrální nervové soustavy nacházíme jak v endogenních, tak v exogenních faktorech. Patří se zejména ADHD a ADD.

Charakteristika SPCH- nestálá pozornost, nepřiměřená odpověď organismu na vztek, nevhodné či nedostatečné řízení činnosti kvůli nárokům situace.

Další příznaky- hyperaktivita, výkyvy v práci, obtížné ovládání emocí, paměť bývá zhoršená, vývoj vnitřní řeči bývá opožděn.

Souběžné postižení více vadami

Dítě postižené více vadami má nedostatky v kognitivní, komunikační, motorické nebo psycho-sociální oblasti (Vašek in Pipeková, 2006).

Vašek in Pipeková (2006) rozděluje jedince postižené více vadami na:

1. mentálně postižení a další postižení,
2. smyslově postižení např. hluchoslepý,
3. poruchy chování a další postižení.

1.7.2 Zdravotní znevýhodnění

Dle Bartoňové, Vítkové in Pipekové (2006) patří do skupiny zdravotního znevýhodnění děti:

- *s lehkými zdravotními poruchami vedoucí k poruchám učení a chování,*
- *žáci zdravotně oslabení,*
- *žáci dlouhodobě nemocní.*

1.7.3 Sociální znevýhodnění

Dle Bartoňové, Vítkové in Pipekové (2006) do této skupiny patří děti, které pocházejí z prostředí jazykově, sociálně nebo kulturně odlišného od prostředí, v kterém vyrůstají děti z majoritní skupiny. Patří sem především azylanti, migrující jedinci, jedinci žijící u nás v menšinách. Patří sem také žáci s nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou, žáci s nízkým sociálně- kulturním postavením, azylanti a účastníci řízení o udělení azylu, žáci ohrožení sociálně patologickými jevy.

2 Cíle práce a výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

Cílem bakalářské práce je zjistit, s jakými projevy anormativního chování ve speciálních školských zařízeních mají pedagogové nejčastější zkušenosti.

Dílčím cílem je zjistit, jak pedagogové s těmito žáky pracují.

2.2 Výzkumné otázky

Pro výzkum této bakalářské práce byly stanoveny výzkumné otázky:

Výzkumná otázka č. 1.: S jakými projevy sociálně anormativního chování se pedagogové setkávají nejčastěji?

Výzkumná otázka č. 2.: Jak řeší pedagogové projevy sociálně anormativního chování?

Výzkumná otázka č. 3.: Kde vidí pedagogové hlavní příčiny anormativního chování?

3 Metodika

3.1 Použité metody a techniky výzkumu

Pro uskutečnění výzkumu byl využit **kvalitativní výzkum**.

Dle Hendla (2008, str. 48) je na začátku vybráno téma a sestaveny výzkumné otázky. Otázky se mohou v průběhu výzkumu měnit a doplňovat. Kvalitativní výzkum dle Hendla se označuje jako pružný typ výzkumu, zahrnuje popis místa zkoumání, citace z rozhovorů. *„Sběr dat a jejich analýza v kvalitativním výzkumu probíhají v delším časovém intervalu, výzkumný proces má longitudinální charakter.“* Kvalitativní výzkum probíhá většinou v terénu. Výzkumník poznává nové lidi, sbírá informace pomocí výzkumných otázek a vytváří určité závěry.

Pro uskutečnění výzkumu byl použit **polostrukurovaný rozhovor**. Dle Miovskeho (2006) se polostrukurovaný rozhovor vyznačuje důkladnou přípravou otázek. Při rozhovoru je možno střídat pořadí otázek, záleží na situaci nebo reakci dotazovaného.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor byl tvořen šesti pedagogy s vysokoškolským vzděláním a dvěma vychovateli z diagnostického ústavu.

3.3 Průběh výzkumu

Výzkum probíhal od 19. května 2014 do 9. června 2014. Nejdříve byli kontaktováni ředitelé škol a ředitel diagnostického ústavu. Byli seznámeni prostřednictvím elektronické pošty s tématem bakalářské práce a požádáni o svolení k výzkumné části. Následně byli respondenti osloveni ve speciálních školských zařízeních konkrétně po telefonické domluvě v Pelhřimově, prostřednictvím elektronické pošty v Českých

Budějovicích, prostřednictvím elektronické pošty v Černovicích a v Diagnostickém ústavu v Černovicích. Respondenti byli vždy ujištěni, že se jedná o anonymní rozhovor a byli požádáni o podpis informovaného souhlasu o nahrávání (viz příloha č. 2). Dva respondenti odmítli nahrávání rozhovoru, souhlasili alespoň se zaznamenáváním zkrácených odpovědí ve psané formě, ostatní respondenti souhlasili s nahráváním.

Rozhovory s pedagogy probíhaly na jejich pracovištích, konkrétně ve třídách, ve kterých působí jako učitelé. Takto vybrané prostředí mělo pozitivní vliv na atmosféru při rozhovorech. Pedagogové byli uvolnění, vstřícní a komunikace nijak nevázla. Tím, že rozhovory probíhaly ve třídách, jsem měla možnost nahlédnout do prostředí, kde se vzdělávají děti, jak s lehkým mentálním postižením, tak s těžkým nebo kombinovaným postižením.

V úvodu byli respondenti vždy seznámeni s tématem bakalářské práce a byly jim předloženy otázky, které jim následně byly pokládány. Rozhovory byly vedeny dle předem připravených otázek, pouze v některých případech byly následně rozšířeny o podrobnější vysvětlení.

Délka nahrávaných rozhovorů se pohybovala od 6 do 45 minut. Některé rozhovory probíhaly bez nahrávek, protože si respondenti už nepřáli být nahráváni. Mimo záznamy však sdělili konkrétní případy.

4 Výsledky

V následné kapitole bakalářské práce jsou zpracovány výsledky rozhovorů formou kvalitativního výzkumu, polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovory nejsou citovány v celé své podobě, pouze některé citace doplňují obsah výzkumu.

Vzhledem k anonymitě respondentů jsou označeni jako pedagog 1, 2, 3, 4, 5, 6 a vychovatel 7 a 8.

Úvodní část rozhovoru byla zaměřena na základní informace, jedná se o dosažené vzdělání, místa působnosti, délku praxe, po kterou provozuje pedagogickou praxi a charakteristiku třídy, ve které působí.

4.1 Zpracování výsledků

Pedagog 1 (P1)

Žena, 53 let, vysokoškolské vzdělání (bakalářské) v oboru speciální pedagogika, v současné době kombinované studium oboru speciální pedagogika. Nyní pracuje v Základní škole praktické a speciální v Pelhřimově, zde učí 7 let, ve třídě pro děti s těžkým a kombinovaným postižením.

Pedagog 2 (P2)

Žena, 37 let, vysokoškolské vzdělání (magisterské) v oboru speciální pedagogika a psychopedie. Pracuje již 15 let v Základní škole praktické a speciální v Pelhřimově. Nyní učí 6. a 7. ročník.

Pedagog 3 (P3)

Žena, 50 let, vysokoškolské vzdělání (magisterské) v oboru speciální pedagogika. Pracuje v Základní, mateřské škole Trhové Sviny- odloučené pracoviště České Budějovice. Na této škole učí 14 let, předtím působila 8 let v Trhových Svinech, ve škole podobného zaměření. Vyučuje ve třídě V.B. Zde nemají děti rozdělené dle věku,

ale podle jejich fyzických a duševních předpokladů. V její třídě jsou děti z přípravného stupně, žák první třídy, druhé třídy, třetí třídy základní školy praktické, čtvrté třídy základní školy, čtvrtého ročníku základní školy speciální, čtvrtého ročníku školy základní a pátého ročníku základní školy praktické.

Pedagog 4 (P4)

Žena, 27 let, vysokoškolské vzdělání v oboru bakalářský stupeň studia jednooborové speciální pedagogiky. Nyní studuje magisterský obor speciální pedagogiky pro učitele. Pracuje v Mateřské škole speciální v Českých Budějovicích, zde působí 1,5 roku. Učí ve třídě pro děti od 5 do 7 let, které mají diagnózu ADHD, hyperkinetický syndrom, poruchy chování a emocí. Nesouhlasila s nahráváním rozhovoru.

Pedagog 5 (P5)

Muž, 45 let, vysokoškolské vzdělání (magisterské) v oboru speciální pedagogika a logopedie. Předtím vystudoval 1. stupeň ZŠ se zaměřením na pracovní vyučování a akreditované vzdělávání bazální stimulace, snoezelen, autismus, sociální čtení, sexuální výchova a zdravotní tělesnou výchova. Nyní pracuje v Základní škole speciální a praktické škole Černovice. Na této škole působí již 20 let. Učí v 6. třídě, kde se vzdělávají děti z 7. 8. 9. a 10. ročníku speciální školy.

Pedagog 6 (P6)

Žena, 47 let, vysokoškolské vzdělání (magisterské) v oboru speciální pedagogika, kvalifikace český jazyk, občanská výchova a základy společenských věd pro 2. a 3. stupeň. Již 18 let pracuje na Základní škole speciální a praktické škole v Černovicích. V současné době učí ve 4. třídě.

Vychovatel (V7)

Žena, 35 let, vysokoškolské vzdělání (magisterské) v oboru speciální pedagogika, psychopedie a somatopedie. Nyní pracuje v Diagnostickém ústavu sociální péče

v Černovicích. Pracuje s dětmi předškolního a mladšího školního věku v rodinné buňce. V současné době jsou zde ubytovány děti od 6 do 13 let, ale mohou zde být ubytovány i děti od 3 let.

Vychovatel (V8)

Žena, 43 let, vysokoškolské vzdělání (bakalářské) v oboru speciální pedagog. Nyní pracuje v Diagnostickém ústavu sociální péče v Černovicích na výchovném oddělení. V tomto zařízení působí 7 let. Pracuje s dětmi s mentálním a tělesným postižením ve věku od 4 do 11 let. Nesouhlasila s nahráváním rozhovoru.

4.2 Zpracované výzkumné otázky

1. Jaké sociálně patologické jevy se vyskytují v rodinách žáků?

P1: Ve třídě s těžkým a kombinovaným postižením se patologické jevy v rodině žáků nevyskytují. *„...ale ve třídách s dětmi s lehkým mentálním postižením se vyskytují krádeže, sexuální zneužívání a šikana. S tím máme zkušenosti.“*

P2: Nejčastěji se v rodinách žáků vyskytují podvody krádeže. *„Tak většinou krádeže, řekla bych i nějaké podvody a bohužel letos jsme řešili teda i sexuální zneužívání.“*

P3: Ve třídě se v rodinách žáků, sociálně patologické jevy nevyskytují. *„...o těch rodinách, já vím jen tolik, co jsou mi rodiče ochotní sdělit.“*

P4: O sociálně patologických jevech v rodinách žáků nejsou podloženy informace. Jedna matka je ve výkonu trestu, další dvě děti byly ze sociálně slabé rodiny a u jejich otce bylo podezření na gamblerství. U některých žáků jdou poznat náznaky citově oploštělé výchovy.

P5: Klasicky se zde objevují krádeže, lhaní, agresivita, problémové chování, problémové chování z dohledu a nápodoba. *„My máme vlastně 99% žáků, jsou z ústavu, z rodiny tady máme opravdu velmi málo žáků, takže v těch rodinách, v podstatě jsou, to co se vyskytuje tady u nás, to se vyskytuje v rodinách. My máme hlavně problémy teda s problémovým chováním a nápodobou, tzn. děti, které třeba odjíždějí na prázdniny, pak přijedou s nějakým zlovykem z rodiny nebo odněkud.“*

P6: *„Tak je to přes týrání po nějakou agresivitu, dejme tomu.“*

V7: Informace o rodinách žáků jsou minimální. Zpravidla se v rodinách vyskytuje alkoholismus a kriminální chování. *„Tak z těch našich současných 10 dětí na oddělení“*

má 8 ústavní výchovu, kde zpravidla v podstatě není žádný kontakt s původní biologickou rodinou a vlastně i ty informace, které o té rodině máme jsou naprosto minimální. Většinou tam teda bývá zanedbání povinné péče dost často, někdy je tam i kriminální chování, alkoholismus a většina teda těch rodičů jsou disociální osobnosti, které v podstatě neměli ani zájem se o své děti starat a zpravidla jako mají většinu dětí v ústavních zařízeních s minimálním zájmem.“

V8: Alkoholismus, drogová závislost, prostituce, zneužívání, fyzické týrání.

2. Jaký podíl (vliv) má rodina, vrstevníci nebo škola na chování dítěte?

P1: Vrstevníci mají velký vliv na chování druhého dítěte. Dítě se nechává velmi často strhnout ostatními kamarády ve skupině nebo ve třídě. *„Nemalý podíl má rodina, protože rodina, dnes školu příliš neuznává.“* Když škola řeší s dítětem nějaký problém (kouření, šikana), rodina obviňuje školu, že za to může, že jejich dítě by nebylo schopno něco takového udělat. *„Myslím si, že škola jako organizace, těžko může sama o sobě ovlivnit chování dítěte.“* Škola může chování dítěte usměrnit, ukázat mu cestu, kterou by měl jít, ale když dítě nebude chtít nebo rodiče se nebudou snažit, tak škola s tím nic nezmůže.

P2: Škola má veliký podíl na chování dítěte, ale záleží vždy na tom, jak to děti přijmou a v jakém rodinném prostředí vyrůstají. *„Já si myslím, že značný, protože když nespolupracuje rodina se školou, tak to nefunguje a samozřejmě děti z té rodiny si sem přenášejí zvyky, takový normativ chování.“*

P3: Vliv je ve všech oblastech, ať už je to rodina, škola nebo vrstevníci. Největší vliv má samozřejmě rodina a ten nejmenší vrstevníci. Děti s poruchou autistického spektra mají sami o sobě poruchu s komunikací. *„Takže bych řekla, že ten vliv vrstevníků není až tak veliký jako u zdravých dětí a škola samozřejmě má vliv taky.“* Největší vliv však má rodina.

P4: Největší vliv má rodina. Pokud se určité vzorce chování a zásady nenastaví doma, ve škole pak zázraky neudělají. I když jsou jim v MŠ ukazovány správné vzorce chování, v rodině se pak neshledávají s podporou a nedochází tedy k vzájemnému působení. Vliv rodiny je zásadní, dítě přejímá chování rodičů a v MŠ potom vidí, jak se k sobě rodina doma chová, protože děti sdělují své zážitky z rodiny ve škole.

P5: Většina dětí s rodinou ve styku není. Největší podíl mají buď vrstevníci, nebo starší klienti na chování dítěte. „... jiní klienti, kteří mají velký vliv na chování a to ve smyslu, že naše školáky jakoby vychovávají.“

P6: Hodně záleží i na tom, jak jsou děti nakombinované ve třídě. „Rodina formuje dítě a to dítě, žák často přenáší to chování z rodiny mezi své spolužáky.“

V7: Rodina nemá až tak velký vliv, protože většina dětí v rodině nevyrůstá. Vyrůstají například v dětských domovech nebo v ústavech. „Protože většina těch dětí nikdy vlastně v původní rodině nežila, ty děti v podstatě jsou od narození v nějakých zařízeních, takže k nám chodí zpravidla děti z kojeneckého ústavu nebo z dětského domova, protože vlastně svou vývojovou úroveň nestačí těm vrstevníkům v tom domově, jsou tam nějaké problémové projevy, zejména ten snížený intelekt, takže tam prostě kontakt s tou rodinou je minimální. Určitě má svůj podíl dědičnost samozřejmě, potom je to ten prvotní vliv ty kontakty s lidmi, jak v rodině, tak v těch zařízeních, ale jako my se zase k těm informacím dostáváme minimálně. Takže určitě teda to dítě formuje, jak ta rodina, tak vrstevníci, tak další širší okolí. Samozřejmě i ten dědičný vliv.“

V8: Rodinu mají pouze 2 děti z téhle rodinné buňky.

3. Jaká je komunikace školy s rodinou problémového žáka?

P1: Rodiny se školou nespolupracují. Obviňují školu a zakazují škole nechávat vyslýchat žáky policií. Rodiče hájí své děti za každou cenu a děti toho zneužívají. „...“

rodiny s námi moc nespolupracují a naopak, že třeba jsme měli teď, vyšetřovali jsme právě nějaký sexuální problémy a ty rodiny místo, aby teda uznaly tu svou chybu, tak obviňovaly školu.“

P2: Spolupráce je hodně individuální. *„Tak co se týče mé třídy, myslím si, že je to bez problému. Kdykoliv byl problém nějaký, domluvili jsme se, rodiče přijeli, vyřešili jsme to buď hned ten den na místě, anebo jsme to řešili prostě potom po telefonu, poté návštěvou a samozřejmě nějakým postihem toho dítěte, výchovným opatřením.“*

P3: Komunikace školy s rodinou je individuální. *„Strašně individuální. Máme tady děti, které jsou, kdy maminky byt' přes jejich handicap, tzn. přes ten autismus se je snaží vychovávat, jo takových je málo, ale jsou. Pak jsou tady maminky, to je druhá skupina, které si myslí, že to dítě, jak je postižené, že je vlastně „středosvět“. To znamená, že mu vlastně všechno povolí. A pak je tady třetí skupina, které to do dneška, jakoby moc neberou nějaký postižení, snaží se to tak nějak mezitím proplout. Nechci, aby to vyznělo, že odsuzuji. Neodsuzuji vůbec ani jeden způsob. Rodina to má hrozně těžký a já se snažím, protože ty maminky si potřebují o těch dětech popovídat a oni nemají s kým. To bych řekla, že je moje hlavní funkce tady jako si s těmi maminkami popovídat, aby mi mohly zavolat a popovídat si o tom dítěti, jakoby o každém jiném dítěti, tohle se mu povedlo, tohle je fajn. Takže komunikace je v téhle třídě, co tady mám, docela dobrá.“*

P4: Komunikace s každou rodinou je úplně jiná. Někteří rodiče přijímají informace od pedagoga a pracují s dítětem. S některými rodiči je komunikace velice obtížná, vinu vidí v MŠ.

P5: Komunikace s vychovateli je individuální, někteří vychovatelé se snaží vyhovit požadavkům od pedagogů, někteří ne. *„My tady tu rodinu nemáme, takže komunikujeme s vychovateli z ústavu a to je každodenně. Samozřejmě tam jsou normální problémy jako s každou jinou rodinou jo.... Jinak prostě komunikace jako taková, tady v podstatě funguje spíš jako z naší strany jo. Jako ze strany školy.“*

P6: Komunikace s rodinou je špatná, protože většina dětí je umístěna v diagnostickém ústavu. „*No, hodně špatná u nás. My většinou jako totiž s rodinou moc nepřijdeme do styku. Většina dětí, co k nám chodí do školy, tak je na týdenním pobytu nebo celoročním pobytu. Některé děti mají ústavní výchovu, takže s rodinou příliš nekomunikujeme. A tam, kde komunikujeme s rodinou, tak se přímo o problémové žáky nejedná. Takže rodiče, kteří si berou děti na víkendové pobyty nebo, které sem denně docházejí, tak ty většinou žádné problémové chování nevykazují.*“

V7: Komunikace s rodinami je minimální, většina rodičů nemá zájem o své dítě. Pravidelný kontakt je pouze s jednou matkou, která má hyperprotektivní přístup ke svému dítěti. Všechno mu dovoluje a chlapec toho využívá, kdežto v rodinné buňce mají určitá pravidla, která se musí dodržovat a tam je vidět rozdílný přístup mezi vychovateli a matkou. „*... tak mi v podstatě komunikujeme s rodinami minimálně, protože v u těch 8 dětí v podstatě u těch 7 v podstatě žádný zájem ze strany rodičů není.*“

V8: Komunikace školy s rodinou je minimální.

4. S jakými projevy anormativního chování se setkáváte nejčastěji?

P1: „*Asi je to kouření, to je tam hodně častým jevem, nějaká šikana. Takové ty sexuální podtexty.*“ Děti hodně často ve všem vidí nebo vyhledávají sexuální dvojsmysly. Kvůli dětem se musely ve škole zablokovat stránky na internetu, ale bohužel děti jsou dneska na počítači velmi vynalézavé, takže se tam přes určité reklamy zase dostaly. Takže dětem kolikrát zakazují počítače.

P2: Sexuální narážky, záškoláctví, drogy (marihuana), kouření, alkohol. „*Letos jsme tu řešili šikanu. Třeba například kopání spolužáka mezi nohy, co vydrží a podobně.*“

P3: „...máme tady autisty, takže to je vůbec jako problém,..., jedna z charakteristických znaků je prostě porucha vůbec komunikace sociální vztahů. Takže bych řekla, že veškeré problémy souvisí s tím autismem.“ S anormativním chováním se nesetkává.

P4: Děti jsou vůči sobě extrémně agresivní. Často mají sklon k ubližování, různě do sebe strkají, bouchají do sebe, kopou se, koušou se apod. Také často lžou, svádí na sebe různé věci. Ničí si navzájem svoje výtvary, berou si hračky, popř. je po sobě házejí, chovají se k hračkám a věcem obecně velmi destruktivně. Nedokáží respektovat nastavená pravidla, nemají respekt k autoritě.

P5: „No, takže to je teda agresivita klientů, krádeže, problémové chování, problémové chování z dohledu, nevhodné chování, společensky nevhodné nějaké ataky.“ Dále je to lhaní, krádeže jídla, mobilů, sexuální problémy u dospívajících dětí.

P6: „Tak je to agresivita, vulgárnost, fyzický útok.“

V7: Narušená seberegulace, neúměrné chování, střídání nálad, agresivní projevy, fyzická agrese, ničení věcí. „No, tak tady asi ze všeho, ta narušená seberegulace, takové běžné autoregulační mechanismy, které člověk má, tak tady jsou výrazně oslabeny a projevuje se to zpravidla tím, že dochází často k afektům k neúměrnému chování v situaci, střídání nálad občas nějaké agresivní projevy, sem tam i fyzická agrese, ničení věcí, spíš takovéhle věci.“

V8: Konflikty s okolím, výbuchy zlosti, ničení cizích věcí, hraček, oděvu, zlomyslnost, negativismus, odpírání poslušnosti, žádný nebo malý pocit viny, agresivita, napadání a terorizování slabších.

5. Jak s těmito žáky pracujete? (Jaký výchovný postup preferujete?)

P1: Žákům se dělají různé besedy a přednášky. „*Pracuje s nimi právě ve škole preventista sociálně patologických jevů.*“

P2: Problémy s žákem se nejprve řeší s rodiči. Dítěti řeknou, co bude dál, jaký dostane postih, nebo se jenom napomene, a když to provede znovu, dostane sníženou známku z chování. Dobré je i to, že si dítě samo zvolí trest. Pokud rodič nefunguje, řeší se problém s ředitelem, s třídním učitelem, s preventistou a přitomno je i problémové dítě. „*Právě ten, že většinou se to řeší s tím rodičem, pokud rodič nefunguje, tak s ředitelem s vedením školy plus třídní učitel, preventista a dítě. Pokud teda funguje rodič, tak i ten, a tak se prostě řekne jak dál, že jaký postih za to, to dítě dostane, pokud je to nějaký přečin velký nebo se napomene, dá se mu ještě šance s tím, že ještě jednou, tak samozřejmě bude třeba snížená známka z chování a samozřejmě je dobrý, když si dítě zvolí, potom sám i ten trest, co by ho čekalo nebo buď se dá rovnou najevo, co bude dál.*“

P3: „...*zásady práce s autistickými dětmi, tzn. struktura, lišta, předvídatelnost.*“ Dále pro ně sestavují sociální scénáře. „...*autisti se musí naučit každou situaci zvládat zvlášť, tzn. teď zrovna pracujeme na principu odmítnutí.*“ Učí děti říkat ne, ale bohužel to neznamená, že když se to naučí ve třídě, že to použijí i v jiném prostředí.

P4: Neustálé opakování stanovených pravidel i několikrát během dne, která jsou stanovená ve třídě. Pokud je škola ve spolupráci s rodinou, snaží se zásady a pravidla sjednotit i s rodinným prostředím. Osvědčila se jim metoda struktury dne s vizualizací pomocí obrázků.

P5: „*V podstatě je to na nácvikách sociálního chování, které se dělají ojediněle, jde to formou dramatizace, jde to formou rozhovoru, jde to formou jako trvalého rozhovoru.*“ Dramatizují se pomocí loutek, panenek určité situace např. sexualita, masturbace,

agresivita. Získání důvěry od klienta je velmi důležité, aby se klient, když dojde např. ke zneužití, šikaně, mohl někomu z učitelů svěřit.

P6: Předcházením určitých afektů, zasvěcení do anamnézy klienta, který má problémové chování. *„Tak já osobně preferuji klidný přístup, snažíme se předcházet, i když ne, vždycky se to podaří předcházet afektům. Určitě není od věci, když všichni pracovníci, co s tím dítětem pracují, jsou zasvěcení do anamnézy, vědí všechna data, všechny iniciály, která vedou k tomu problémovému chování.“*

V7: Důležitá je vlídnost a důslednost. *„Mně osobně teda se u našich dětí, nejvíc mi vyhovuje tedy styl, kdy je člověk vlídný a důsledný, prostě máte na ně nějaké nároky, ty nároky jsou předem známy oběma stranám a to dítě by se mělo tomu nějakým způsobem podřídit, že pravidelný režim a jasně dané mantinely, protože ta pravidelnost trochu těm dětem pomáhá, aby získaly nějakou jistotu a orientaci v běžném životním prostoru, protože není nic horšího, než taková ta bezbřehá volnost, obzvlášť pro tyhle ty děti, protože tam prostě když je něco jasně dáno, tak oni jsou schopni si uvědomit, dělám to dobře a nebo nedělám to dobře. Ale taková ta vlídná důslednost s tím řádem ve spojení s tím řádem, si myslím, že je tady asi optimální.“*

V8: Vytvoření určitého řádu, pravidelnost v denním režimu. Zajištění stability, pocitu jistoty, bezpečí, pevné hranice, vlídné a klidné jednání.

6. Jaký výchovný postup se Vám osvědčil?

P1: Nejvíce se osvědčil výchovný přístup komunikace s někým, kdo děti vyslechne a poradí. V dnešní době děti trpí tím, že s nimi rodiče málo komunikují, nemají na děti čas. A dítě se přirozeně potřebuje někomu vypovídat a svěřit. Sankční prostředky nepomáhají, spíše naopak podněcují k dalšímu problémovému chování. *„Děti dneska hodně trpí tím, že si s nimi nikdo nepovídá a oni si chtějí ty věci probrat a spíš jako brát je asi tak, jako že jsou partnerem, s kterým si mohou popovídat asi v tomhle stylu.“*

P2: Dát šanci, aby se žák k odcizení věci doznal a následný pohovor s žákem. Žáci hodně dají na své rodiče. *„Já jsem to třeba řešila tím stylem, že jsem dala šanci, aby se samy přiznaly, ač jsem věděla, kdo to udělal, dělala jsem, že teda nevím a pokud k tomu nedošlo samotnému, tak jsme k tomu přišli tak, že jsem si ho vzala, potom samozřejmě, pohovor s ním, řešilo se to třeba s vedením školy no a samozřejmě byl nějaký postih nebo napomenutí nebo důtka podle toho, co to bylo a jak to bylo závažné a samozřejmě ihned informovat rodiče, co se stalo a pozvat si je a řešit to s rodiči. Já si myslím, že největší pro tu moji třídu je, když si pozvu rodiče. Kdykoliv je problém, říkám, zvedám telefon, volám, když třeba zlobí a jsou k neukočirování, říkám tedy, tak prostě zavolám rodičům, vyřešíme to, když prostě se dneska nedokážete ovládat, tak ať si vás odvezou domů. Vyřešíme to rovnou na místě a to oni vědí, že by bylo velký zle, tak se uklidní. A v jiných případech, tam prostě jako není občas nic, co by se osvědčilo. Pokaždé to zkouší, snaží se to dělat tak skrytě nebo tak jakoby mazaně, abychom na to nepřišli. A když se na to přijde, tak se to řeší samozřejmě opět s vedením nebo tímhle způsobem, ale když ta rodina nefunguje nebo nemáme nikde, kde bychom se mohli opřít, tak tam prostě je to problém. I když se zapojí sociální pracovníci nebo policie stejně je to pořád dokola. Takže to oni asi, si myslím, vidí doma, že jsou podporováni, tak si z toho nic nedělají.“*

P3: Nejvíce se osvědčily sociální scénáře a pochvala. *„Víte co, u těch dětí prostě ani moc nějak nevysvětlovat, protože oni rozumí tak napůl, opravdu děláme sociální scénáře a hlavně pochvala. Autisti pracují na principu materiální odměny, takže máme támhle krabici bonbonů, tohle jsme udělali perfektně, musí vědět, co je ve hře, tzn. když to udělají správně dostanou bonbon.“*

P4: *„Je třeba myslet na to, že někdy méně opravdu znamená víc. Důslednost nade vše. S pochvalou je vždy potřeba rozumné nakládat.“*

P5: Vypozorovat spouštěče problémového chování a eliminovat a předcházet problémovému chování. Důležitá je také motivace dětí. Pokud vzniknou problémy mezi dětmi, vyřeší se rovnou na místě. Dětem je vysvětleno, co udělaly špatně a proč to

nesmí dělat. Při větším konfliktu se udělí trest nebo nějaké napomenutí. *„No tak jako u toho problémového chování je nespouštět, předcházet jo. Tzn. pokud vím, že klient nechce třeba, ted' děláme sociální čtení a já mám klienta, který to nechce dělat, tak jsme skončili se sociálním čtením. Takže tyhle ty spouštěče problémového chování je dobré vypořádat a co nejvíc je eliminovat, předcházet tomu problémovému chování.“*

P6: Klidný přístup. Dále se osvědčila důslednost, pravidelnost, metoda pevného objetí. *„Takže je to důslednost, pravidelnost, aby všichni pracovníci, kteří v té třídě se mnou jsou, aby se chovali přiměřeně, nebo dá se říct, v uvozovkách stejně, já vím, že všichni se stejně chovat nebudeme, ale aby to, co jeden zakáže, prostě druhý nemůže povolit. Tak asi v takové intenzitě. Výchovný přístup klidný, snažíme se odstranit všechny příčiny toho, aby ten žák k tomu afektu vůbec přišel nebo k té agresivitě vůbec přišel.“*

V7: Jasně stanovená pravidla. *„Konkrétní výchovný postup, záleží, jak v čem no, záleží potom samozřejmě na každém jedinci, jsou děti, které jsou jakoby sociálně přizpůsobivější, takže jsou schopny respektovat pravidla, bez nějakých větších vysvětlování a nějakých omezování. Pak jsou děti, které to budou vždycky zkoušet, takže to je v podstatě pořád to samé, jako jasně stanovit pravidla a trvat na nich.“*

V8: Soustavnost, jednotný přístup, klidné vyrovnané a důsledné jednání, pozitivní ladění, pochvala, povzbuzení, kladné hodnocení.

7. Kde vidíte hlavní příčiny sociálně anormativního chování? (Jaké jsou nejčastější příčiny poruch chování?)

P1: Hlavní příčiny jsou v rodině, v rodinném zázemí. *„Hodně často, to bývá neúplná rodina, hodně často to bývá nový partner toho jednoho z rodičů nebo nějaká nefunkční rodina.“*

P2: Špatné rodinné zázemí, špatný příklad rodičů, kamarádi, počítačové hry, televize, filmy. V poslední době je hitem raper Řezník a Desado, kteří jsou agresivní až vulgární. Děti je vnímají jako vzor. *„Ted' teda největší hit je Řezník, nějaký zpěvák a Desado. No a to je tak strašné, jak bych řekla agresivní a vulgární, jakoby nějaký rap a oni to vidí jako hrozný vzor obrovský, protože je to pro ně takové to tvrdé. A bohužel takhle to probíhá mezi nimi i v sexuálním životě. Bohužel, když už to řeknu, ať jsou nezletilí, není jim 15 let, tak i takhle si myslím, že to probíhá, že to neberou, že je to něco intimního mezi dvěma lidmi, co se mají rádi, ale prostě to zkusíme, tak a bůhví s kolika a podobně. Takhle to říkám na rovinu.“*

P3: *„První je vlastně to, co přináší doba, to, že se ty děti nehýbou. Sedí u počítačů. Další příčina je ta, že rodiče nemají tolik času. Další příčinou, si myslím, že je pokročilá lékařská věda. Další podle mě příčina je vysoký věk matek.“* V dnešní době mají ženy děti kolem pětatřiceti, dříve mívaly ženy první děti do pětadvaceti. Další příčiny jsou genetika, poškození při porodu. *„Ale jako prostě tu příčinu, jako jednoznačně, abych Vám řekla. Ano příčinou chování je tohle to. To Vám neřeknu.“* Vrozené problémy (sociální porucha), dále je to rodina, vrstevníci a škola. *„...tu příčinu, kdybychom uměli najít, tak zjistíme, kde je příčina a odstraníme ji, ale pokaždé to nejde.“*

P4: Vliv rodinného prostředí, přístup rodičů k dítěti, emocionální nezralost rodičů. Nejčastější příčiny poruch chování mívají genetický základ, dále je to vliv sociálního prostředí (výchovné působení rodiny), neúplné rodiny.

P5: Nápodoba, lhostejnost okolí a nezáměr. Například přijde do ústavu nový klient a začne se u něj objevovat problémové chování, začne se volat do různých zařízení, kde předtím byl a zjistí se, že byl někdy v minulosti zneužívaný otcem, bratry, nebo strýcem, ale problémové chování se projeví až později. *„Nápodoba, příklady jo, pak taky lhostejnost okolí a nezáměr. Prostě něco se začne rozvíjet, nějaké prostě chování špatné, cokoliv, no a někdy to může být i něco směšného, ono je to vlastně zábavné, a*

pak se ukáže, je to vlastně úplně nesmysl, a že se to bude zvyšovat, když něco projde, tak se to většinou stupňuje, takže tam ta lhostejnost v počátcích v těhle těch věcech je taky hodně velkou příčinou. A nezám. Jo on támhle něco dělá, ale mně to srdce nerve.“ Děti velmi často napodobují starší klienty, kteří mohou mít poruchy chování, napodobují zaměstnance. *„Problémové chování je způsobené většinou nějakou deprivací. Což máte jako nedostatek něčeho, rodina, kamarádi, nebo frustrace, že prostě nemají něco, co chtějí.“* Poruchy chování mohou vyplývat ze vzájemného styku mezi dětmi.

P6: *Hlavní příčiny vidí v nezáměru ze strany rodiny. „Tak u nás, protože my pracujeme většinou s mentálními, mentálním handicapem nebo s tělesným handicapem a dětmi s autistickými poruchami chování, takže bych řekla, že ty poruchy vycházejí především z diagnózy, u těch autistických dětí poruchy chování většinou souvisí se sociální adaptabilitou.“*

V7: *Snížený intelekt, genetický základ, vliv prostředí, vliv výchovy, vliv výchovného působení. „No určitě nefunkční rodina, samozřejmě je tam i ten podíl té dědičnosti, kdy to dítě už si nese ten vklad, takový trošičku třeba horší do života, určitě absence nějakého vhodného vzoru a příkladu a obecně teda určitě jako nedostatečně fungující rodiny.“*

V8: *Dědičnost, prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, absence vhodného rodinného vzoru, genetika.*

8. S kterými odbornými institucemi spolupracujete?

P1: *„Určitě spolupracujeme s policií, ta k nám chodí taky dělat přednášky.“* S odborem sociální péče, s probační a mediační službou.

P2: S OSPODem v Pelhřimově, s policií, s PPP v Pelhřimově, SPC v Jihlavě. „*No, v první řadě teda s OSPODem, což je sociální pracovnice tady v Pelhřimově, potom s policií, s pedagogicko-psychologickou poradnou tady v Pelhřimově s panem Martínkem, to je etoped.*“

P3: SPC v Českých Budějovicích, PPP, APLA Praha, APLA Tábor, auticentrum. „*Určitě speciálně pedagogické centrum v Husově, určitě speciální pedagogický pro sluchově postižený konkrétně s paní magistrou, s pedagogicko psychologickou poradnou.*“

P4: S SPC a PPP.

P5: „*SPC Jihlava, APLA Praha*“

P6: „*Tak my spolupracujeme hodně s SPCentry, spolupracujeme s Aplou Praha, která se zabývá autismem, jezdíme na různá školení, spolupracovali jsme s Arpidou v ČB.*“

V7: OSPOD, školská poradenská zařízení. „*No s odbornými institucemi, my v podstatě s odborem péče o dítě takže OSPOD orgán sociálně právní ochrany dětí a co se týče nějaké spolupráce, tak my už potom to jako to škola spolupracuje se školskými poradenskými zařízeními a u nás potom nějaké odborné konzultace s lékaři a tak, jinak teď v podstatě asi nic jiného nemáme.*“

V8: Pouze OSPOD.

4.2.1 Vyhodnocení získaných dat

Sociálně patologické jevy v rodinách	P1: krádeže, sexuální zneužívání, šikana
	P2: krádeže, sexuální zneužívání, podvody
	P3: jevy se nevyskytují
	P4: matka ve výkonu trestu, sociálně slabá rodina, gamblerství
	P5: krádeže, lhaní, agresivita, problémové chování
	P6: týrání, agresivita
	V7: alkoholismus, kriminální chování
	V8: alkoholismus, drogy, prostituce, zneužívání, fyzické týrání

Zdroj: vlastní výzkum

Z výzkumu vyplývá, že se nejvíce v rodinách vyskytují krádeže a agresivní chování. Dále pedagogové uváděli sexuální zneužívání, návykové látky (alkohol, drogy), výkon trestu, sociálně slabá rodina, prostituce a gamblerství. Jedna pedagožka uvedla, že u ní ve třídě se v rodinách žáků sociálně patologické jevy nevyskytují.

Největší vliv na chování dítěte

P1: vrstevníci

P2: škola

P3: rodina

P4: rodina

P5: vrstevníci

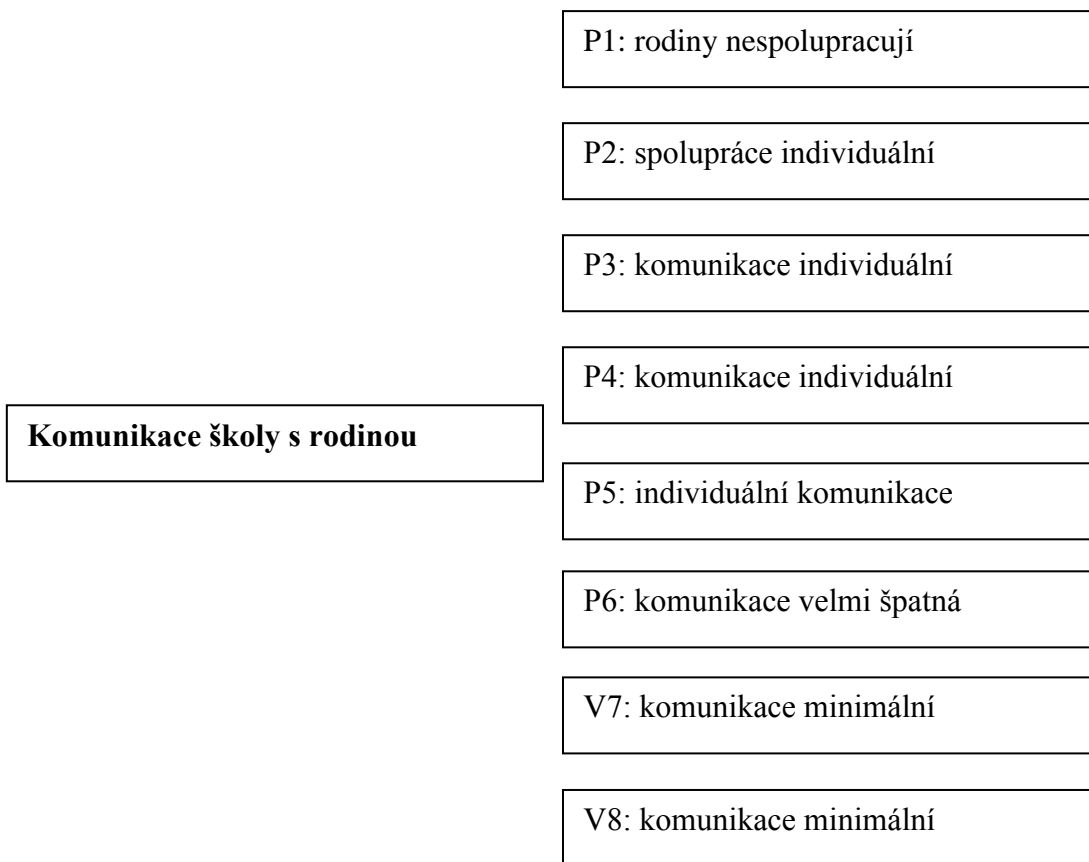
P6: rodina

V7: rodina

V8: vrstevníci

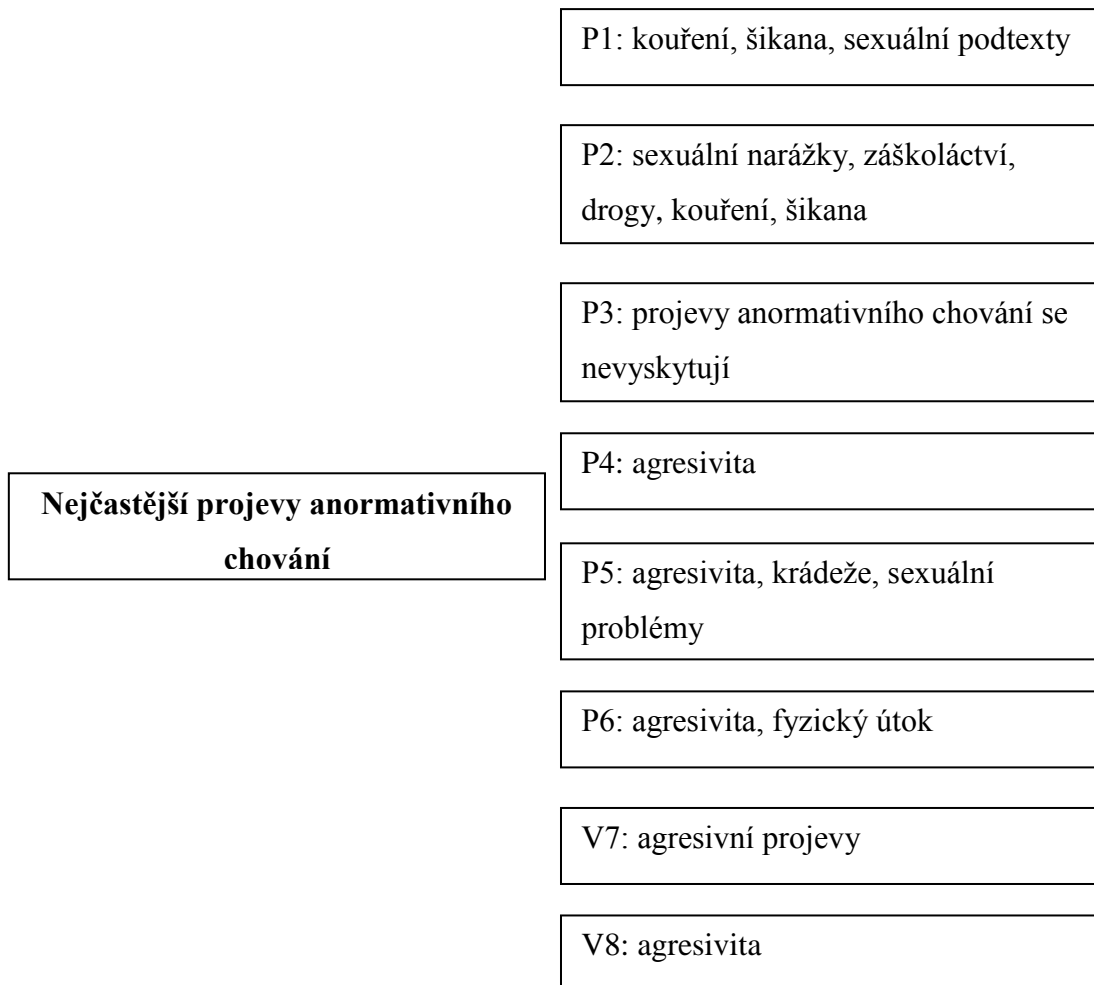
Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku, kdo má největší vliv na chování dítěte se čtyři pedagogové shodli na rodině, tři pedagogové si myslí, že největší podíl mají vrstevníci a pouze jeden pedagog uvedl na prvním místě školu.



Zdroj: vlastní výzkum

Z otázky vyplývá, že komunikace školy s rodinami problémových žáků jsou velmi individuální. Rodiče buď spolupracují, nechají si poradit, chtějí získat nové informace nebo vůbec nespolupracují a o dítě nejeví zájem. Tři pedagogové uvádějí, že komunikace školy s rodinou je minimální, zejména v diagnostickém ústavu. Jedna pedagožka uvedla, že rodiny se školou nespolupracují a dávají vinu škole, za to, že se jejich dítě chová problémově.



Zdroj: vlastní výzkum

Z této otázky jasně vyplývá, že se pedagogové nejčastěji setkávají s agresivitou (šikanou). Agresivitu (šikanu) uvedlo sedm pedagogů z osmi. Dále uváděli, že se setkávají s návykovými látkami, sexuálními narážkami, záškoláctvím, krádežemi. Jeden pedagog uvedl, že u něj ve třídě se anormativní projevy nevyskytují.

Práce s problémovými žáky

P1: preventista sociálně patologických jevů

P2: rozhovor s rodiči, s ředitelem školy, s preventistou

P3: předvídatelnost, sociální scénáře

P4: pravidla

P5: nácvik sociálního chování

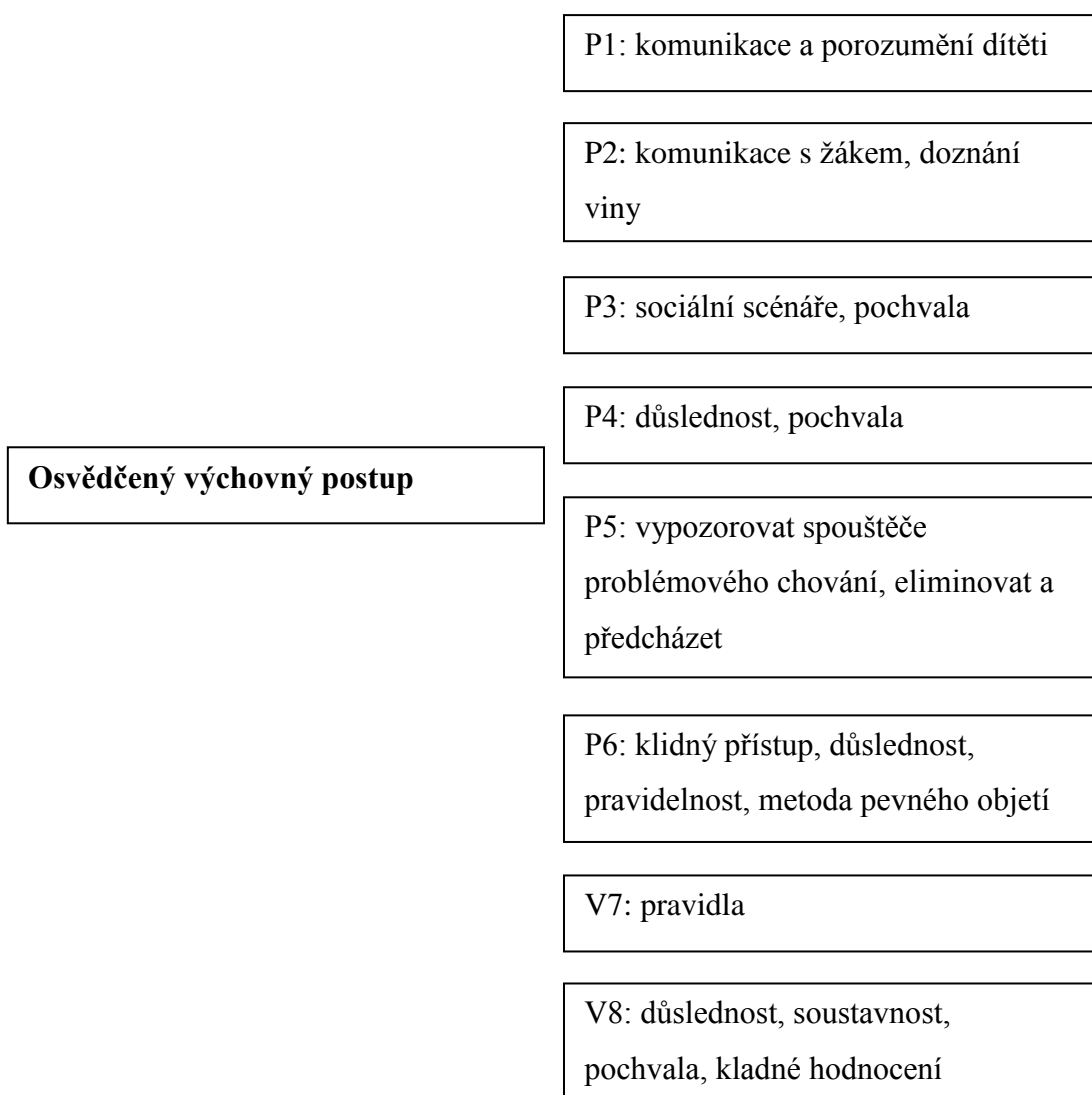
P6: předcházení, klidný přístup

V7: vlídnost, důslednost, klidný přístup

V8: pravidelnost, řád

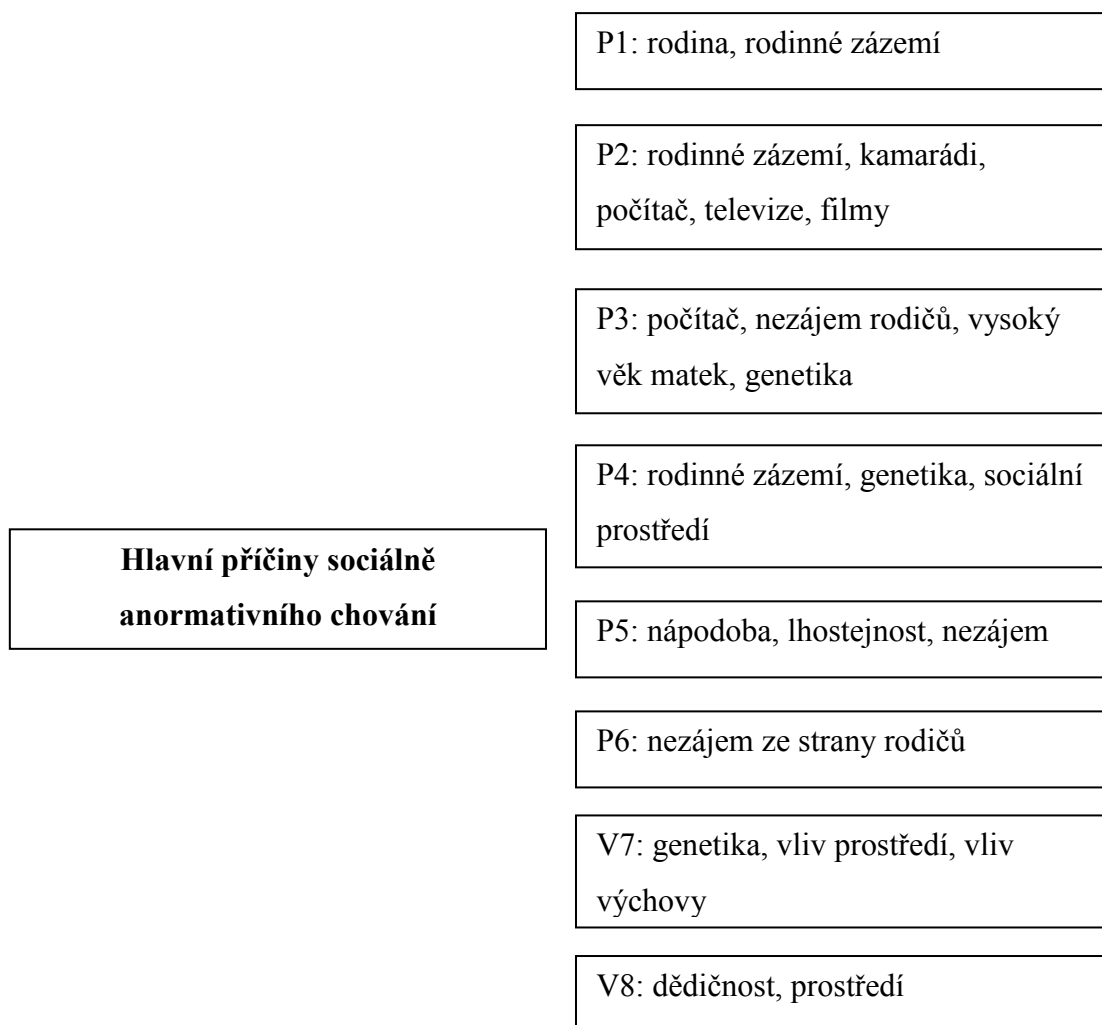
Zdroj: vlastní výzkum

Z této otázky vyplývá, že každý pedagog pracuje s dítětem individuálně. Záleží především na tom, co dané dítě provedlo, jak moc velký přečin to byl. Pedagogové uváděli např., že na děti uplatňují pravidla, důslednost, klidný přístup. Důležité je řešit s dítětem všechno v klidu a nekřičet na něj. Jedna pedagožka uvedla, že problémy řeší s preventistou sociálně patologických jevů a pak následně s rodiči.



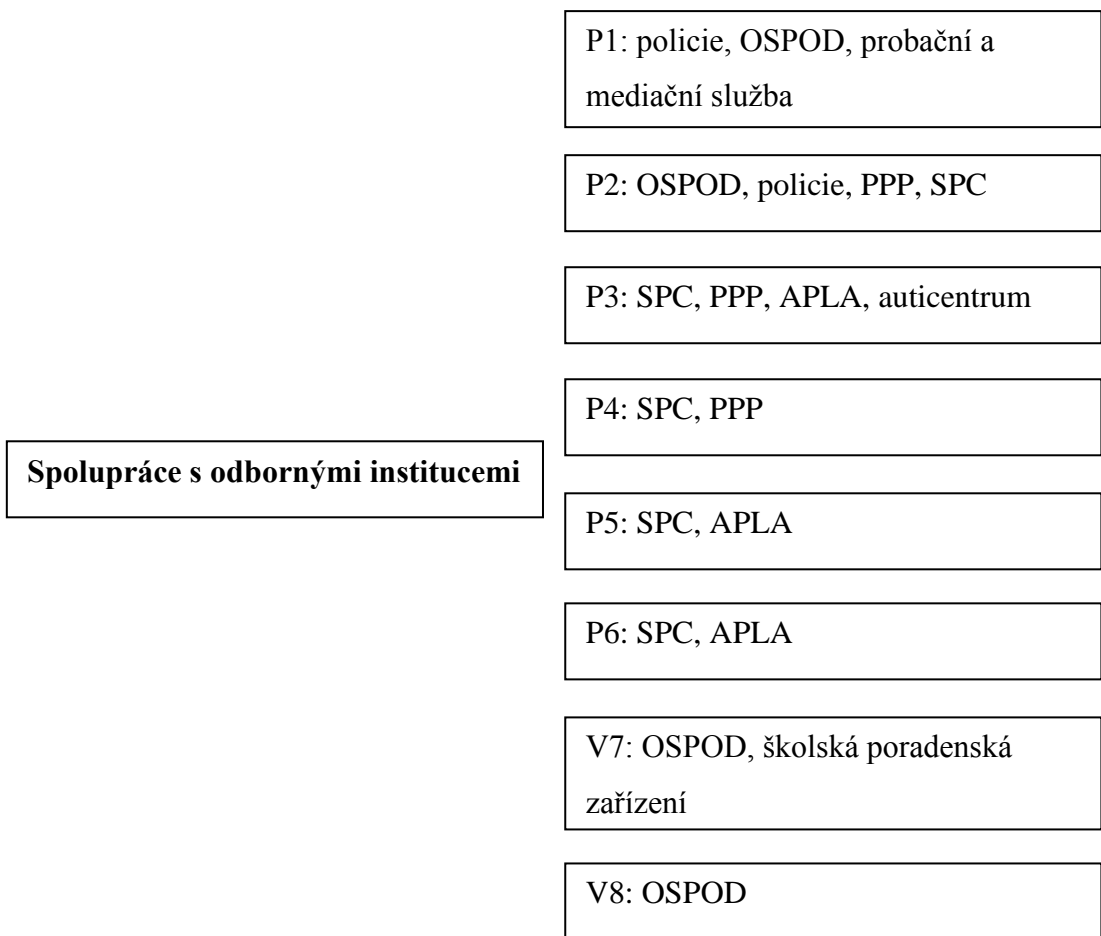
Zdroj: vlastní výzkum

Osvědčený výchovný postup má každý pedagog zcela jiný. Na každé dítě platí zcela něco jiného. Některé dítě stačí napomenout, jinému pohrozit sníženou známkou z chování a okamžitě se uklidní, ale na jiné děti to platit nemusí. Dva pedagogové uvedli, že jejich osvědčený postup je komunikace s problémovým žákem. Tři pedagogové se shodli, že je důležitá pochvala. Jeden pedagog uvedl, že je důležité vyzorovat spouštěče problémového chování a eliminovat ho a předcházet takovému chování. Další dva pedagogové se shodli, že jejich osvědčený postup jsou pravidla.



Zdroj: vlastní výzkum

Jako hlavní příčinu sociálně anormativního chování uvedli všichni pedagogové rodinu (rodinné zázemí, nezáměr rodičů o dítě, vliv výchovy a prostředí). Další příčinu sociálně anormativního chování uváděli pedagogové genetiku.



Zdroj: vlastní výzkum

Z této otázky vyplývá, že většina škol pracuje s OSPODem a s SPC. Tři pedagogové odpověděli, že spolupracují s APLOU Praha, tři pedagogové spolupracují s PPP, a dva pedagogové spolupracují s Policií ČR.

5 Diskuze

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, s jakými projevy anormativního chování mají pedagogové ve speciálních školských zařízeních nejčastější zkušenosti. Dílčím cílem bylo zjistit, jak pedagogové s těmito žáky pracují.

Pro praktickou část bakalářská práce byla použita kvalitativní metoda, konkrétně pak metoda rozhovoru a dotazování.

Výzkumný soubor byl tvořen šesti kvalifikovanými pedagogy a dvěma vychovateli z diagnostického ústavu.

Otázky byly rozděleny do dvou okruhů. První okruh byl zaměřen na respondenty a jejich současné zaměstnání. Jednalo se o otázky týkající se dosaženého vzdělání, aktuálního pracovního zaměření a také doby, po kterou pracují v dané instituci.

Výzkumný vzorek byl tvořen sedmi ženami a jedním mužem. Nejmladší respondentce bylo 27 let a nejstarší 53 let. Všichni respondenti byli vysokoškolsky vzdělání v oboru speciální pedagogika. Nejkratší odpracovaná doba, po kterou pracuje v dané instituci, uvádí jeden pedagog 1,5 roku a nejdelší doba je 20 let.

Druhý okruh otázek se zaměřuje na žáky s anormativním chováním.

Dle Kohoutka (2007) můžeme mezi anormalitu zařadit poruchy chování, poruchy osobnosti a mentální retardaci. Anormalita znamená odchylku od pedagogické, sociální, psychologické a jiné normy. Za anormální osobnost se považuje člověk, který se přestane vhodně chovat, přestane udržovat přiměřené vztahy vzhledem ke kulturním, morálním a právním normám společnosti.

První otázka se zabývala sociálně patologickými jevy v rodinách. Z otázky vyplynulo, že se v rodinách vyskytují především krádeže, agresivní chování, sexuální zneužívání a drogové závislosti. Všechny tyto projevy řadí Kohoutek (2007) mezi sociálně anormativní projevy.

Druhá otázka zkoumala největší vliv na chování dítěte. Jeden respondent uvedl, že největší vliv na chování dítěte má škola. Vágnerová (2012) uvádí, že škola rozvíjí dovednosti a poznávací schopnosti, upravuje rozvoj osobnostních vlastností i žádoucího sociálního chování. Dítě ve škole zažívá i první neúspěchy, které se musí naučit zvládnout.

Tři pedagogové se shodli, že největší vliv na dítě mají vrstevníci. Dle Vágnerové (2012) dítě získává, prostřednictvím vrstevnické skupiny, zkušenosti. Martínek (2009) uvádí, že dítě musí před partou obstát tím, že bude respektovat jejich normy, což může vést i k porušení zákona. Vrstevníci si v partě vytvoří vlastní hodnoty a mohou se spolu dopouštět patologického chování, jako je chození za školu, krádeže, nebo zneužívání návykových látek.

Čtyři pedagogové se shodli, že největší podíl na chování dítěte má rodina. Martínek (2009) uvádí, že nejdůležitější faktorem působící na dítě je rodina, která se podílí na utváření osobnosti, ovlivňuje názory, vlastnosti i životní styl dítěte. Většina autorů je toho názoru, že příčiny patologického chování pocházejí z rodiny. Na výchovu v rodině působí spousta faktorů např. věk rodičů, způsob soužití rodiny, vzdělání, kultura nebo početnost rodiny. Pokud rodiče nemají na své dítě čas, dítě si hledá prostředí, ve kterém bude přijímáno a respektováno. Dle Chromého (2010) hraje rodina klíčovou roli v upevňování a utváření charakterových vlastností, chování a postojů. Vágnerová (2012) míní, že rodina zásadním způsobem ovlivňuje psychický vývoj dítěte. Všichni členové rodiny se navzájem ovlivňují a přizpůsobují. Poznatky, které dítě získá v rodině, ovlivní způsob, jakým bude reagovat na získané informace a chápat je. Rodina by měla sloužit jako zdroj bezpečí a jistoty.

Dalším výsledkem výzkumu je, že rodiny se školou příliš nekomunikují. Některé rodiny komunikují se školou ochotně, jiné rodiny se komunikaci se školou brání a vůbec se o dítě nezajímají. Komunikace rodin se školou je hodně individuální. Někteří pedagogové uváděli, že nemají s komunikací s rodinou žádné problémy, jiní uváděli, že komunikace s rodinami neprobíhá tak, jak by měla.

Výzkum praktické části bakalářské práce prokazuje, že se pedagogové ve speciálních školských zařízeních nejčastěji setkávají s **agresivitou a šikanou**. Ať už se jedná o agresi samotnou nebo o různé ubližování druhému (strkání do spolužáků, kopání, kousání) a ničení věcí druhému žákovi.

Agresivitu definuje Martínek (2009, s. 9) jako: „... *útočnost, postoj nebo vnitřní pohotovost k agresi. V širším slova smyslu se takto označuje schopnost organismu mobilizovat síly k zápasu o dosažení nějaké cíle a schopnost vzdorovat těžkostem.*“

Za šikanu považuje Martínek (2009) úmyslné a často opakované napadení jedince svým spolužákem nebo spolužáky. U šikany se většinou používá agrese a manipulace. Může se vyskytovat v psychické nebo fyzické formě. Dle Kohoutka (2006) lze rozdělit agresivitu na zastřenou, která se skrývá ve škádlení, ironii, vtipkování na úkor druhého člověka, ignorování druhého člověka, jízlivosti, pomlouvání a otevřenou agresivitu, která se projevuje vulgárními výrazy, výhružnou gestikulací, slovními urážkami a záchvaty vzteku.

Většina pedagogů se shodla na tom, že tenhle ročník je velmi brutální, vulgární a agresivní. Děti neberou ohledy na druhé jedince a zajímají se především o sebe.

Na otázku, jak pracují s dětmi s problémovým chováním, se respondenti rozcházelí. Každý pedagog pracuje s dítětem individuálně. Záleží hodně na tom, co dané dítě provedlo, jak velký přečin to byl. Někteří pedagogové uváděli, že na děti platí pravidla, pravidelný režim a řád, klidný přístup. Dále dva pedagogové uváděli, že řeší problémy žáků s rodiči ve škole. Děti vidí totiž v rodičích své vzory, ať už se jedná o malé děti v MŠ nebo o dospělé jedince. Další pedagogové uváděli, že s dětmi pracují pomocí sociálních scénářů nebo nácviku sociálního chování.

Výzkum prokazuje, že každý pedagog má zcela jiný osvědčený výchovný postup při řešení problémů. Dva pedagogové se shodli na komunikaci a porozumění dítěti, tři pedagogové uváděli zejména pochvalu, další pedagogové uváděli důslednost nebo vyzorovat spouštěče problémového chování, eliminovat a předcházet problémovému chování.

Výzkum prokazuje, že pedagogové vidí nejčastější příčiny sociálně anormativního chování v rodině, v rodinném zázemí (prostředí). Jak uvádím v teoretické části bakalářské práce, je rodina první sociální skupina, ve které se dítě učí přijímat a projevovat lásku, sympatie, přijímat sociální role, osvojovat si určité činnosti a učí se způsobům uvažování, komunikace a řešení situací. Rodina dítěti zprostředkovává normy a hodnoty společnosti, které dítě přijímá za své (Gillernová, Kebza, Rymeš a kol. 2011). Vágnerová (2007) uvádí, že rodina je primární prostředí, kde se vytváří vztah k lidem, základy psychiky, ovlivňuje se pohled na svět. Rodina rozvíjí u dítěte kompetence, které považuje za důležité. Dle Chromého (2010) u mnohých dětí spočívá

problém především v rodičovské výchově. Děti se zanedbanou nebo nedostatečnou výchovou se snaží získat krádeží peníze na cestování, oblečení nebo na nákladné sportovní aktivity. Rodiče, kteří jsou v práci vytiženi, nemají na svoje dítě čas, mnohdy nemají přehled o tom, co dítě ve volném čase dělá, o kamarádech, s nimiž se stýká. Dospívající mládež, u níž selhala výchova, tráví většinu svého volného času na diskotékách, v hernách, na technoparty. Někteří studenti nebo žáci, kteří mají negativní vztah k učení, hledají únik v patologickém chování (záškoláctví, šikana, trestná činnost).

Výzkumný soubor byl tvořen pouze šesti pedagogy a dvěma vychovateli. Výsledky výzkumu není možné aplikovat celorepublikově. **Z výzkumu vyplývá, že každá škola, každý problémový jedinec a každá rodina je individualitou.**

6 Závěr

Patologické chování dítěte významně souvisí s rodinným zázemím. Tradiční rodina však v dnešní době pozbývá smysl. V dnešní době se rodina označuje spíše jako postmoderní a ve většině případů dochází k rozpadu tradiční rodiny. Současná doba přináší prodlužování rodičovského věku, ve většině případů z důvodu budování si kariéry, neúplnost rodin, kdy v rodině chybí jeden z rodičovských vzorů, především mužský vzor a nedostatek času rodičů na výchovu svého dítěte. Rodinné zázemí má velký vliv na vývoj dítěte. Harmonická výchova a zdravé rodinné prostředí je předpokladem pro prevenci sociálně patologických jevů.

Bakalářskou práci jsem rozdělila na dvě hlavní části. V první teoretické části jsem charakterizovala významné socializační činitele, které sehrávají důležitou roli zejména v rodině i ve škole. Nelze opomenout ani vrstevníky, osobnostní změny u dětí školního věku, chování, poruchy chování, speciální školská zařízení a dítě se speciální vzdělávacími potřebami. V druhé praktické části jsem provedla kvalitativní výzkum, pomocí rozhovorů s kvalifikovanými pedagogy.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, s jakými projevy anormativního chování mají pedagogové ve speciálních školských zařízeních nejčastější zkušenosti. Výsledek byl jednoznačný. Pedagogové se bohužel nejčastěji setkávají s **agresivitou**. V dnešní uspěchané době by si lidé měli vzájemně pomáhat, protože dnešní doba s sebou přináší různé strasti, ať už doma, ve škole nebo v práci. Velmi často se však setkáváme s agresivitou nejen u dětí, ale i u dospělých jedinců. Agresivita se bohužel objevuje již v MŠ. Domnívám se, že problém je především v rodině. Dítě vidí, jak se rodiče mezi sebou chovají, jak mluví, co dělají, a pak se tak chovají ve škole. Rodina totiž utváří osobnost každého dítěte, ovlivňuje vlastnosti, názory a životní styl dítěte. V rodině se dítě učí přijímat sociální role, osvojovat si určité činnosti a projevovat sympatie a lásku. Rodina dítěti zprostředkovává hodnoty a normy společnosti, které pak dítě přijímá za své.

Dílčím cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak pedagogové pracují s žáky s problémovým chováním. Výsledná data prokazují, že každý pedagog pracuje s dítětem individuálně. Ve většině případů záleží na tom, jakého přečinu se dítě dopustilo. Důležitá je však komunikace s dítětem a klidný přístup.

Rozhovory, které jsem vedla s pedagogy, mi potvrdily, že každý pracovník, každá rodina a každé dítě je zcela individuální. Problémy nelze řešit jedním způsobem, protože na každé dítě má vliv něco jiného.

Výzkumem vznikl materiál, který by mohl být prospěšný nejen pedagogům, ale také rodičům s dětmi s problémovým chováním.

7 Seznam použitých zdrojů

BENDL, Stanislav. *Kázeňské problémy ve škole*. Vyd. 1. ISBN 80-725-4453-5.

CARR-GREGG, Michael. *Psychické problémy v dospívání*. Vyd. 1. Překlad Denisa Šmejkalová. Praha: Portál, 2012, 142 s. ISBN 978-80-262-0062-8.

ČADILOVÁ, Věra, Hynek JŮN a Kateřina THOROVÁ. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 243 s. ISBN 978-807-3673-192.

DURDÍK T., Odnětí svobody u mladistvých delikventů, *Právo a rodina*, 2007, roč. 9, č. 9, Praha: Linde, vychází měsíčně, ISSN 1212-866X.

GILLERNOVÁ, Ilona, Vladimír KEBZA a Milan RYMEŠ. *Psychologické aspekty změn v české společnosti: člověk na přelomu tisíciletí*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 256 s. ISBN 978-802-4727-981.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.

CHROMÝ J., *Příčiny kriminality mládeže z pohledu sociálního prostředí*, roč. 12, č. 10, Praha: Linde, vychází měsíčně, ISSN 1212- 866X.

JANKŮ, Kateřina. *Dítě s poruchou chování a emocí*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2009, 80 s. ISBN 978-80-7368-764-9.

JEDLIČKA, Richard a Jaroslav KOŤA. *Aktuální problémy výchovy: analýza a prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1998. ISBN 80-718-4555-8.

KOHOUTEK, Rudolf. *Patopsychologie a psychopatologie pro pedagogy*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2007, 260 s. ISBN 978-802-1044-340.

KOHOUTEK, Rudolf. *Úvod do psychologie: metody poznávání osobnosti a duševního zdraví žáka*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2006, 95 s. ISBN 80-210-3932-9.

KOHOUTEK, Rudolf. *Úvod do psychologie: normalita a abnormalita psychiky a osobnosti*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2005. ISBN 80-210-3795-4.

KOHOUTEK, Rudolf. *Základy pedagogické psychologie*. 1. vyd. Brno: CERM, 1996, 184 s. ISBN 80-858-6794-X.

KOHOUTEK, Rudolf. *Základy psychologie osobnosti*. 1. vyd. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 2000, 263 s. ISBN 80-720-4156-8.

KOHOUTEK, Rudolf. *Základy užití psychologie*. 1. vyd. Brno: CERM, 2002, 544 s. ISBN 80-214-2203-3.

KOLÁŘ M., Školní šikanování z pohledu praxe, *Právo a rodina*, 2006, roč. 8, č. 12, Praha: Linde, vychází měsíčně, ISSN 1212-866X.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006, 368 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.

LECHTA, Viktor. *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a sociální*. 2. rozš. a přeprac. vyd. Editor Marie Vítková. Brno: Paido, 2004, 463 s. ISBN 80-731-5071-9.

LECHTA, Viktor. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008, 191 s. ISBN 978-807-3674-335.

MARTÍNEK, Zdeněk. *Agresivita a kriminalita školní mládeže: druhy agresí, přístupy k agresivnímu chování, poruchy chování, šikana*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 152 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4723-105.

MATOUŠEK, Oldřich a Andrea KROFTOVÁ. *Mládež a delikvence*. Vyd. 2., aktualiz. Praha: Portál, 2003, 340 s. ISBN 80-717-8771-X.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1992. Knižnice psychologické literatury. ISBN 80-042-5236-2.

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.

Mezinárodní klasifikace nemocí- 10. revize. *Duševní poruchy a poruchy chování: popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka*. 2. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 2000, 305 s. ISBN 80-851-2144-1.

NOVÁK T., Kdo lže, ten krade? To by bylo příliš jednoduché! *Právo a rodina*, 2010, roč. 12, č. 4, Praha: Linde, vychází měsíčně, ISSN 1212-866X.

NÝVLTOVÁ, Václava. *Psychopatologie pro speciální pedagogy*. Vyd. 1. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2008, 228 s. ISBN 978-808-6723-488.

PETROVÁ E., Děti a lhaní, *Právo a rodina*, 2012, roč. 14, č. 5, Praha: Linde, vychází měsíčně, ISSN 1212-866X.

PIPEKOVÁ, Jarmila, ed. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.

RENOTIÉROVÁ, Marie a Libuše LUDÍKOVÁ. *Speciální pedagogika*. 4. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, 313 s. Učebnice (UP Olomouc). ISBN 80-244-1475-9.

ŘÍČAN, Pavel. *Agresivita a šikana mezi dětmi: jak dát dětem ve škole pocit bezpečí*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1995, 95 s. Pedagogická praxe. ISBN 80-717-8049-9.

SYŘIŠŤOVÁ, Eva a kol. *Normalita osobnosti*. Vyd. 1. Avicenum. Praha: zdravotnické nakladatelství, 1972, 232 s.

ŠAUEROVÁ, Markéta, Klára ŠPAČKOVÁ a Eva NECHLEBOVÁ. *Speciální pedagogika v praxi: [komplexní péče o děti se SPUCH]*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 248 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4743-691.

ŠPAŇHELOVÁ I., Agresivita dětí, *Právo a rodina*, 2007, roč. 9, č. 4, Praha: Linde, vychází měsíčně, ISSN 1212-866X.

TRAIN, Alan. *Nejčastější poruchy chování dětí: jak je rozpoznat a kdy se obrátit na odborníka*. Vyd. 1. Praha, 2001, 198 s. ISBN 80-717-8503-2.

VAŠUTOVÁ, Maria. *Pedagogické a psychologické problémy dětství a dospívání*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita, Filozofická fakulta, 278 s. ISBN 80-704-2691-8.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie problémového dítěte školního věku: metody poznávání osobnosti a duševního zdraví žáka*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997, 170 s. ISBN 80-718-4488-8.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012, 531 s. ISBN 978-802-4621-531.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Základy obecné psychologie*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2004, ISBN 978-80-7372-283-8.

VITÁSKOVÁ, Kateřina. *Dítě s poruchou chování a emocí*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2009, 80 s. ISBN 978-807-3687-649.

VODÁK, P.; ŠULC, A. *Závady a poruchy chování v dětském věku*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1964.

VOJTOVÁ, Věra. *Kapitoly z etopedie*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004, 94 s. ISBN 80-210-3532-3.

WEIL, Pierre, Jean-Yves LELOUP, Roberto CREMA a Marie HAVLÍKOVÁ. *Normóza: patologie normalnosti*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2009, 228 s. ISBN 978-807-3872-038.

Zákon č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, Sbírka zákonů č. 48/2002 Sb.

8 Klíčová slova

Chování

Anormativní chování

Poruchy chování

Agresivita

9 Přílohy

Příloha č. 1 – otázky k rozhovorům s pedagogy

Příloha č. 2 – informovaný souhlas

Příloha č. 1

Jaká je Vaše odborná kvalifikace a kde nyní pracujete?

Kolik let učíte na této škole?

V jaké třídě učíte?

1. Jaké sociálně patologické jevy se vyskytují v rodinách žáků?
2. Jaký podíl (vliv) má rodina, vrstevníci nebo škola na chování dítěte?
3. Jaká je komunikace školy s rodinou problémového žáka?

4. S jakými projevy anormativního chování se setkáváte nejčastěji?
5. Jak s těmito žáky pracujete? (jaký výchovný postup preferujete)?
6. Jaký výchovný postup se Vám osvědčil?
7. Kde vidíte hlavní příčiny sociálně anormativního chování?
8. S kterými odbornými institucemi spolupracujete?

Příloha č. 2

Souhlasím s účastí na bakalářské práci na téma: Sociálně anormativní chování žáků ve speciálních školských zařízeních (případně v diagnostických ústavech mládeže). Dále souhlasím s nahráváním svého rozhovoru a s analýzou výsledného zvukového záznamu do praktické části bakalářské práce a jeho přepisu. Rozhovor bude zaznamenán v audiopodobě jako nahrávka. S osobními daty bude nakládáno citlivě a to tak, že nebudou dále šířeny a nebudou dohledatelné.

Podpis