

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2019 – 2020

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Lucie Dvořáková

**Agrese a agresivita mládeže ve školním prostředí
na Praze 5**

Praha 2020

Vedoucí bakalářské práce: Doc. PaedDr. Slavomír Laca, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED (PART TIME) STUDIES

2019 – 2020

BACHELOR THESIS

Lucie Dvořáková

**Aggression and aggressiveness of youth in the school
environment in Prague 5**

Prague 2020

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Doc. PaedDr. Slavomír Laca, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská/diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracoval(a) samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpal(a), v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 18. 06. 2020

Jméno autora: Lucie Dvořáková

Poděkování

Chtěla bych poděkovat Doc. PaedDr. Slavomíru Lacovi, Ph.D. za podporu při sepsání této práce.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá agresí a agresivitou dětí ve školním prostředí na Praze 5. Cílem práce bylo nahlédnout do problematiky agresivního chování u dětí. Práce se skládá ze dvou částí a to z části teoretické a praktické. Teoretická část se zaměřuje na sociálně patologické jevy, agresi a agresivitu, na druhy agresivity a její projevy, na školní prostředí. V teoretické části je i popsána možná prevence proti agresivnímu chování a řešení agresivního chování u dětí na území Prahy 5. Praktická část je složena ze čtyř kazuistik, které jsou klienty OSPOD Praha 5. Každá z kazuistik pojednává o dítěti s projevy agresivního chování, které se u něj objevuje i ve školním prostředí.

Klíčová slova

Agrese, agresivita, kazuistika, patologický jev, prevence, školní prostředí, šikana.

Annotation

This bachelor thesis deals with an aggression and aggressiveness of children in the school environment at Prague 5. The aim of this thesis is to look into the issues of aggressive behavior of children. This thesis consists of two parts, theoretical and practical. The theoretical part focuses on pathological phenomena, aggression and aggressiveness, types and manifestations of aggression and also on school environment. The theoretical part also describes possible prevention against aggressive behavior and the solutions for aggressive behavior of children in territory of Prague 5.

The practical part consists of four case studies whose clients are at OSPOD Prague 5. Each of these case studies deals with a child with manifestations of aggressive behavior which appears in the school environment.

Keywords

Aggression, aggressiveness, bullying, case reports, pathological phenomenon, prevention, school environment.

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 SOCIÁLNÍ PATOLOGIE	11
1.1 Sociálně patologické jevy	11
1.2 Pojem agrese	12
1.3 Pojem agresivita.....	13
1.4 Stupně agresivity.....	13
2 AGRESIVITA U DĚTÍ	14
2.1 Aktéři agresivity	15
2.2 Šikana.....	15
3 DRUHY AGRESE	17
3.1 Přímá agrese vs. nepřímá agrese.....	17
3.2 Dělení agresí	18
3.2.1 Fyzická aktivní agrese.....	18
3.2.2 Fyzická pasivní agrese	18
3.2.3 Verbální aktivní agrese	18
3.2.4 Verbální pasivní agrese.....	19
4 ZÁKLADNÍ ŠKOLY NA PRAZE 5.....	20
4.1 Specifické základní školy Prahy 5	20
4.2 Seznam základních škol na Praze 5	24
4.3 Školská prevence	25
5 MOŽNÁ ŘEŠENÍ AGRESIVNÍHO CHOVÁNÍ U DĚTÍ A MLÁDEŽE NA ÚZEMÍ PRAHY 5.....	27
5.1 Řešení agresivního chování v rámci ZŠ	27
5.2 Orgán sociálně právní ochrany dětí ÚMČ Praha 5 – Kurátor pro děti a mládež	30
5.3 Středisko výchovné péče Klíčov – Weberova Praha 5	32
PRAKTICKÁ ČÁST	36
6 KAZUISTKA Č. 1.....	37
6.1 Osobní anamnéza.....	37
6.2 Rodinná anamnéza.....	37

6.3	Zdravotní stav	37
6.4	Emoční vývoj a chování	38
6.5	Učení a vzdělávání.....	39
7	KAZUISTIKA Č. 2.....	40
7.1	Osobní anamnéza.....	40
7.2	Rodinná anamnéza.....	40
7.3	Zdravotní stav	40
7.4	Emoční vývoj a chování	41
7.5	Učení a vzdělávání.....	42
8	KAZUISTIKA Č. 3.....	44
8.1	Osobní anamnéza.....	44
8.2	Rodinná anamnéza.....	44
8.3	Zdravotní stav	44
8.4	Emoční vývoj a chování	45
8.5	Učení a vzdělávání.....	46
9	KAZUISTIKA Č. 4.....	47
9.1	Osobní anamnéza.....	47
9.2	Rodinná anamnéza.....	47
9.3	Zdravotní stav	47
9.4	Emoční vývoj a chování	48
9.5	Učení a vzdělávání.....	49
10	SHRNUTÍ A VYHODNOCENÍ KAZUISTIK.....	51
	ZÁVĚR	53
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	54
	SEZNAM ZKRATEK	56

ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá aktuálním fenoménem ve společnosti, a to agresí a agresivitou u dětí ve školním prostředí. Aktuálně velmi stoupá počet dětí, které mají výchovné problémy a jsou agresivní. S projevy agrese a násilí se v dnešní době setkáváme stále častěji a v každé sféře naší společnosti. Děti jsou často vystavovány situacím, kde vidí, že je agresivní chování společností i rodiči tolerováno a není nijak postihováno (například ve filmech, počítačových hrách a podobně).

Téma bakalářské práce bylo zvoleno z důvodu, že autorka pracuje na pozici kurátora pro děti a mládež a s agresivitou u dětí se setkává ve své práci téměř každý den. Z její praxe je zřetelné, že agresivita u dětí se v posledních letech objevuje častěji a ve větší intenzitě.

Bakalářská práce je složena ze dvou částí, a to z části teoretické a části praktické. Teoretická část obsahuje pět jednotlivých kapitol, které se zabývají vymezením pojmů agrese a agresivita. Dále definují a rozdělují konkrétní druhy agresivního chování. V teoretické části práce je rovněž definováno školní prostředí na Praze 5 a jsou zde zmíněny specifické školy, které děti na území Prahy 5 mohou navštěvovat. V neposlední řadě je zde věnován prostor pro prevenci sociálně patologického chování u dětí a také možné řešení agresivního chování dětí. Závěrem jsou popsány jednotlivé organizace, které s agresivními dětmi pracují.

Praktická část je tvořena kvalitativním výzkumem, který se skládá ze čtyř kazuistik. Tyto kazuistiky rozkrývají chování jednotlivých dětí s projevy agrese a výchovnými problémy. Závěrem praktické části je zhodnocení a porovnání jednotlivých případů.

Hlavním cílem práce je nahlédnout do problematiky agresivního chování u dětí ve školním prostředí.

TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část je rozdělena do pěti na sebe navazujících kapitol. První kapitola je zaměřena na sociální patologii a vysvětluje pojmy agrese a agresivita. Součástí této kapitoly je rovněž popis stupňů agresivity. Ve druhé kapitole jsou čtenáři nastíněni možní aktéři agresivity. Jedna z podkapitol je věnována šikaně, jež je celospolečenským problémem. Třetí kapitola se zaměřuje na konkretizování druhů agrese, popisuje rozdíl mezi přímou a nepřímou agresí. Závěrem této kapitoly je pak agrese rozdělena do osmi možných projevů agrese. Následující čtvrtá kapitola je věnována základním školám na území Prahy 5. Jsou zde popsány specifické školy na Praze 5 a není opomenut ani seznam všech základních škol v dané lokalitě. V poslední kapitole teoretické části je nastíněno možné řešení agresivního chování dětí a mládeže na Praze 5. Podkapitoly se rovněž zabývají popisem instituce orgánu sociálně – právní ochrany dětí a středisky výchovné péče.

1 SOCIÁLNÍ PATOLOGIE

Tato kapitola se zaměřuje na vydefinování sociální patologie. Konkrétně popisuje agresi a agresivitu. V obecné rovině je sociální patologie variabilní množství jevů, které společnost vnímá jako nechtěné, nežádoucí či dokonce nepřijatelné. Jakékoliv sociálně patologické projevy chování jsou pro jednotlivce negativní. Lze konstatovat, že „sociální patologie se tedy zabývá zákonitostmi takových projevů chování, které společnost hodnotí jako nežádoucí, protože porušují její sociální, morální či právní normy“¹. Nejedná se o samostatnou vědní disciplínu, ale je možno ji považovat za jedno z odvětví sociologie. Na studiu těchto jevů se podílí také psychologie, medicína, etopedie, apod.

1.1 SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉ JEVY

Agresivitu řadíme do sociálně patologických jevů, které nejsou společností vnímány jako žádoucí. Hlavním znakem patologických jevů je odchylka od norem, či sociálních a právních standardů společnosti.

„Sociálně patologickým jevem se obecně rozumí takové chování jedince, které je charakteristické především nezdravým životním stylem, nedodržováním nebo porušováním sociálních norem, zákonů, předpisů a etických hodnot, chování a jednání, které vede k poškozování zdraví jedince, prostředí, ve kterém žije a pracuje, a ve svém důsledku pak k individuálním, skupinovým či celospolečenským poruchám a deformacím.“²

Agresivní chování jedince je charakteristické tím, že jsou porušovány sociální normy a je spojené s omezováním základních práv a svobod ostatních osob. Dítě či dospělý jedinec s agresivními projevy má typické projevy chybějící empatie. Agresivní jedinec se nedokáže vcítit do pocitů ostatních osob a nedokáže navázat citový vztah. Pokud citový vztah k další osobě neváže, bývá často toxický, či neúplný. Dalším projevem jeho chování bývá

¹ FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada, 2009, str.14, Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2781-3

² POKORNÝ V., TELCOVÁ J., TOMKO A. - *Prevence sociálně patologických jevů: Manuál praxe*. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky r.s., 2003. str. 186, ISBN 80-86568-040

dominance, primární uspokojování vlastních potřeb a egoismus. U některých jedinců se objevuje radost a uspokojení z agresivního chování, či sadistické sklony. U většiny agresivních jedinců chybí pocit viny a schopnost pochopit kritiku jejich chování. Dalším projevem agresivního chování může být zvýšená impulzivita a nedostatek sebeovládání jedince. V tomto případě jedinci jednají impulzivně a svůj agresivní projev předem neplánují. Tito jedinci mají po afektu pocit viny a svého činu litují. V těchto případech se nejedná o poruchu osobnosti, ale spíše o nezralost sebeovládání.

Oba termíny (agresivita a agrese) jsou jak v odborné, tak laické terminologii často používány a také mohou být zaměňovány, i přes to, že se jedná o dva odlišně vysvětlitelné termíny.

1.2 POJEM AGRESE

Agrese – „Z latinského aggressivus = útočný – vlastnost, postoj nebo vnitřní pohotovost k agresi. V širším smyslu se takto označuje schopnost organismu mobilizovat síly k zápasu o dosažení nějakého cíle a schopnost vzdorovat těžkostem. Někdy se tím míní i celkové úsilí organismu dosáhnout uspokojení vlastních potřeb, zejména výživových a pohlavních.“³

Agrese je pojem, který zkoumá a používá mnoho věd, ke kterým patří například medicína, psychologie, sociologie, aj. Agrese je tedy především definována jako projev chování jedince, jehož cílem je ublížit dalšímu člověku nebo ho alespoň poškodit. Dalším cílem agrese může být také sama osoba. V tomto případě je cílem záměrně ublížit sobě samému. Kromě fyzické agrese se může jednat o psychické či emocionální zraňování, zastrašování, zostuzování a vyhrožování.

Vnímání agrese může být velmi odlišné v souvislosti s kulturním nastavením a nastavením dané společnosti. Chování, které může být v jedné společnosti považováno za normální, může jiná společnost považovat za agresivní chování.

3 EDELSBERGER, Ludvik. *Defektologický slovník*. 3. upr. vyd. Jinočany, 2000. ISBN 80-860-2276-5.

1.3 POJEM AGRESIVITA

Agresivita - „Z latinského *agressio* = výpad, útok – vůči věci či osobě. Jednání, jímž se projevuje úsilí vůči některému objektu nebo nepřátelství a útočnost s výrazným záměrem ublížit.“⁴

Agresivita je však určitý povahový rys, či vlastnost. Agresivitu má každý člověk v sobě, ale u jednotlivých osob se projevuje více či méně. Tento povahový rys je částečně ovlivněn dědičností. Z další části ho ovlivňuje učení a výchova. V neposlední řadě je agresivita ovlivněna vnějším prostředím a emočním nastavením každého jedince.

Agresivitu lze rozdělit do dvou skupin, a to na agresivitu konstruktivní a destruktivní. **Konstruktivní agresivita** je přirozenou součástí chování a vývoje jedinců, se kterou se většina jedinců naučí pracovat a ovládat ji. V tomto případě agresivním projevem jedinec nepoškozuje ostatní. V případě **destruktivní agresivity** je naopak značná touha ublížovat ostatním a ničit. V tomto případě se setkáváme s rozsáhlým narušením vztahu jedince k sobě samému i k jeho okolí.

1.4 STUPNĚ AGRESIVITY

Autor Edelsberger ve své knize rozlišuje čtyři stupně agresivity. Zaměřuje se především na míru, kterou se agresivita projevuje⁵:

AGRESE BEZ VNĚJŠÍCH PROJEVŮ– agrese probíhá pouze v myšlení dítěte. Tento varianta je velice zrádná, protože není vidět. Dítě se často samo nedokáže vyrovnat s negativními pocity a poté dochází k přechodu na vyšší stupeň.

AGRESE, KTERÁ SE PROJEVÍ NAVENEK – tento stupeň se projevuje mezi dětmi především nadávkami, výhrůzkami, posměšky, či hrubými výrazy.

AGRESE PROJEVUJÍCÍ SE DESTRUKTIVNÍMI MYŠLENKAMI – do třetího stupně spadá například rozbíjení předmětů, bouchání věcmi, úmyslné ničení okolní, apod.

FYZICKÉ NAPADENÍ DRUHÉ OSOBY – ve čtvrtém stupni se jedná již o ohrožování zdraví jiného člověka, lze říci, že se jedná o nejtěžší stupeň.

⁴ EDELSBERGER, Ludvík. *Defektologický slovník*. 3. upr. vyd. Jinočany, 2000. ISBN 80-860-2276-5.

⁵ EDELSBERGER, Ludvík. *Defektologický slovník*. 3. upr. vyd. Jinočany, 2000. ISBN 80-860-2276-5.

2 AGRESIVITA U DĚTÍ

Dle Úmluvy o právech dítěte se „*dítětem rozumí každá lidská bytost mladší osmnácti let, pokud podle právního řádu, jenž se na dítě nevztahuje, není zletilosti dosaženo dříve.*“⁶

Agresivita u dětí je často zaměřena proti jednotlivci nebo skupině. Hlavními znaky je útočnost, hněv, podrážděnost, provokace a také posmívání. Autorka Špaňhelová se domnívá, že se jedná o typické povahové vlastnosti, které jsou zděděné po rodičích. Tyto vlastnosti se pak podílejí na projevech agresivního chování dítěte. Agresivitu dítěte rovněž vyvolává špatný příklad, který dítě může spatřovat ve svém okolí. Pokud mu rodič špatné chování z okolí nevysvětlí, nic se nestane, může si následně vytvářet špatné vzorce chování. Při těchto vzájemných vazbách je nejdůležitější komunikace a zájem rodiče o dítě.⁷

„*Člověk je jediným primátem, který zabíjí a týrá příslušníky svého druhu bez biologického nebo ekonomického důvodu a pocituje při tom uspokojení.*“⁸

Agresivní chování a jednání je jednou z běžně se vyskytujících chování člověka. Celkově se agresivita utváří v procesu socializace, prostřednictvím nápodoby, identifikace či vlastním zážitkem. Aby byl jedinec agresivním, musí disponovat vrozenými dispozicemi a předpokládá se, že okolí, ve kterém žije, mu jeho agresi dovolí. K růstu agresivity přispívá rovněž výchova v rodinách. Pokud chceme s agresivitou dítěte pracovat a správně na ni reagovat, je nutné ji pochopit a znát její příčinu. Práce s agresivitou vyžaduje notnou dávku trpělivosti, klidu a vytrvalosti. Na dítěti je vhodné hledat něco pozitivního a podporovat dobré stránky v něm. Autorka Eichackerová popsala výchovné zásady při práci s agresivním dítětem následovně:

- *S agresivním jedincem je nutné jednat s důvěryhodnou rozhodností. Dospělý musí být vždy vítězem.*
- *Určit přesné hranice a pak vyžadovat jejich dodržování.*
- *Rozlišovat úmyslnou agresivitu a dětskou nezodpovědnost a nezralost.*
- *Po konfrontaci vysvětlit svůj postoj a dát možnost kladným citům a důvěře.*
- *Nepožadovat nemožné.*⁹

⁶ Úmluva o právech dítěte a související dokumenty. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2016, str. 3, ISBN 978-80-7421-120-1.

⁷ Právo a rodina: I. Špaňhelová: Agresivita dětí. 2007, 9 (4/2007). ISSN 1212-866X.

⁸ FROMM, Erich. Anatomie lidské destruktivity: můžeme ovlivnit její podstatu a následky? Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1997. str. 17, ISBN 80-710-6232-4.

2.1 AKTÉŘI AGRESIVITY

Dle Laca může být pachatelem nebo obětí násilí ve škole každý. Nezáleží na tom, v jaké pozici ve škole vystupuje. Může se jednat o žáka školy, učitele či zaměstnance. Účastníky agresivního chování ve škole autor dělí takto:

- *agrese mezi žáky (žák x žák)*
- *agrese mezi učiteli (učitel x učitel)*
- *agrese učitelů v očích žáků (učitel x žák)*
- *agrese žáků v očích učitelů (žák x učitel)*
- *agrese vůči učiteli z venkovního prostředí (rodiče, bývalý žáci, jiné osoby)¹⁰*

Dle Říčana dělíme aktéry agresivity na agresora a oběť. Pro agresora je typickou vlastností dominance, touha ovládat jiné a být vůdcem. Většinou se jedná o fyzicky zdatné jedince, kteří mají fyzickou převahu nad slabšími jedinci. V případě, že agresor není fyzicky zdatný, je ve většině případů jeho nedostatek tělesné převahy vyvažován bezohledností a krutostí. Dále může agresor pro svůj záměr získat i větší počet osob a nemusí se tedy dostat do osobního kontaktu s obětí.

Obětí agresivního chování se může stát prakticky kdokoliv. Je však větší pravděpodobností, že se obětí agresora stane dítě, které se špatně zařadilo do kolektivu, nebo dítě nějakým způsobem odlišné (vzhledová vada, hendikep, duševní onemocnění a jiné). Také se obětí může stát dítě nadprůměrně inteligentní, které z kolektivu vyčnívá svou předností.¹¹

2.2 ŠIKANANA

Šikanu je v podstatě jednou z variant agresivního chování. Lze ji v současné době považovat za nejčastější projev agresivního chování dětí. Objevuje se ve všech sociálních skupinách. Problematika šikanování se stává celospolečenským fenoménem a dostává se tak do hledáčku odborníků z oblasti psychologie, psychoterapie, pedagogiky a sociální

⁹ Rodinné listy: J. Eichackerová: *Agrese a šikana mezi dětmi*. 2016, pátý (4/16), str. 35. ISSN 1805-0824.

¹⁰ LACA, Slavomír. *Sociálna pedagogika*. Praha: Pražská vysoká škola psychosociálních studií, 2019. ISBN 978-80-906237-3-6.

¹¹ ŘÍČAN, Pavel. *Agresivita a šikana mezi dětmi: jak dát dětem ve škole pocit bezpečí*. Praha: Portál, 1995. Pedagogická praxe. ISBN 80-717-8049-9.

práce. Chování dětí může být ovlivněno různými faktory, především vnějším prostředím, kde se dítě pohybuje.¹²

„Oproti dřívější době, když mluvíme o šikaně obecně, vykazuje dnešní šikanování některé znaky, které jsou alarmující. Jedná se především o vzrůstající počet případů šikany, snižování věkové hranice agresorů, resp. Aktérů šikany, zvýšenou brutalitu, agresi a rafinovanost šikany.“¹³

Dle Koláře můžeme šikanu rozdělit na následující:

- Šikana podle typu agrese – fyzická, psychická, smíšená, kyberšikana
- Šikana podle věku a typu školy – mezi předškoláky, žáky prvního a druhého stupně, středoškoláky a vysokoškoláky
- Šikana z rodového hlediska – chlapecká, dívčí, a mezi chlapci a děvčaty¹⁴

„Šikanu lze definovat jako násilné ponižující chování jednotlivce nebo skupiny vůči slabšímu jedinci, který nemůže ze situace uniknout a není schopen se účinně bránit.“¹⁵

Dle Vágnerové je rovněž projevem šikany zneužití postavení. Riziko se zvyšuje v oblastech, které agresor nezná a neumí se tak jinak prosadit. Snaží se ukazovat převahu nad ostatními a předvádí se. Za své jednání necítí odpovědnost, ani vinu. Často se agresorem stává dítě, kterému rodiče a rodina neprojevují zájem, odmítají ho, až ho nenávidí.¹⁶

¹² LACA, Slavomír. *Sociální pedagogika*. Praha: Pražská vysoká škola psychosociálních studií, 2019. ISBN 978-80-906237-3-6.

¹³ BENDL, Stanislav. *Prevence a řešení šikany ve škole*. Praha: ISV, 2003, str. 16, Pedagogika (ISV). ISBN 80-866-4208-9.

¹⁴ KOLÁŘ, Michal. *Bolest šikanování: [cesta k zastavení epidemie šikanování ve školách]*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-717-8513-X

¹⁵ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 5. Praha: Portál, 2012, str. 798, ISBN 978-80-262-0225-7.

¹⁶ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 5. Praha: Portál, 2012, ISBN 978-80-262-0225-7.

3 DRUHY AGRESE

Autor Erich Fromm rozděluje agresi na dva základní druhy, a to tu, kterou nazývá biologicky adaptivní, benigní agresí. Jedná se o reakce na ohrožení životních zájmů, je vývojově podmíněná a lidé ji mají společnou se zvířaty. Dále uvádí, že „není spontánní a sama se nehromadí a nestupňuje, ale je reakcí na určitý podnět a má obranný charakter, směřuje k odstranění, a to buď zničením, nebo odstraněním jeho příčiny“¹⁷. Doplnuje ji agrese biologicky neadaptivní, maligní. Pod ní si představíme destruktivitu a krutost. Oproti biologicky podmíněné adaptivní, benigní agrese nepředstavuje obranu proti ohrožení, a není programovaná vývojem. Objevuje se pouze u člověka a je biologicky škodlivá, protože narušuje sociální struktury. K benigní agresi si můžeme zařadit neúmyslné ublížení, snahu sebeprosadit se, tzv. instrumentální agresi. Tam není cílem agrese, ale dosažení cíle. Dále pak instrumentální agresi můžeme ještě rozdělit na instrumentální agresi žádoucí a nutnou, či obrannou agresi. Tato reakce na strach je vyvolaná vnějším útokem. Proti tomu maligní agresi míníme základ pomstychtivého jednání, extatické ničivosti (způsob, jak se přiblížit sám sobě) či sadismu (vystupňovaná touha po vyvolávání bolesti). Nejkrasnější maligní agresi je nekrofilie, jako nechut' k živému světu ve své složitosti a nestálosti. Dále se agrese dělí na verbální a fyzickou, přímou a nepřímou.¹⁸

3.1 PŘÍMÁ AGRESE VS. NEPŘÍMÁ AGRESE

V rámci přímé agrese napadá jedinec oběť přímo fyzicky, např. kopnutí, pohlavek apod. Mezi projevy nepřímé fyzické agrese řadíme ničení majetku oběti. Přímá verbální agrese se projevuje zesměšňováním, nadávkami, osočováním. Pokud bychom měli popsat projevy nepřímé verbální agrese, patří sem pomluvy, nevhodné poznámky či žerty. Dále sem můžeme zařadit i tzv. symbolickou agresi – pod ní si představíme zesměšňující básně, kresby apod. Sledujeme zde zcela patrný rozdíl z hlediska aktivity a pasivity. Buď se jedinec podílí na agresi aktivně, nebo v případě pasivity se stává pouze přihlížejícím.¹⁹

¹⁷ FROMM, Erich. *Anatomie lidské destruktivity: můžeme ovlivnit její podstatu a následky?*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1997, str. 191. ISBN 80-710-6232-4.

¹⁸ FROMM, Erich. *Anatomie lidské destruktivity: můžeme ovlivnit její podstatu a následky?*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1997. ISBN 80-710-6232-4.

¹⁹ MARTÍNEK, Zdeněk. *AGRESIVITA A KRIMINALITA ŠKOLNÍ MLÁDEŽE* [ePub]. 2., aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing, 2015 [cit. 2020-06-14]. ISBN 978-80-247-9761-8.

3.2 DĚLENÍ AGRESÍ

Kombinací různých projevů agrese vzniká osm kombinací, jež jsou rozvedeny v následujících podkapitolách.²⁰

3.2.1 FYZICKÁ AKTIVNÍ AGRESE

PŘÍMÁ AGRESE – je jev, kdy dochází k bití oběti, fyzickému ponižování, nucení k ponižujícím úkonům, využívání převahy fyzické síly nad obětí. Ve školním prostředí se s touto agresí setkáváme ve formě záměrného fyzického ubližování (šikany).

NEPŘÍMÁ AGRESE – představíme si pod ní situaci, kdy si jedinec najme jiného člověka k ublížení oběti. Čili původní agresor pouze přihlíží tomu, jak je jeho oběti ubližováno. Dále většinou vymýšlí způsoby ublížení oběti, sám se však na ubližování a samotné agresi nepodílí.

3.2.2 FYZICKÁ PASIVNÍ AGRESE

PŘÍMÁ AGRESE – míníme tím, když jedinec fyzicky brání někomu v dosahování jeho cílů, což je například ve školním prostředí poměrně časté. Jedná se o ničení pomůcek, které jsou nutné pro úspěch v některém z předmětů (např. rozlámání tužek, pravítek atd.). Tento druh agrese můžeme ve velkém měřítku sledovat při praxích na středních odborných učilištích, tam často spolužáci záměrně ničí jinému téměř dokončený výrobek apod.

NEPŘÍMÁ AGRESE – jedná se o situaci, kdy jedinec odmítne splnění některých požadavků. Také se s ní setkáváme hlavně ve školním prostředí (představme si třeba odmítnutí uvolnit místo v lavici, odmítnutí uvolnit tělocvičnu pro jinou třídu, odmítnutí pomoci postiženému spolužákovi).

3.2.3 VERBÁLNÍ AKTIVNÍ AGRESE

PŘÍMÁ AGRESE – verbální aktivní přímá agrese je ve školním prostředí jedna z nejčastějších agresí. Jde o nadávky, urážky, znevažování, slovní ponižování. Jedinci často

²⁰ MARTÍNEK, Zdeněk. *AGRESIVITA A KRIMINALITA ŠKOLNÍ MLÁDEŽE* [ePub]. 2., aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing, 2015 [cit. 2020-06-14]. ISBN 978-80-247-9761-8.

nepovažují tuto agresi za něco nenormálního, naopak v mnoha případech se člověk zásobený širokou paletou různých nadávek a vulgárních výrazů stává sociometrickou hvězdou třídy.

NEPŘÍMÁ AGRESE – v tomto případě jde o rozšiřování pomluv, které ubližují druhému jedinci. O verbální aktivní nepřímé agresi hovoříme, pokud se v třídním kolektivu objeví první stádium šikanujícího chování – tzv. ostrakismus. Myslíme tím mírné, většinou psychické ubližování spolužákovi, pomlouvání jeho chování, oblečení, účesu apod. Řadíme sem i posměch. Naprosto typickým případem je záměrné špatné napovídání spolužákovi při zkoušení, apod.

3.2.4 VERBÁLNÍ PASIVNÍ AGRESE

PŘÍMÁ AGRESE – zde jde o naprostou ignoraci druhého člověka, odmítání odpovědět na pozdrav, na jakoukoliv otázku. Odmítaný jedinec se stává pro agresora někým, kdo neexistuje. Tato agrese rovněž velice úzce souvisí s výše již zmíněnou ostrakizací. Pokud má agresor spouštějící tento typ agrese výsadní místo v kolektivu, může způsobit, že se s jedincem nebude ve třídě bavit naprosto nikdo a on bude z kolektivu totálně vyloučen.

NEPŘÍMÁ AGRESE – verbální pasivní nepřímá agrese znamená, pokud se jedinec nezastane někoho, kdo je nespravedlivě kritizován či trestán. Jedná se o další z častých fenoménů spojených s agresi ve školním prostředí.

4 ZÁKLADNÍ ŠKOLY NA PRAZE 5

Vzdělávací soustava škol a školských zařízení je v České republice tvořena dle školského zákona č. 561/2004 Sb.

V České republice je zákonem nastavena povinná školní docházka, kterou školský zákon definuje takto: „*Školní docházka je povinná po dobu devíti školních roků, nejvýše však do konce školního roku, v němž žák dosáhne sedmnáctého roku věku.*“²¹

Základní školy v České republice mají rozděleno vzdělávání na devět ročníků. Dále jsou základní školy děleny na dva stupně. „*První stupeň je tvořen prvním až pátým ročníkem a druhý stupeň šestým až devátým ročníkem. V místech, kde nejsou podmínky pro zřízení všech 9 ročníků, lze zřídit základní školu, která nemá všechny ročníky.*“²²

Na území městské části Prahy 5 je celkem 25 základních škol. Hlavním specifikem na Praze 5 je základní škola pro žáky se specifickými poruchami chování, která je spádová pro celou Prahu. Dále se na území Prahy 5 nachází dvě základní školy zaměřující se na žáky s poruchami sluchu a zcela specifické zařízení pro děti – cizince, jehož součástí je také základní a střední škola pro děti – cizince. Toto zařízení je jediné v České republice.

4.1 SPECIFICKÉ ZÁKLADNÍ ŠKOLY PRAHY 5

1) Základní škola pro žáky se specifickými poruchami chování, Na Zlíchově 254/19, 152 00 Praha 5

„*Škola má celopražskou působnost a je jediným plně organizovaným školským zařízením tohoto typu na území Prahy a celé ČR, řídí se vyhláškou č. 27/2016, Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, a vyhláškou č. 48/2005, Sb. o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky.*“

²¹ Zákon č. 561/2004 Sb.: Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) [online]. [cit. 2020-06-14]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561?text=%C5%A1kolsk%C3%BD+z%C3%A1kon>

²² Zákon č. 561/2004 Sb.: Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) [online]. [cit. 2020-06-14]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561?text=%C5%A1kolsk%C3%BD+z%C3%A1kon>

*V současné době má 148 žáků v 19 – ti třídách, kde mohou žáci plnit docházku v plném rozsahu.*²³

Základní škola pro žáky se specifickými poruchami chování se specializuje na žáky, kteří mají diagnostikované poruchy chování jako ADHD, hypoaktivní děti, děti s rysy autismu, děti dlouhodobě hospitalizované s psychiatrickou diagnózou, děti s obtížemi v chování, děti s emočními problémy a další.

Základní škola je přizpůsobena specifickým potřebám svých žáků, jelikož každé dítě se specifickou poruchou chování je originál. Práce s těmito dětmi vyžaduje citlivý a velice profesionální přístup. Je zapotřebí, aby každý pedagog volil správné metody práce s žáky. Cílem práce pedagoga je volit takové metody výuky, aby žáci pracovali v uvolněné atmosféře a nebyli ničím stresováni. Důležitým faktorem práce s touto specifickou skupinou dětí je navázání důvěry k učiteli. Na základě dobrého vztahu mezi žákem a učitelem je výrazně snazší s dítětem v nelehké situaci pracovat. Další zásadou při práci s dětmi s poruchami chování je důležité, aby vyučující byl tolerantní. Nejedná se ovšem o přehlížení problémů, ale o kritický náhled na vzniklou situaci.

Kapacita tříd je snížena tak, aby se zajistilo kvalitní a individuální vzdělávání žáků. Učitelé mohou vyučovat koordinovaně v počtu dvou učitelů na třídu, nebo využít kooperaci s ostatními pedagogy. Dále je ve třídách k dispozici osobní asistent dětí. Každý učitel je pečlivě seznámen s dokumentací svých žáků. Učitelé musí znát osobnostní rysy svých žáků, jejich rodinné prostředí a také musí předvídat, kdy se dítě dopouští afektového chování. Pedagogové mohou využít také vypracování tzv. individuálního vzdělávacího plánu (dále jen „IVP“) pro dané dítě na určité časové období a širší slovní hodnocení. Ve škole je rovněž k dispozici odborný tým, který se skládá z etopeda a výchovného poradce. Ze zkušeností autorky je pozice etopeda v této základní škole naprosto nepostradatelná, jelikož je schopen okamžité reakce na afektové chování žáků a velmi dobré následné terapeutické práce s dětmi.

Dalším specifikem výuky žáků s poruchami chování je odlišná struktura vyučovacích hodin a celého vyučovacého dne. Chování žáků je ovlivňováno mnoha faktory

²³ *Základní škola: Pro žáky se specifickými poruchami chování* [online]. Praha: ZŠ Zlíchov, 2018 [cit. 2020-06-14]. Dostupné z: <https://www.speczs.cz/informace/charakteristika-skoly>

(např. medikace, počasí, rodinná situace, aktuální prožívání) a na základě toho může být ovlivněna celá výuka. Je nutné, aby pedagogové s tímto uměli pracovat a vždy přizpůsobovali tempo vyučování, volbu činností, zadávání samostatné práce aktuální situaci ve třídě.

V rámci základní školy je i pedagogicko – psychologická poradna, která poskytuje diagnostikování dětí jak po stránce psychologické, tak pedagogicko – diagnostické. Poradna také poskytuje logopedickou diagnostiku, podklady k IVP pro zákonné zástupce i pedagogy, skupinové, individuální a rodinné terapie, konzultace pro učitele a rodiče a další služby.²⁴

2) Střední škola, Základní škola a Mateřská škola pro sluchově postižené, Praha 5, Výmolova 169

„Základní škola zajišťuje komplexní péči v oblasti vzdělávání a výchovy žákům s různým stupněm sluchového postižení a žákům s narušenou komunikační schopností, přičemž u každé z těchto dvou skupin je využíváno jiné metody komunikace.“²⁵

Specifikem základní školy pro sluchově postižené je, že učivo prvního ročníku je rozděleno do dvou let, tudíž základní vzdělávání je ukončeno 10. ročníkem. Škola poskytuje svým žákům komplexní péči od předškolního věku až do dospělosti a následné návazné vzdělávání na střední škole v oboru asistent zubního technika. Během celého vzdělávacího procesu jsou k dispozici žákům pedagogové, tlumočníci a další pracovníci školy.

3) Střední škola, základní škola a mateřská škola pro sluchově postižené, Praha 5, Holečkova 4

Základní škola se specializuje na vzdělávání dvou typů žáků, a to na vzdělávání žáků se sluchovým postižením a na vzdělávání žáků s vadami řeči.

V obou typech škol je ve třídách malý počet žáků, který zaručuje individuální přístup ke každému z žáků. Ve škole působí kvalifikovaný pedagogický sbor s dlouholetou zkušeností s dětmi se specifickými vzdělávacími potřebami. Škola má dále k dispozici

²⁴ *Základní škola: Pro žáky se specifickými poruchami chování* [online]. Praha: ZŠ Zlíchov, 2018 [cit. 2020-06-14]. Dostupné z: <https://www.speczs.cz>

²⁵ *Střední škola, Základní škola a Mateřská škola pro sluchově postižené* [online]. Praha, 2016 [cit. 2020-06-14]. Dostupné z: <http://www.vymolova.cz/>

asistenty pedagogů a překladatele do znakového jazyka. Pro vzdělávání žáků je zajištěno dostatek názorných pomůcek, včetně tříd vybavených interaktivní tabulí.

Součástí školy je mateřská škola, základní škola, střední škola, speciálně pedagogické centrum a internát. Škola tedy poskytuje komplexní péči o žáky se sluchovým postižením a o žáky s vadami řeči.

4) Zařízení pro děti – cizince, diagnostický ústav, středisko výchovné péče a základní škola, Praha 5, Radlická 30

Hlavním specifikem základní školy a zařízení pro děti cizince je to, že toto zařízení je jediné v České republice.

„Zařízení poskytuje péči dětem, které nejsou občany České republiky a splňují podmínky stanovené zákonem o sociálně – právní ochraně dětí. Pokud tyto děti zejména z jazykových důvodů nemohou být umístěny do ostatních zařízení.“²⁶

Klienty zařízení a žáky základní školy jsou děti cizinci ze všech světových zemí, které nejsou v kontaktu s rodiči, ani žádnými rodinnými příslušníky. Péče zařízení o děti cizince je omezena věkem 18 let. Všem dětem v zařízení je nařízena v České republice ústavní výchova nebo ochranná výchova.

Škola v zařízení pro děti cizince se v první fázi vzdělávání zaměřuje na zjištění úrovně znalostí dětí. Na základě vyhodnocení znalostí mohou být stanoveny individuální cíle vzdělávání každého dítěte. Cíle jsou vždy stanovovány přiměřeně věku dítěte a jeho osobním předpokladům.

V zařízení děti mohou navštěvovat základní školu, která je určena dětem do 15 let věku. Žáci starší 15 let věku mohou navštěvovat v zařízení diagnostickou třídu. Hlavním cílem školy je děti (cizince) připravit na integraci žáků do standartních základní nebo středních škol v České republice.

Do školy docházejí také žáci, cizinci, kteří již byli vzděláváni v běžných základních školách, ale jejich studijní úroveň a studijní návyky nebyly dostatečné. Jedná se o žáky,

²⁶ *Zařízení pro děti - cizince* [online]. Praha: ZDCPRAHA, 2020 [cit. 2020-06-14]. Dostupné z: <https://zdcpraha.cz/>

kteří jsou cizinci, ale dlouhodobě žijí na území České republiky, ale mají častý problém se zvládnutím českého jazyka. Také se jedná o žáky, kteří mají ve škole velké absence, výchovné problémy a další. Po měsíční diagnostice má každý žák vypracován individuální vzdělávací plán. Hlavním úkolem při vzdělávání dětí cizinců je zvládnutí českého jazyka a začlenění se do české společnosti.

4.2 SEZNAM ZÁKLADNÍCH ŠKOL NA PRAZE 5

- 1) Střední škola, Základní škola a Mateřská škola pro sluchově postižené, Praha 5, Výmolova 169, Praha 5, 150 00
- 2) Fakultní základní škola a mateřská škola Barrandov II při PedF UK, Praha 5 – Hlubočepy, V Remízku 7/919, Praha 5, 152 00
- 3) Základní škola Praha 5 – Košíře, Nepomucká 1/139, 150 00, Praha 5, 150 00
- 4) Fakultní základní škola s rozšířenou výukou jazyků při PedF UK, Praha 5 – Smíchov, Drtinova 1/1861, Praha 5, 150 00
- 5) Lycée Français de Prague, Drtinova 304/7, Praha 5, 150 00
- 6) Střední škola, základní škola a mateřská škola pro sluchově postižené, Praha 5, Holečkova 4, Praha 5, 150 00
- 7) School Michael – základní škola s. r. o., Ostrovského 253/3, Praha 5, 150 00
- 8) Montessori školy Andílek – mateřská škola a základní škola, o. p. s., Pod Radnicí 152/3, Praha 5, 158 00
- 9) Německá škola v Praze s. r. o. – zahraniční škola a gymnázium, Schwarzenberská 700/1, 158 00 Praha 5
- 10) Tyršova základní škola a mateřská škola Praha 5 – Jinonice, U Tyršovy školy 1/430, Praha 5, 158 00
- 11) Základní škola a mateřská škola Praha 5 – Smíchov, Grafická 13/1060, Praha 5, 150 00
- 12) Základní škola a mateřská škola Barrandov, Praha 5 – Hlubočepy, Chaplinovo nám. 1/615, Praha 5, 152 00
- 13) Základní škola a mateřská škola Praha – Slivenec, Ke Smíchovu 16, Praha 5, 154 00
- 14) Základní škola a mateřská škola Praha 5 – Smíchov, Kořenského 10/760, 150 00
- 15) Základní škola Praha 5 – Hlubočepy, Pod Žvahovem 463, příspěvková organizace, Praha 5, 152 00
- 16) Základní škola a mateřská škola Praha 5 – Radlice, Radlická 140/115, Praha 5, 150 00

- 17) Základní škola a mateřská škola Parentes Praha, Radlická 2483/138, Praha 5, 150 00
- 18) Základní škola a mateřská škola Praha 5 – Smíchov, U Santošky 1/1007, Praha 5, 150 00
- 19) Základní škola a Mateřská škola při FN Motol, Praha 5, V Úvalu 1, Praha 5, 150 00
- 20) Základní škola a mateřská škola Praha 5 – Košíře, Weberova 1/1090, Praha 5, 150 00
- 21) Základní škola waldorfská, Praha 5 – Jinonice, Butovická 228/9, Praha 5, 158 00
- 22) Základní škola pro žáky se specifickými poruchami chování, Na Zlíchově 254/19, Praha 5, 152 00
- 23) Základní škola, Pod Radnicí 5, Praha 5, 150 00
- 24) Základní škola Praha 5 – Smíchov, Podbělohorská 26/720, Praha 5, 150 00
- 25) Zařízení pro děti – cizince, diagnostický ústav, středisko výchovné péče a základní škola, Praha 5, Radlická 30, Praha 5, 150 00

4.3 ŠKOLSKÁ PREVENCE

Prevence sociálně patologických jevů je ve školách je velmi důležitá. Jako u většiny závadového chování platí, že předcházet tomuto chování je jednodušší a účinnější, než ho později odstraňovat či proti němu bojovat. Prevence šikany a agresivního chování je velmi důležitá ve všech školách bez ohledu, zda ve škole již k takovému chování došlo, či ne. Prevence vede k předcházení a objevování patologických jevů či k tomu, aby se znovu neopakovaly.²⁷

K předcházení patologických jevů na školách slouží preventivní programy, které se snaží edukovat žáky tak, aby se předešlo patologickému chování. Prevenci na školách i mimo školské prostředí můžeme rozdělit do tří sekcí:

Primární prevence – pod pojmem primární prevence si můžeme představit intervenci ve školním prostředí ještě před tím, než se ve škole objeví patologický jev. Hlavním úkolem primární prevence je eliminace potencionálních příčin sociálně patologického jevu. V praxi se může jednat o různě tematicky zaměřené přednášky ve školách. Tyto přednášky mohou vykonávat jak učitelé, tak externí subjekty (neziskové organizace, OSPOD, Policie ČR a další).

²⁷ ŘÍČAN, Pavel. *Agresivita a šikana mezi dětmi: jak dát dětem ve škole pocit bezpečí*. Praha: Portál, 1995. Pedagogická praxe. ISBN 80-717-8049-9.

Sekundární prevence – tento typ prevence se zaměřuje na zmapování a určení problému v kolektivu nebo u jedinců ve školním prostředí. Dále se věnuje pomoci přímo ohroženým jedincům nebo rizikovým skupinám v dané škole. Hlavním úkolem sekundární prevence je zabránění vzniku, nebo prohlubování daného problému

Terciální prevence – hlavním úkolem tohoto typu prevence je předcházení prohlubování problémů nebo jejich opakování. Také chrání okolí před dopady patologických jevů. Tento typ je posledním nástrojem prevence.²⁸

Další z možností prevence na školách se jeví jako značně složitá a její účinnost je nejistá. Může se jednat o preventivní programy, které působí na ovlivňování chování veřejnosti. **Ovlivňování veřejnosti** je určováno postoji společnosti. Hlavní úlohu zde mohou mít média, různé instituce (např. školy, trestněprávní instituce, úřady, zájmové a kulturní instituce a sdružení). Další z možností je **psychoterapie**. Bývá často užívanou metodou pro eliminaci agresivního chování. V rámci psychoterapie se jedná především o účinnou metodu tréninkových a terapeutických aktivit. Rovněž je využíván sociální výcvik, individuální poradenství nebo intervence krizových situací. Hlavním cílem je náprava změna chování agresivního chování jedince či jedinců. Jako třetí možnost zde zmíníme **farmakologickou léčbu**. Takovýto způsob redukce chování bývá cílem psychiatrické péče. Může to být součástí léčby různých psychických poruch jedinců, stejně tak poruch osobností. Při takto diagnostikovaných dětech je agresivita typickým příznakem.²⁹

²⁸ LACA, Slavomír. *Sociální pedagogika*. Praha: Pražská vysoká škola psychosociálních studií, 2019. ISBN 978-80-906237-3-6.

²⁹ FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada, 2009. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2781-3.

5 MOŽNÁ ŘEŠENÍ AGRESIVNÍHO CHOVÁNÍ U DĚTÍ A MLÁDEŽE NA ÚZEMÍ PRAHY 5

Na území městské části Prahy 5 je velmi omezený počet organizací, které pracují s agresivními dětmi. Prvním článkem při práci s agresivními dětmi jsou školy. Dalším článkem je orgán sociálně – právní ochrany dětí Městské části Praha 5 a následné další organizace.

„Význam školy a školních zkušeností pro vývoj dítěte je mimořádný. Ve škole se dítě dostává poprvé mimo rodinné prostředí, poprvé vstupuje do velkého světa, kde je posuzováno podle své práce, svých výkonů a schopností. Poprvé se také dostává do konkurenčního prostředí vrstevníků. Ve škole dítě poprvé dostává příležitost získat pozitivní hodnocení vlastním úsilím a podle úspěšnosti tohoto úsilí si vytváří základy celoživotního postoje k práci.“³⁰

5.1 ŘEŠENÍ AGRESIVNÍHO CHOVÁNÍ V RÁMCI ZŠ

Podle § 29 odst. 1), 2) zákona č. 561/2004 Sb., školského zákona zajišťují školy svým žákům vhodné a bezpečné podmínky při vzdělávání.

„1) Školy a školská zařízení jsou při vzdělávání a s ním přímo souvisejících činnostech a při poskytování školských služeb povinny přihlížet k základním fyziologickým potřebám dětí, žáků a studentů a vytvářet podmínky pro jejich zdravý vývoj a pro předcházení vzniku sociálně patologických jevů.

2) Školy a školská zařízení zajišťují bezpečnost a ochranu zdraví dětí, žáků a studentů při vzdělávání a s ním přímo souvisejících činnostech a při poskytování školských služeb a poskytují žákům a studentům nezbytné informace k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví. Ministerstvo stanoví vyhláškou opatření k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí, žáků

³⁰ MÜHLPACHR, P. *Sociopatologie*. Brno: Books print s.r.o., 2008. 140 s.

*a studentů při vzdělávání ve školách a školských zařízeních a při činnostech s ním souvisejících.*³¹

V rámci prevence závadového chování žáků škola zajišťuje pro žáky preventivní programy, při kterých jsou se žáky probírána aktuální témata jako například šikana, kyberšikana, konzumace návykových látek, trestná činnost, aj.

„Školní řád by měl obsahovat obecné zásady solidarity, ohleduplnosti a ochrany slabých, ale ovšem i výslovný zákaz fyzického násilí, zneužívání síly k ubližování bezbranným a zákaz dalších způsobů jednání, jež zahrnujeme pod pojem šikany. Šikana jako taková podle našeho názoru nemusí být zmíněna. Se školním řádem, včetně sankcí za jeho porušování, musí být seznámeni všichni žáci i jejich rodiče.“³²

Dalším nástrojem preventivní práce se žáky mohou být třídnické hodiny či etická výchova. Je velmi důležité, aby si pedagog vytvořil vztah se svými žáky a ve třídě byla nastolena oboustranná důvěra (žák x pedagog). Dále je velmi podstatné posilovat žáky v komunikačních dovednostech, k čemuž mohou sloužit právě výše zmíněné třídnické hodiny. Škola může zařadit do svého vzdělávacího programu rovněž již zmíněnou etickou výchovu, která může sloužit při prohlubování vztahu pedagoga a žáků. Etická výchova dále slouží k sebepoznání a poznání ostatních. Tam, kde je do vzdělávacího programu zařazena, vzniká další prostor pro rozvoj zejména komunikačních dovedností. Otevírá se také cesta k porozumění sobě a ostatním lidem. Inspiraci pro směřování třídnických hodin lze hledat například zde:

Při vytváření směru třídnických hodin se lze inspirovat například deseti základními kroky podle Miluše Menšíkové³³

1. Mezilidské vztahy a komunikace.
2. Důstojnost lidské osoby. Pozitivní hodnocení sebe.
3. Pozitivní hodnocení druhých.

³¹ Zákon č. 561/2004 Sb.: *Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)* [online]. [cit. 2020-06-14]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561?text=%C5%A1kolsk%C3%BD+z%C3%A1kon>

³² ŘÍČAN, Pavel a Pavlína JANOŠOVÁ. *Jak na šikanu*. Praha: Grada, 2010, str. 112 Pro rodiče. ISBN 978-80-247-2991-6.

³³ MENŠÍKOVÁ, Miluše. *SAMOSTATNÝ PŘEDMĚT ETICKÁ VÝCHOVA: ZŠ Na výběžku, Liberec. Učitelské noviny. 2012, 2012(11), str. 15.*

4. Kreativita a iniciativa. Řešení problémů a úkolů. Přijetí vlastního a společného rozhodnutí.
5. Komunikace citů.
6. Interpersonální a sociální empatie.
7. Asertivita. Zvládnutí agresivity a soutěživosti. Sebeovládání. Řešení konfliktů.
8. Reálné a zobrazené vzory.
9. Prosociální chování v osobních vztazích. Pomoc, darování, dělení se, spolupráce, přátelství.
10. Prosociální chování ve veřejném životě. Solidarita a sociální problémy.

Pokud se i přes tyto preventivní kroky v kolektivu vyskytne agresivní chování žáků, tak škola přistupuje k dalším krokům. Ve školním řádu jednotlivých škol jsou velmi dobře popsána pravidla, která musí žáci školy dodržovat. Ve školním řádu je konkrétně vyspecifikováno, jaké výchovné opatření za porušení školního řádu bude žákům uděleno. Dále se s kolektivem, kde se agresivní chování vyskytne, intenzivně pracuje. O celém problému se společně hovoří. Do práce s agresorem i obětí se zapojuje třídní učitel, výchovný poradce, případně školní psycholog. Škola o incidentu vyrozumí rodiče a je vhodné situaci řešit s rodiči při společné schůzce ve škole. V případě porušení zákona je třeba vyrozumět Policii a místně příslušný orgán sociálně – právní ochrany dětí. V případě, že se agresivita u žáka opakuje, škola opakovaně informuje orgán sociálně – právní ochrany dětí a je případně svolána výchovná komise, při které se chování žáka společně s rodiči řeší. Jsou stanoveny cíle a podrobné kroky, aby se agresivní chování dítěte již neopakovalo. Dále může být školou doporučeno, aby rodina s dítětem vyhledala odbornou pomoc, např. pedagogicko – psychologickou poradnu, psychologa, psychiatra, apod.).

„Mnoho učitelů prožívá pravidelně strach a má trému před schůzkami rodičovského sdružení. Když tyto pocity začnou rodiče sdílet, vzniká napětí. Téma sporů s rodiči se objevuje na každém kurzu o konfliktech ve škole. Existují také školy, kde mají učitelé a rodiče oboustranně dobré vztahy. Dosahují toho většinou na akcích, při kterých se spolu seznámí.“³⁴

³⁴ ŠIMANOVSKÝ, Z. *Hry pro zvládnutí agresivity a neklidu*. Praha: Portál, 2002. 175 s.

5.2 ORGÁN SOCIÁLNĚ PRÁVNÍ OCHRANY DĚTÍ ÚMČ PRAHA 5 – KURÁTOR PRO DĚTI A MLÁDEŽ

Orgán sociálně – právní ochrany dětí (dále jen „OSPOD“) ÚMČ Praha 5 má osmnáct zaměstnanců, kteří vykonávají agendu sociálně – právní ochrany dětí a primárně pracuje s dětmi, které mají trvalé bydliště na území městské části Prahy 5.

„Sociálně – právní ochrana dětí je odvětví veřejného práva. Podrobněji je upravena v zákoně č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů. Některá další opatření sociálně – právní ochrany jsou obsažena v řadě právních předpisů, které se vždy věnují specifické oblasti, jedná se například o občanský zákoník, občanský soudní řád, zákon o výkonu ústavní a ochranné výchovy a mnoha dalších zákonech. Předním hlediskem sociálně – právní ochrany je zájem a blaho dítěte, ochrana rodičovství a rodiny a vzájemné právo rodičů a dětí na rodičovskou výchovu a péči. Sociálně – právní ochrana je poskytována všem dětem "bez rozdílu" do jejich 18 let věku a je bezplatná.“³⁵

OSPOD ÚMČ Praha 5 je rozdělen na tři úseky, kdy každý z nich vykonává specifickou agendu.

- 1) Úsek péče o rodinu a dítě
- 2) Úsek kurately pro děti a mládež
- 3) Úsek náhradní rodinné péče

Vzhledem k tématu bakalářské práce se dále budeme detailně věnovat úseku kurately pro děti a mládež.

Kurátor pro děti a mládež pracuje s dětmi, od 0 do 18 let. Těmito dětmi jsou takové děti, které mají výchovné problémy a také je můžeme zařadit do skupiny dětí a mládeže s rizikovým chováním. Děti, se kterými pracuje kurátor pro děti a mládež jsou vyhodnoceny jako ohrožené děti dle § 6 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně – právní ochraně dětí, v aktuálním znění (dále jen „ZSPOD“).

³⁵ Oddělení sociálně právní ochrany dětí. Městská část Praha 5 [online]. Praha: ÚMČ Praha 5, 2020, 2020 [cit. 2020-06-14]. Dostupné z: <https://www.praha5.cz/sekce/oddeleni-socialne-pravni-ochrany-deti/>

Výchovné problémy mohou mít děti různého typu, například záškoláctví, výchovné problémy ve škole, agrese, agresivita, šikana, psychické problémy, nerespektování rodičů, útky z domova, zneužívání návykových látek, pití alkoholu a jiné. Práce kurátora pro děti a mládež je také ukotvena a specifikována v ZSPOD, konkrétně v odstavci 1) a 2) § 31.

§ 31

„Péče o děti uvedené v § 6 spočívá v poskytování pomoci při překonávání nepříznivých sociálních podmínek a výchovných vlivů, s cílem umožnit jim začlenění do společnosti, včetně začlenění pracovního.

Péče o děti uvedené zejména v § 6 písm. c) a d) je obecním úřadem obce s rozšířenou působností zabezpečována prostřednictvím sociální kurately pro děti a mládež (dále jen „sociální kuratela“); sociální kuratela spočívá v provádění opatření směřujících k odstranění, zmírnění nebo zamezení prohlubování anebo opakování poruch psychického, fyzického a sociálního vývoje dítěte.“³⁶

V § 32 se pak může blíže seznámit s možnostmi, které kurátor pro děti a mládež využívá. Kurátor zaměřuje svoji pozornost zejména na využívání volného času těchto dětí, na děti vyhledávající styky s osobami nebo skupinami požívajícími alkoholické nápoje nebo návykové látky. Jeho pozornost je rovněž zaměřena na děti páchající trestnou činnost a působí proti opakovaným poruchám v chování a jednání dětí se zvláštní pozorností věnovanou pachatelům trestné činnosti, včetně dětí s projevy nesnášenlivosti a násilí. Stejně tak věnuje pozornost dětem z rodin s nízkou sociální úrovní a zabraňuje pronikání nepříznivých sociálních a výchovných vlivů mezi ostatní skupiny dětí. V rámci svého působení nabízí dětem programy pro využití volného času se zřetelem k zájmům dětí a jejich možnostem. V případě potřeby spolupracuje se školami, pověřenými osobami, zájmovými sdruženími a dalšími subjekty.³⁷

Kurátor pro děti a mládež pracuje s dětmi, jejich rodiči nebo osobami odpovědnými za jejich výchovu, aktivně, aby zabránil dalšímu rizikovému chování dětí a mládeže.

³⁶ Zákon č. 359/1999 Sb.: Zákon o sociálně-právní ochraně dětí [online]. [cit. 2020-06-14]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359?text=soci%C3%A1ln%C4%9B+pr%C3%A1vn%C3%AD+ochrana+d%C4%9Bt%C3%AD>

³⁷ Zákon č. 359/1999 Sb.: Zákon o sociálně-právní ochraně dětí [online]. [cit. 2020-06-14]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359?text=soci%C3%A1ln%C4%9B+pr%C3%A1vn%C3%AD+ochrana+d%C4%9Bt%C3%AD>

Dále kurátor sleduje chování nezletilých nejen v domácím prostředí, ale také v prostředí školním. Zaměřuje se rovněž na trávení jejich volného času.

Kurátor spolupracuje s dalšími organizacemi, které se snaží s rodinou a dítětem také navázat spolupráci. Mohou to být například střediska výchovné péče, probační a mediační služba, různé neziskové organizace, ale také Policie ČR, soudy nebo státní zastupitelství. Dále kurátor spolupracuje se školami, do kterých děti docházejí. Tato spolupráce je ze zkušenosti autorky ta nejdůležitější, jelikož děti ve škole tráví velkou část dne a učitelé mohou chování dítěte dobře vyhodnotit, pozorovat a následně o tom kurátora vyrozumět.

V konkrétních případech dětí s agresivním chováním ve škole je ve většině případů navázána prvotní spolupráce se školou tím, že škola informuje OSPOD pomocí zprávy o chování dítěte. Dále může spolupráce začít tím, že je kurátor přizván na výchovnou komisi, kde se řeší aktuální chování dítěte. Následně je domluvena s rodinou a dítětem další spolupráce v rámci OSPOD. Další spolupráce spočívá v tom, že jsou rodiče i dítě pozváni na pohovor ke kurátorovi do kanceláře. Jsou zjištěny informace o rodině a je provedeno vyhodnocení případu. K tomuto kurátorům pomáhá podrobné vyhodnocení dítěte. Po vyhodnocení situace dítěte je vytvořen individuální plán ochrany dítěte (dále jen „IPOD“), ve kterém jsou stanoveny cíle, konkretizovány kroky, které musí dítě i rodiče plnit. Tento plán pomáhá k vyhodnocení splnění zadaných cílů a úkolů. Po tomto prvotním kontaktu je dítě i s rodiči pravidelně zváno na OSPOD k pohovorům a sleduje se, zda se jeho chování mění, či nikoli. Ke změně také pomáhají další organizace, ke kterým kurátor dítě nasměruje. Může se jednat především o středisko výchovné péče, psychologa, psychiatra, pedagogicko – psychologickou poradnu, nízkoprahové kluby a další organizace.

5.3 STŘEDISKO VÝCHOVNÉ PÉČE KLÍČOV – WEBEROVA PRAHA 5

„Střediska výchovné péče zajišťují preventivně – výchovnou péči pro děti, žáky a studenty s rizikem vzniku a vývoje poruch chování, přičemž poskytují svou intervenci také rodičům (zákonným zástupcům) nebo škole.“³⁸

³⁸ VÚ a SVP Klíčov [online]. Praha [cit. 2020-06-14]. Dostupné z: <https://www.klicov.cz/>

Střediska výchovné péče (dále jen „SVP“) jsou rovněž rozmístěna po celém území České republiky. Dle názoru autorky je těchto středisek nedostatek a často jsou na první kontakt dlouhé čekací lhůty, což může vést k prohloubení výchovných problémů nezletilých dětí.

Jak již bylo výše zmíněno, středisko výchovné péče se zaměřuje na nezletilé děti s různými výchovnými problémy. Zpravidla jsou to nezletilé děti od 10 let do 18 let, ale také dospělí do 26 let, kteří se připravují na své budoucí povolání.

Práci s dětmi a mladistvými ve středisku výchovné péče můžeme dělit na dvě skupiny. První skupinou je **ambulantní péče** a druhou skupinou je **celodenní, nebo internátní péče**.³⁹

Ambulantní péče poskytuje péči dětem převážně od 10 let do ukončení přípravy na budoucí povolání, zpravidla do 19 let, nejdéle však do 26 let. V rámci ambulantní péče je SVP schopno zajistit rodinné poradenství a terapie, individuální terapie (jak dětem, tak rodičům), skupinové programy pro děti a dospívající, skupinové programy pro rodiče, psychologickou diagnostiku, preventivně výchovné programy pro děti, které se dopustily činu jinak trestného a další. Ambulantní péče probíhá tak, že zpravidla nezletilý s rodiči dochází na sezení do střediska výchovné péče a podle individuálních potřeb je s nimi pracováno. Také se dle individuálních potřeb volí forma terapie. Nabízené služby jsou bezplatné.

Celodenní a internátní péče je poskytována zpravidla dětem, které plní povinnou školní docházku. Tento typ péče je určen dětem a mladistvým, u kterých se objevují takové výchovné problémy a rizikové chování, které není možné zvládnout pomocí ambulantní péče. Celodenní oddělení nabízí zpravidla dvouměsíční, preventivně výchovný program stacionárního typu.

Celodenní péče probíhá pouze přes týden, ve dnech školního vyučování. Tento program je možno absolvovat na základě doporučení ambulantního oddělení a se souhlasem zákonného zástupce. Případně je možnost tento program nařídit soudně v rámci výchovného opatření.

Internátní oddělení střediska výchovné péče se od celodenního oddělení liší tím, že probíhá i o víkendech. Děti a mladiství ve středisku výchovné péče absolvují školní

³⁹ VÚ a SVP Klíčov [online]. Praha [cit. 2020-06-14]. Dostupné z: <https://www.klicov.cz/>

vyučování. Během tohoto programu je s dětmi a mladistvými intenzivně pracováno a je vypracována závěrečná zpráva. Během pobytu SVP spolupracuje s rodiči, kmenovou školou, OSPOD, případně dalšími institucemi. Tento pobyt lze realizovat také na základě doporučení ambulantního oddělení a se souhlasem zákonného zástupce. Případně je možnost tento program nařídit soudně v rámci výchovného opatření nebo předběžného opatření. Pobyt ve středisku výchovné péče se mohou opakovat.

Na území městské části Prahy 5 se nachází detašované pracoviště Výchovného ústavu a střediska výchovné péče Klíčov. Jedná se konkrétně o Ambulantní oddělení Praha 5 na adrese Weberova 1, Praha 5, 150 00.

Ambulantní oddělení poskytuje své služby dětem, dospívajícím a jejich rodinám. Konkrétně se specializují na práci s dětmi a dospívajícími, kteří mají vztahové problémy, krizi v dospívání, jsou obětí nebo strůjcem šikany. Dále pracují s dětmi, které se dopouští útěků z domova, záškoláctví, krádeží, nebo jsou agresivní.

Ambulantní oddělení Praha 5 nabízí všechny své služby **bezplatně**. Nabízené služby v SVP jsou:

- 1) Rodinné poradenství a terapie
- 2) Individuální poradenství a terapie
- 3) Skupinové programy pro děti a dospívající
- 4) Skupinový program pro rodiče
- 5) Psychologická diagnostika
- 6) Zprostředkování celodenních a internátních pobytů v rámci Střediska výchovné péče Klíčov
- 7) Následná péče po absolvování programů v pobytových zařízeních
- 8) Preventivně výchovné programy pro děti, které se dopustily činu jinak trestného
- 9) Konzultace pro odborníky pracujícími s dětmi a dospívajícími
- 10) Doporučení, případně kontakt na jiné odborné zařízení

Ambulantní oddělení Praha 5 má šestičlenný tým pracovníků, jehož součástí je psycholog, speciální pedagog, sociální pracovník a arteterapeut.

Tým pracovníků ambulantního oddělení Praha 5

- Mgr. Věra Přidalová – vedoucí oddělení, speciální pedagog
- Mgr. Štěpánka Veitzová – zástupce vedoucí oddělení, psycholog
- Mgr. Rita Uličná – psycholog
- Mgr. Petr Flaks – sociální pracovník
- PhDr. Petr Štípek – psycholog
- Mgr. Jana Křištofová – arteterapeut

Kontakty

Telefon: 251 614 735, fax: 251 614 735, mobil: 774 212 820

E-mail: ambulancepraha5@klicov.cz

Adresa: Ambulantní oddělení SVP Klíčov – detašované pracoviště Praha 5, Weberova 1,
Praha 5, 150 00⁴⁰

⁴⁰ *VÚ a SVP Klíčov: Ambulantní oddělení Praha 5* [online]. Praha [cit. 2020-06-14]. Dostupné z: <https://www.klicov.cz/stredisko-vychovne-pece-klicov/ambulantni-oddeleni-praha-5-celodenni-oddeleni/>

PRAKTICKÁ ČÁST

Při výběru metody výzkumu byla původně vybrána kvantitativní metoda dotazníkového šetření, která měla být realizována na základních školách na Praze 5. Vzhledem k pandemické situaci COVID – 19 v ČR a ochranným opatřením Vlády ČR, nemohla být tato metoda realizována. Byla proto zvolena metoda kvalitativního výzkumu, konkrétně kazuistiky dětí.

Praktická část bakalářské práce je zaměřena na konkrétní kazuistiky nezletilých dětí. Byly vypracovány celkem čtyři podrobné kazuistiky zaměřené na agresivní klienty OSPOD. Každá z kazuistik je pro přehlednost rozdělena do pěti samostatných částí. Každá z částí popisuje konkrétní oblast v životě dítěte. Všechny kazuistiky byly anonymizovány a jména dětí byla pozměněna.

Hlavním cílem praktické části práce bylo proniknout do problematiky dětí, které vykazují známky agresivity. Na konci praktické části bakalářské práce je shrnutí a porovnání všech použitých kazuistik.

6 KAZUISTKA Č. 1

Filip, 13 let

6.1 OSOBNÍ ANAMNÉZA

Filip se narodil jako druhé dítě v rodině. Porod proběhl ve standartním termínu a to ve 40. týdnu těhotenství. Narodil se jako zdravé dítě. Od 8. měsíce, kdy byl Filip naočkován, se jeho vývoj začal zpomalovat a od jednoho roku věku nemluvil. Ve 3,5 letech byl Filipovi diagnostikován autismus. Od 5 let se u Filipa začala postupně projevovat agresivita. Filip je od roku 2017 celodenně umístěn v dětské psychiatrické léčebně.

6.2 RODINNÁ ANAMNÉZA

Filip má jednoho staršího sourozence, sestru (*2000) a rodiče jsou manželé. Matka porodila Filipa ve věku 34 let a otcí bylo při narození Filipa 37 let. Otec i matka nemají žádné závažnější zdravotní potíže.

6.3 ZDRAVOTNÍ STAV

Filip měří 165 cm, je blondatý, plnější postavy. Působí starším dojmem. Filip má diagnostikovaný autismus a střední až těžkou mentální retardaci. Po roce a půl od diagnostiky autismu se u Filipa začalo projevovat agresivní chování.

Filip byl opakovaně hospitalizován na dětské psychiatrii, kdy jeho pobyty nepřesáhly dobu delší než jeden měsíc. Na konci roku 2017 se Filipům zdravotní stav velmi zhoršil a byla nutná celodenní dlouhodobá hospitalizace v dětské psychiatrické léčebně.

Aktuálně Filip užívá velké množství léků – cca 5 ráno, 4 v poledne a 5 večer. Filipovi se dělá pravidelně rozbor krve za účelem ověření funkčnosti léčby. Chlapec má problémy, že u něj některé léky nezabírají nebo po určité době přestanou fungovat. Aktuální nastavená medikace funguje a napomáhá ke snížení agresivity, která dříve byla hrubá a nepředvídatelná. Filip vykazuje agresivitu i nyní, ale méně než před rokem, kdy byla velmi častá. Dle sdělení rodičů způsobují Filipovi léky vedlejší účinky – třes rukou.

Filip je dále sledován několika odbornými lékaři, protože má více zdravotních komplikací. Chlapec je sledován ortopedem, který mu předepisuje speciální obuv, aby měl zpevněnou nohu. Ve věku 9 let byl Filip operován z důvodu prodloužení Achillových šlach. Je potřeba, aby pravidelně nohy rehabilitoval. Aktuálně rehabilitace nohou probíhá prostřednictvím druhé osoby, která mu s nohama cvičí. Rehabilitace probíhá cca 5 minut jedenkrát denně. Denní frekvence rehabilitací se odvíjí od Filipovy aktuální spolupráce. Často se stává, že chlapec cvičení slovně odmítá, nebo je agresivní.

Filip je dále v péči sexuologa. Jedenkrát za 14 dní je mu aplikována injekce na snížení testosteronu. Hlavním důvodem této léčby je, že Filip je velmi sexuálně aktivní, a to vůči sobě i svému okolí.

Dále je chlapec řádně naočkován. Nevyužívá žádné kompenzační pomůcky, není potřeba u něj dodržovat nějakou dietu. Filip nemá problémy se spánkem, ani usínáním.

6.4 EMOČNÍ VÝVOJ A CHOVÁNÍ

Hlavními vztahovými osobami jsou pro Filipa jeho rodiče a sestra, kteří za ním pravidelně dojíždějí.

Chlapec umí projevovat radost. Dále umí říct, když se mu něco nelíbí a to tak, že říká: „*nechci, konec*“. Na nelibost reaguje neklidem a agresí. Filip zvládne reagovat na jednodušší i složitější pokyny. Rodiče se domnívají, že rozumí všemu.

Filip nemá rád velké skupiny, hluk a křik. Z tohoto důvodu je umístěn sám na pokoji. Chlapec se díky své diagnóze chová agresivně. Pokud útočí na ostatní, tak útočí převážně na obličej. V afektu uhodí nebo kopne. Jeho agrese je nepředvídatelná. Veškeré afekty se odvíjí od jeho aktuálního rozpoložení a není známo, co je spouštěčem jeho agresivního chování. Při komunikaci s Filipem mu rodiče drží ruce a tím předchází tomu, aby se uhodil. Filip sám rodiče vede k tomu, aby mu drželi ruce. Někdy také pomáhá, když mu rodiče dají přes ruce deku.

Dle informací od rodiny se předpokládá, že chlapec s cizími lidmi mluvit nebude. Pokud je zapotřebí komunikace Filipa s cizím člověkem, tak je ideální doba odpoledne po jeho vyspání, cca ve 14 hodin.

6.5 UČENÍ A VZDĚLÁVÁNÍ

Filip chodil do běžné mateřské školy a od 4 let přestoupil do speciální školky. Následně docházel do základní školy speciální. V této škole měl Filip problémy s chováním, kdy nerespektoval vyučující, nezapojoval se do vyučování, byl hlučný, a pokud ho někdo rušil, tak byl agresivní.

Aktuálně navštěvuje základní školu v dětské psychiatrické léčebně, kdy tato škola předává zprávy jeho kmenové škole.

Po nástupu do dětské psychiatrické léčebny se Filip účastnil kolektivní výuky s dalšími dětmi. Počátkem roku 2018 u něj došlo ke zhoršení zdravotního stavu. V kolektivu začal být agresivní na ostatní děti. Poté nebylo přibližně měsíc možné, aby měl výuku. Následně byla výuka realizována se sestrou na stanici. Aktuálně má Filip individuální vzdělávání a jeho vzdělávání probíhá tak, že za ním na pokoj dochází paní učitelka. Filip dříve zvládal počty do 3, třídil skládačky a dokázal pracovat s půlenými obrázky. Aktuálně vydrží Filip pracovat 10 – 15 minut. Někdy dokáže zvládnout napodobování, jindy dává jasně najevo, že spolupracovat nebude. Délka a realizace výuky se tedy odvíjí od jeho aktuálního zdravotního stavu.

Filip se v mateřské škole učil znakovat, ale při nástupu do speciální školy tato výuka skončila. Filip má svůj specifický slovník, kdy používá echolálie. Rodiče mají vypracovaný slovník, kde je 88 slov. Tento slovník vždy předávají zařízení, které s chlapcem pracuje. V roce 2018 u chlapce došlo ke zhoršení jeho komunikačních schopností. Aktuálně používá slova „ano, ne, neci, hotovo, konec a papat“. Filip aktuálně rozumí krátkým jednoduchým větám.

7 KAZUISTIKA Č. 2

Karel, 15 let

7.1 OSOBNÍ ANAMNÉZA

Karel se narodil jako nemanželské dítě z první gravidity matky. Raný psychomotorický vývoj byl v normě. V době dospívání se u chlapce začaly objevovat výchovné problémy ve škole i v domácím prostředí.

V roce 2017 byl Karel na základě předběžného opatření soudu umístěn v diagnostickém ústavu. Téhož roku byl chlapec přemístěn do dětského domova, kde je umístěn až doposud.

7.2 RODINNÁ ANAMNÉZA

Karel je jedináček. Matka chlapce porodila ve věku 33 let. Otcí bylo v době narození chlapce 62 let. Rodiče nebyli sezdáni, ani spolu nikdy dlouhodobě nežili. Otec v rodině nikdy nefiguroval a svého syna viděl pouze jednou. Mezi otcem a chlapcem není žádný bližší citový vztah. Matka chlapce vychovávala společně se svou matkou, babičkou chlapce.

Matka měla od narození vrozenou vadu ruky a na základě této vady pobírala částečný invalidní důchod. Dále měla matka problémy s užíváním alkoholu.

Matka i babička zemřely v létě roku 2019 nedlouho po sobě. Po úmrtí matky se otec vzdal své rodičovské odpovědnosti a poručníkem chlapce byla jmenována městská část Praha 5.

Rodina je vedena v evidenci OSPOD od roku 2013.

7.3 ZDRAVOTNÍ STAV

V roce 2013 byla u chlapce provedena pravidelná každoroční prohlídka u praktického lékaře. Během prohlídky byl zhodnocen jeho vývoj – ploché nohy, vadné držení těla, astenie. Nemocnost u chlapce nelze vyhodnotit, neboť matka v případě jeho nemoci lékaře nenavštěvovala. Chlapec je od roku 2013 v ambulantní péči psychiatra a psychologa a je medikován.

Od roku 2016 má Karel diagnostikovanou poruchu autistického spektra – Aspergerův syndrom. Vzhledem k jeho diagnóze je problematická jeho sociální interakce a komunikace s okolím. Chlapec má neustálé nutkání k sebeprosazování, hyperkynetičnosti k okolí s nutkáním neustále druhé kritizovat. Chlapec nemá náhled na své chování a není schopen sebehodnocení. Korekce svého chování je schopen jen v omezeném časovém úseku a za přímého individuálního vedení. Od roku 2017 je v ambulantní péči organizace NAUTIS. Seberegulace chování i psychické činnosti je na úrovni výrazně mladšího.

V roce 2017 byla chlapci soudně nařízena ochranná léčba pedopsychiatrická, ambulantní formou.

U chlapce se dlouhodobě objevuje sexuálně laděné chování. V návaznosti na toto chování je chlapec ambulantně sledován na sexuologické klinice.

Od roku 2019 nosí chlapec brýle.

7.4 EMOČNÍ VÝVOJ A CHOVÁNÍ

Matka byla ve vztahu k synovi vždy přehnaně úzkostná. Dle lékařů se u matky objevoval extrémně hyperprotektivní přístup. Matka neměla schopnost nahlížet na jakékoli konflikty a dění kolem chlapce.

Karel trávil veškerý čas se svou matkou nebo babičkou a nebyl schopen navazovat kontakty s vrstevníky. Chlapec se nevěnoval žádným volnočasovým aktivitám.

U chlapce se dlouhodobě projevovalo velmi asociální chování, jelikož nebyl schopen přiměřeného kontaktu s jinými osobami, než rodinnými příslušníky.

Kolem devátého roku věku se u chlapce začalo objevovat agresivní chování. Toto chování se projevovalo jak ve školním prostředí, tak doma. Chlapec měl špatné vztahy se sousedy, byl na ně často sprostý a agresivní. Sousedovi opakovaně poškodil auto kameny. Dále sousedovi opakovaně slovně vyhrožoval a v poslední řadě souseda ohrožoval kovovým bodcem. Za toto chování byl nezletilý prošetřován Policií ČR.

V současné době je chování chlapce částečně stabilizováno. Stále však na své chování nemá dostatečný náhled. Pokud něco provede, hodnotí celou situaci jako „srandičku“.

S přibývajícím věkem se u chlapce začíná více projevovat jeho sexuálně laděné chování.

7.5 UČENÍ A VZDĚLÁVÁNÍ

Chlapec nikdy nenavštěvovat mateřskou školku. V době, kdy měl Karel navštěvovat 1. a 2. třídu, žila matka s nezletilým v zahraničí, konkrétně v Holandsku. V té době byl vzděláván formou individuálního studia dle § 38 zákona č. 561/2004 Sb. Dle tohoto zákona je nutné přezkoušení po dvou letech. Přezkoušení se uskutečnilo v červnu 2013 a ze všech předmětů byl hodnocen výborně. Matka žádala ředitelku školy, aby nezletilému prodloužila individuální studium. Na začátku školního roku 2013/2014 matce ředitelka školy sdělila, že s individuálním studiem nesouhlasí. Zároveň se s matkou v rámci jednání řešily výchovné problémy syna ve škole. Matka měla tendence vysvětlovat podrobně situace, za kterých se incident ve škole stal, i když při tom osobně nebyla. Také se snaží syna omlouvat či přesouvat problém s chováním na ostatní žáky ve škole. Karel matce dost často popisuje konkrétní situace v jiném světle, než se ve škole staly. Matka jeho výchovné problémy hodnotí jako „*klukoviny*“.

Chlapec byl na doporučení školy vyšetřen v pedagogicko – psychologické poradně (dále jen „*PPP*“). V závěru zprávy z vyšetření se uvádí, že nezletilý je dobře intelektově vybavené dítě. Jeho obtíže v písemném projevu pramení zejména z pomalého tempa psaní a horší koncentrace pozornosti, chybovost má specifický charakter. Problematické chování nezletilého se jeví jako důsledek pozdního nástupu školní docházky a následně odpovídajícího sociálního začlenění. Dále byla doporučena reedukace psaní v PPP a návštěva vrstevnické skupiny v PPP či SVP.

Ve školním roce 2013/2014 byla školou opakovaně svolávána výchovná komise, kde se řešilo nevhodné chování chlapce. Chlapec narušoval opakovaně vyučování a ohrožoval zdraví ostatních dětí. Matka vždy tyto situace bagatelizovala a naopak argumentovala tím, že chlapce ve škole ostatní děti šikanují. Ve druhém pololetí školního roku 2013/2014 situace ve škole vygradovala tím, že chlapec napadl svého spolužáka.

Ve druhém pololetí školního roku 2013/2014 matka uvedla, že s chlapcem odjíždí do Holandska a požádala vedení základní školy o plnění povinné školní docházky v zahraničí formou individuální výuky, dle §38 zákona č. 561/2004 Sb., na zbytek školního roku. Následně si dále požádala i o prodloužení individuální výuky v zahraničí na první pololetí

školního roku 2014/2015. Matka poté požádala o individuální vzdělávání i ve druhém pololetí školního roku 2014/2015.

I ve školním roce 2015/2016 bylo ze strany matky žádáno o individuální plán pro chlapce. Ale následně bylo zjištěno, že chlapec do zahraničí neodjel a zdržuje se v místě jeho bydliště.

Od školního roku 2016/2017 nezletilý změnil základní školu, ale i přesto jeho výchovné problémy stále přetrvávaly.

Ve školním roce 2016/2017 byl chlapec umístěn do diagnostické ústavu pro děti, kde se i dále vzdělával. Jeho adaptace do školního prostředí byla problematická. Chlapec byl zpočátku vystrašený z nového kolektivu. Při komunikaci s ostatními dětmi prosazoval převážně své zájmy a měl tendence ostatní děti poučovat a moralizovat. Pokud se jednalo o komunikaci s dospělými, taky byl přehnaně slušný. Při komunikaci s vrstevníky byl sprostý a ostatní děti neustále provokoval. V kolektivu byl neoblíbený a to zejména pro svou odlišnost spojenou s Aspergerovým syndromem. Ve školním prostředí chlapec vystupoval sebevědomě a neměl náhled na své chování. Jeho přístup k vyučování byl velmi laxní. Musel být opakovaně napomínán, aby si připravil dané pomůcky.

Téhož roku (2017) byl nezletilý přesunut do dětského domova se školou, kde dále pokračuje ve svém základním vzdělávání. V dětském domově je menší počet dětí ve třídách a dětem je také k dispozici asistent pedagoga. V zařízení chlapec zvládá probíranou látku dobře.

8 KAZUISTIKA Č. 3

Amálie, 17 let

8.1 OSOBNÍ ANAMNÉZA

Dívka se narodila jako třetí dítě v rodině. Porod proběhl v termínu a bez komplikací. Amálie se narodila jako zdravé dítě. Její vývoj probíhal do puberty naprosto v pořádku. Okolo 13 roku věku se u Amálie začalo objevovat závadové chování. Nejdříve se začala stýkat s partou, kde byly převážně starší děti než ona. Okolo 14 roku věku rodiče zjistili, že dívka pravidelně kouří a konzumuje s kamarády alkohol. Rodiče s tímto chováním zásadně nesouhlasili a na základě toho byla navázána spolupráce s OSPOD. Následně její chování gradovalo. Dívka v 9. ročníku základní školy přestala chodit téměř do školy a opakovaně utíkala z domu. Také se u ní začala objevovat agrese vůči rodičům.

Od roku 2019 je dívka na základě rozsudku Obvodního soudu umístěna ve výchovném ústavu.

8.2 RODINNÁ ANAMNÉZA

Amálie má další tři sourozence, dvě sestry a jednoho bratra. Žádný ze sourozenců nikdy neměl podobné výchovné problémy. Matka byla v raném dětství umístěna v dětském domově, jelikož ji matka porodila ve věku 14 let. Ve věku 10 let byla matka osvojena. Otec pochází z úplné rodiny. Rodiče jsou 25 let manželé a žijí ve společné domácnosti.

8.3 ZDRAVOTNÍ STAV

Amálie nemá žádné výrazné zdravotní problémy. V době dětství dívka prodělala běžné dětské nemoci, jako neštovice a chřipka.

Dívka od tří let trpí alergií na pyl a je pravidelně sledována na alergologii. Dle doporučení lékaře užívá v pylové sezóně medikaci.

V posledních třech letech je dívka v ambulantní péči psychologa. K psychiatrovi dívka nedochází a neužívá žádnou medikaci.

Dívka nemá diagnostikovou žádnou poruchu učení, ani chování. Během školní docházky byla opakovaně vyšetřována v pedagogicko – psychologické poradně.

8.4 EMOČNÍ VÝVOJ A CHOVÁNÍ

Dívka byla od útlého dětství více navázána na otce než na matku. Amálie si vždy více rozuměla s muži než se ženami.

Chování dívky bylo až do její puberty dobré. Rodiče respektovala a nepokoušela se překračovat dané hranice. V pubertě se její chování rapidně zhoršilo a Amálie trávila více času s kamarády než s rodiči. Okolo 13 roku věku začala dívka překračovat rodiči daná pravidla. Přestala mít zájem o své volnočasové aktivity a o kvalitu svého vzdělávání. Rodiče se celou situaci snažili řešit v rámci rodiny, ale ve chvíli, kdy na situaci sami nestačili, tak se obrátili na OSPOD. Rodičům bylo doporučeno navštívit PPP, psychologa a psychiatra. Rovněž byla dívka zařazena do ambulantního programu v SVP.

I přes tyto opatření její chování gradovalo. Dívka se stýkala se závadovou partou, kouřila a opakovaně ve věku 14 let konzumovala alkohol. Na základě těchto skutečností byla krátkodobě na žádost rodičů hospitalizována na oddělení dětského detoxu. Po absolvování pobytu alkohol již nekonzumovala.

V deváté třídě základní školy se u Amálie začalo objevovat záškoláctví. Dívka opakovaně falšovala omluvenky, lhala rodičům i učitelům o své nepřítomnosti ve škole. Na základě jejího gradujícího chování byla na žádost rodičů umístěna na celodenním oddělení SVP. Po ukončení pobytu se dívka vrátila zpět do péče rodičů.

Po dovršení 16 roku se u Amálie začalo objevovat agresivní chování vůči rodičům. Nejprve dívka napadala rodiče slovně (nadávky, vyhrožování a podobné) po cca půl roce od prvního většího konfliktu dívka napadla fyzicky svou matku. Její agresivní chování bylo vždy více směřováno na matku než na otce. Rodiče tuto situaci řešili s OSPOD i dalšími odborníky (psycholog) a v rámci ambulantní péče SVP byla opakovaně realizována rodinná terapie.

Celá situace vygradovala koncem roku 2019, kdy dívka napadla svou matku a způsobila jí tržné rány na hlavě. K tomuto napadení byla sousedy přivolána hlídka Policie České

republiky. Po tomto incidentu byla dívka na základě předběžného opatření umístěna do diagnostického ústavu a následně jí byla nařízena ústavní výchova.

Dále bylo zjištěno, že v době před umístěním do diagnostického ústavu dívka konzumovala návykové látky, konkrétně marihuanu a extázi.

Po umístění do výchovného ústavu se chování dívky stabilizovalo. Aktuálně s rodiči opět navázala vztah a jezdí k nim na pravidelné víkendové propustky.

8.5 UČENÍ A VZDĚLÁVÁNÍ

Amálie od 3 let navštěvovala mateřskou školku. Do první třídy dívka nastoupila řádně, bez odkladu. Do třídního kolektivu se zařadila dobře.

Dívka během základní školní docházky vystřídala dvě základní školy na území Prahy, a to z důvodu stěhování rodiny.

Prospěch i chování Amálie bylo do 8. ročníku základní školy dobré. Dívka do 8. třídy neměla žádné kázeňské opatření. V 8. ročníku se chování i prospěch dívky rapidně zhoršilo, během tohoto školního roku byla školou opakovaně svolávána výchovná komise, které se účastnil i kurátor pro děti a mládež. Během výchovných komisí se řešilo nevhodné chování Amálie, a to například kouření v budově školy, porušování školního řádu (falšování omluvenek, vulgární vyjadřování, drzost vůči učitelskému sboru). Během 9. ročníku základní školy se s rodiči a OSPOD řešilo velké množství omluvené a neomluvené absence.

Po ukončení základní školy dívka nastoupila na střední odborné učiliště, obor kuchař číšník. Tento obor dívku zprvu bavil, ale po prvním pololetí na svou žádost vzdělávání ukončila.

Po umístění do výchovného ústavu Amálie opět začala studovat středním odborném učilišti, obor zahradnické práce.

9 KAZUISTIKA Č. 4

Tomáš, 16 let

9.1 OSOBNÍ ANAMNÉZA

Tomáš se narodil jako jediné dítě v rodině. Porod byl velmi komplikovaný a Tomáš se narodil předčasně ve 33. týdnu těhotenství. Po porodu měl problémy s dýcháním. Od dětství se chlapec potýká s nadváhou.

Tomáš do 11 let věku vyrůstal na malé vesnici, v jeho 11 letech se společně s matkou přestěhovali do Prahy.

Od 12 let se u Tomáše začalo objevovat agresivní chování a výchovné problémy.

9.2 RODINNÁ ANAMNÉZA

Matka chlapce není původem z České republiky. Otec je Čech. Rodiče byli manželé 5 let, přičemž po 2 letech manželství se jim narodil jejich jediný syn, Tomáš.

V rodině se dlouhodobě objevovalo domácí násilí ze strany otce směrem k matce. Toto bylo také důvodem rozvodu manželství. Po rozvodu matka s otcem utnula veškeré kontakty a otec vídal svého syna velmi sporadicky. Poslední tři roky o syna nejeví žádný zájem.

Tomáš k otci nemá vybudovaný vztah, otce vnímá jako agresora. K matce má vztah velmi blízký, spíše partnerský. Matka je vůči chlapci přehnaně ochranná a není schopna reálného náhledu na jeho chování.

9.3 ZDRAVOTNÍ STAV

Tomáš má od narození problémy s dýcháním. V raném dětství mu bylo diagnostikováno astma, na které užívá pravidelně medikaci. Od 6 let trpí chlapec obezitou a na základě toho opakovaně absolvoval pobyty v lázních.

Po nástupu chlapce do školy se u něj při výuce začal projevoval neklid a špatná soustředěnost. Následně byl vyšetřen dětským psychiatrem a v 7 letech bylo chlapci

diagnostikováno ADHD. Od této doby je v ambulantní péči psychiatra. Od 12 let je chlapec medikován.

Během dospívání se u chlapce objevilo podezření na autismus, které se však nepotvrdilo. Na svůj věk je chlapec velmi dětský.

Okolo 15. roku se u Tomáše objevuje sexuálně laděné chování (předstírání kopulačních pohybů, masturbace ve škole a podobné). Na základě těchto skutečností byl Tomáš vyšetřen na sexuologické klinice, kde bylo výstupem, že toto chování je běžným chováním dospívajícího dítěte.

9.4 EMOČNÍ VÝVOJ A CHOVÁNÍ

Chlapec je od dětství velmi navázán na svou matku a vnímá ji jako jediného blízkého člověka ve svém životě. Jejich vztah je spíše na partnerské bázi, než na bázi rodiče a dítěte. S otcem Tomáš žádný bližší vztah nemá, nemá potřebu otce vyhledávat. Pokud s ním v minulosti byl v kontaktu, tak jejich společně strávený čas vnímal jako „*nutné zlo*“.

Od nástupu na základní školu se u chlapce objevovaly poruchy pozornosti. S přibývajícím věkem se chlapec začal chovat agresivně.

Během spolupráce s OSPOD byl u chlapce pozorován vývoj jeho chování a byly podnikány kroky ke zmírnění či nápravě jeho závadového chování. Chlapec docházel do střediska výchovné péče, k psychologce, k psychiatrice a společně s matkou docházeli na rodinou terapii. Spolupráce s rodinou byla velmi komplikovaná, a to hlavně z důvodu, že matka byla přehnaně ochranná a nechtěla si připustit synovo chování. Opakovaně uváděla, že s chlapcem ona žádné problémy nemá, i když byla opakovaně viděna pracovníky školy, jak jí chlapec nadává a nerespektuje ji.

Ve 14 letech byl chlapci soudně nařízen dohled probačního úředníka, jelikož vyhazoval křeslo z 5 patra panelového domu. Celou věc šetřila Policie ČR.

Vzhledem ke gradujícím výchovným problémům OSPOD podal návrh na nařízení ústavní výchovy, který byl následně soudem zamítnut.

9.5 UČENÍ A VZDĚLÁVÁNÍ

Tomáš během povinné školní docházky vystřídal tři základní školy. Hlavním důvodem častých změn škol bylo jeho problémové chování ve škole. Poslední základní školou, kterou chlapec navštěvoval, byla škola pro děti s poruchami učení a chování. Na této škole chlapec fungoval lépe než v běžných základních školách. Více mu vyhovoval menší kolektiv dětí a pomalejší tempo v učení.

Od první třídy byl chlapec pravidelně vyšetřován v pedagogicko – psychologické poradně.

Závažnější výchovné problémy ve školním prostředí se u chlapce začaly projevovat ve 4. třídě základní školy. Tomáš nebyl schopen respektovat dané hranice, měl problémy se sebeovládáním, velmi často narušoval výuku vykřikováním, chozením po třídě a vulgárními výrazy vůči dětem i vyučujícím.

V 5. třídě základní školy se u chlapce začala objevovat agresivita vůči ostatním dětem. Zprvu se jedlo o „poštuchování“ spolužáků, ale během školního roku situace vygradovala napadením spolužáka nůžkami.

V 6. třídě Tomáš nastoupil na základní školu pro děti s poruchami učení a chování. V této škole měl k dispozici asistenta, který se snažil eliminovat spouštěče jeho afektivních stavů. Do spolupráce s chlapcem se zapojil i etoped školy. Na konci školního roku dostal Tomáš zhoršenou známku z chování za opakované porušení školního řádu.

V 7. třídě byla opakovaně školou svolávána výchovná komise z důvodu nevhodného chování Tomáše ve škole. Matka během těchto komisí svého syna nepřiměřeně bránila a informacím o chování syna nevěřila. V této době započala spolupráce rodiny s OSPOD.

V 8. třídě se chování chlapce dále zhoršovalo. Jeho afekty byly častější a stupňovala se i jejich intenzita. Během afektů Tomáš házel věcmi ve třídě, napadal slovně vyučující, napadal fyzicky své spolužáky, odmítal v hodinách pracovat, válel se po zemi a podobně. V této době se jeho problémové chování začalo objevovat i doma.

V 9. třídě se u chlapce začalo objevovat sexuálně laděné chování. Tomáš opakovaně ve škole předváděl kopulační pohyby s lavicí a masturboval při hodině. Za toto chování mu byla udělena trojka z chování. Také se zhoršovala jeho slovní agrese vůči pedagogům,

odmítal respektovat pokyny vyučujících, a pokud byl napomínán, vyjadřoval se velmi vulgárně vůči vyučujícím velmi vulgárně. Většinu času ve škole spal, a pokud byl probuzen a nucen k práci v hodině, tak byl agresivní. V tomto školním roce bylo opět jeho chování řešeno na výchovných komisích, matce bylo ze strany OSPOD i školy doporučeno navázat velmi úzkou spoluprací s odborníky.

10 SHRNU TÍ A VYHODNOCENÍ KAZUISTIK

Každá jednotlivá použitá kazuistika je specifická a nelze jednoduše tyto zjištěné informace porovnat. Každé dítě je originál a je od narození ovlivňováno odlišnými vnějšími faktory a podle toho se také utváří jeho budoucí chování ve společnosti.

Pokud se budeme tedy věnovat vyhodnocení jednotlivých kazuistik, tak lze říci, že v první kazuistice je velmi znatelné, že chování chlapce je z velké části ovlivněno jeho lékařskou diagnózou. Vzhledem k jeho rozumové vybavenosti není dle mého názoru možné, aby své chování vědomě ovládal a měnil. Při svém chování jedná pudově a není schopen reflexe svého chování zcela ovlivnit. V tomto případě je zřejmé, že prognóza případu není příliš pozitivní a chlapec nebude schopen samostatného života bez pomoci druhých.

V druhé kazuistice je naopak znatelné, že chlapec své chování dokáže z větší části omládat a je částečně schopen si své jednání uvědomovat. V určitých chvílích spolupráce s chlapcem je znatelné, že chlapec má na své jednání určitý náhled a jedná tak, aby měl později určité výhody. Velmi často své nevhodné chování bagatelizuje a nevnímá ho jako tak závažné. V tomto případě je prognóza přívětivější. Pokud bude s chlapcem dostatečně odborně pracováno a bude pod lékařským dohledem, bude v budoucnu schopen náhledu na své chování a také samostatného života mimo ústavní zařízení.

Ve třetí kazuistice hraje v chování dívky velkou roli vnější prostředí, ve kterém se dívka ocitla (parta). Po navázání vztahu se závadovou partou se její chování rapidně zhoršilo a dodatečně uvedla, že se z větší části takto chovala, protože chtěla zapadnout do party a „někam patřit“. Dle mého názoru v jejím agresivním chování hrály velkou roli návykové látky. Po umístění do výchovného ústavu a abstinenci návykových látek se její chování opět stabilizovalo a již vymizelo agresivní chování. V současné době dívka opět navazuje vztah s rodiči a dle mého názoru je velmi velká šance, že by se mohla s pomocí ambulantní léčby do své rodiny opět vrátit.

Ve čtvrté kazuistice se objevuje velmi velká rodinná zátěž ve vztahu k agresivnímu chování. Chlapec byl již od útlého věku přítomen domácímu násilí a je tedy možné, že toto chování bude v budoucnu kopírovat. Je zde velmi zřetelný ambivalentní vztah k matce, kde chlapec do jisté míry supluje chybějící mužský element v rodině. Vzhledem k velmi nízkému náhledu matky na situaci není velká šance na změnu chlapcova chování.

V tomto případě je velmi důležitá spolupráce s odborníky, kteří se matce stále pokoušejí ukázat reálný náhled na situaci. Ve vztahu k chlapci je potřeba, aby dodržoval předepsanou medikaci a docházel ambulantně k odborníkům.

ZÁVĚR

Tématem bakalářské práce byla agrese a agresivita dětí ve školním prostředí na Praze 5.

Cílem práce bylo nahlédnout do problematiky agresivního chování u dětí ve školním prostředí. V teoretické části bakalářské práce byla popsána agrese a agresivita jako taková, její formy a etiologie. Dále teoretická část vymezila sociálně patologické jevy u dětí, zaměřila se na druhy agresivity a její projevy, na školní prostředí. V teoretické části je i popsána možná prevence proti agresivnímu chování a řešení agresivního chování u dětí na území Prahy 5. Z teoretické části vyplývá, že agresivita u dětí ve školním prostředí má mnoho podob, jako například agrese fyzická přímá, kdy dítě fyzicky napadá ostatní osoby ve školním prostředí. Dále se může jednat o projevy agrese nepřímé, kdy se jedná například o pomlouvání ostatních. Dalším fenoménem dnešní doby, kterému se v teoretické části autorka věnuje, je šikana. Šikana má též mnoho podob a její intenzita v posledních letech velmi stoupá.

V praktické části práce bylo využito zjištěných informací použitých v teoretické části práce. Na základě toho byly vypracovány čtyři kazuistiky nezletilých dětí s agresivním chováním ve školním prostředí i mimo školní prostředí. Tyto děti jsou klienty OSPOD Praha 5, kdy byli změněny jména dětí, a kazuistiky byly anonymizovány. Kazuistiky byly vždy rozděleny do pěti jednotlivých částí. Každá z částí popisuje jednotlivou část života dítěte a to osobní anamnézu, rodinnou anamnézu, zdravotní stav dítěte, jeho emoční a vývoj chování a jeho vzdělávání. V závěru teoretické části bakalářské práce byly kazuistiky porovnány a vyhodnoceny. Součástí porovnávání kazuistik je zmíněna i prognóza případu dle názoru autorky.

Dle názoru autorky byl cíl bakalářské práce splněn, jelikož byly v práci popsány sociálně patologické jevy a praktická část práce poskytla vhled do agresivního chování dětí ve školním prostředí. Z výsledků praktické části lze vyvodit závěr, že každé dítě má odlišné projevy agresivního chování, které může být ovlivněno jeho zdravotním stavem, aktuálním psychickým rozpoložením, užíváním omamných látek nebo prostředím ve kterém dítě vyrůstá. Dále můžeme říci, že s agresivním chováním u dětí se v naší společnosti budeme potkávat stále častěji a je důležité, aby toto chování nebylo společností tolerováno.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

BENDL, Stanislav. *Prevence a řešení šikany ve škole*. Praha: ISV, 2003, str. 16, Pedagogika (ISV). ISBN 80-866-4208-9.

EDELSBERGER, Ludvik. *Defektologický slovník*. 3. upr. vyd. Jinočany, 2000. ISBN 80-860-2276-5.

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada, 2009. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2781-3.

FROMM, Erich. *Anatomie lidské destruktivity: můžeme ovlivnit její podstatu a následky?*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1997. ISBN 80-710-6232-4.

LACA, Slavomír. *Sociální pedagogika*. Praha: Pražská vysoká škola psychosociálních studií, 2019. ISBN 978-80-906237-3-6.

MARTÍNEK, Zděnek. *AGRESIVITA A KRIMINALITA ŠKOLNÍ MLÁDEŽE* [ePub]. 2., aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing, 2015 [cit. 2020-06-14]. ISBN 978-80-247-9761-8.

MENŠÍKOVÁ, Miluše. SAMOSTATNÝ PŘEDMĚT ETICKÁ VÝCHOVA: ZŠ Na výběžku, Liberec. *Učitelské noviny*. 2012, **2012**(11), str. 15.

MÜHLPACHR, P. *Sociopatologie*. Brno: Books print s.r.o., 2008.

Oddělení sociálně právní ochrany dětí. *Městská část Praha 5* [online]. Praha: ÚMČ Praha 5, 2020, 2020 [cit. 2020-06-14]. Dostupné z: <https://www.praha5.cz/sekce/oddeleni-socialne-pravni-ochrany-deti/>

POKORNÝ, Vratislav, Anton TOMKO a Jana TELCOVÁ. *Prevence sociálně patologických jevů: manuál praxe*. Vyd. 3., rozš. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2003. *Prevence sociálně patologických jevů*. ISBN 80-865-6804-0.

Právo a rodina: I. Špaňhelová: Agresivita dětí. 2007, **9**(4/2007). ISSN 1212-866X.

Rodinné listy: J. Eichackerová: Agrese a šikana mezi dětmi. 2016, **pátý** (4/16), str. 35. ISSN 1805-0824.

ŘÍČAN, Pavel a Pavlína JANOŠOVÁ. *Jak na šikanu.* Praha: Grada, 2010, str. 112 Pro rodiče. ISBN 978-80-247-2991-6.

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

Střední škola, Základní škola a Mateřská škola pro sluchově postižené [online]. Praha, 2016 [cit. 2020-06-14]. Dostupné z: <http://www.vymolova.cz/>

ŠIMANOVSKÝ, Z. *Hry pro zvládnutí agresivity a neklidu.* Praha: Portál, 2002. 175 s.

Úmluva o právech dítěte a související dokumenty. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2016. ISBN 978-80-7421-120-1.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese.* Vyd. 5. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0225-7.

VÚ a SVP Klíčov [online]. Praha [cit. 2020-06-14]. Dostupné z: <https://www.klicov.cz/>

VÚ a SVP Klíčov: Ambulantní oddělení Praha 5 [online]. Praha [cit. 2020-06-14]. Dostupné z: <https://www.klicov.cz/stredisko-vychovne-pecce-klicov/ambulantni-oddeleni-praha-5-celodenni-oddeleni/>

Základní škola: Pro žáky se specifickými poruchami chování [online]. Praha: ZŠ Zlíchov, 2018 [cit. 2020-06-14]. Dostupné z: <https://www.speczs.cz/informace/charakteristika-skoly>

Základní škola: Pro žáky se specifickými poruchami chování [online]. Praha: ZŠ Zlíchov, 2018 [cit. 2020-06-14]. Dostupné z: <https://www.speczs.cz>

Zákon č. 359/1999 Sb.: Zákon o sociálně-právní ochraně dětí [online]. [cit. 2020-06-14]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359?text=soci%C3%A1ln%C4%9B+pr%C3%A1vn%C3%AD+ochrana+d%C4%9Bt%C3%AD>

Zákon č. 561/2004 Sb.: Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) [online]. [cit. 2020-06-14]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561?text=%C5%A1kolsk%C3%BD+z%C3%A1kon>

Zařízení pro děti - cizince [online]. Praha: ZDCPRAHA, 2020 [cit. 2020-06-14]. Dostupné z: <https://zdcpraha.cz/>

SEZNAM ZKRATEK

ADHD	- z anglického „Attention Deficit Hyperactivity Disorder“ – porucha pozornosti seč zvýšenou hyperaktivitou
aj.	- a jiné
apod.	- a podobně
atd.	- a tak dále
cca	- cirka
č.	- číslo
ČR	- Česká republika
IPOD	- individuální plán ochrany dítěte
IVP	- individuální vzdělávací plán
např.	- například
odst.	- odstavec
OSPOD	- orgán sociálně – právní ochrany dětí
písm.	- písmeno
PPP	- pedagogicko – psychologická poradna
Sb.	- sbírka
str.	- strana
SVP	- středisko výchovné péče
tzn.	- to znamená
ÚMČ	- úřad městské části
vs.	- versus
ZSPOD	- zákon o sociálně – právní ochraně dětí
ZŠ	- základní škola

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Lucie Dvořáková, DiS.

Obor: Speciální pedagogika – vychovatelství

Forma studia: Kombinované

Název práce: Agrese a agresivita mládeže ve školním prostředí na Praze 5

Rok: 2020

Počet stran textu bez příloh: 44

Celkový počet stran příloh: 0

Počet titulů českých použitých zdrojů: 15

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 1

Počet internetových zdrojů: 9

Vedoucí práce: Doc. PaedDr. Slavomír Laca, Ph.D.