



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

Bakalářská práce

Postoj společnosti k dětem a mladistvým s poruchami chování

Vypracoval: Michaela Šimová
Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Bílková, Ph.D.

České Budějovice 2024

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem autorem této kvalifikační práce a že jsem ji vypracovala pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu použitých zdrojů.

V Českých Budějovicích, 16. 4. 2024

.....
Michaela Šimová

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Zuzaně Bílkové, Ph.D. za cenné rady, připomínky, metodické vedení práce, ochotu a trpělivost. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům za poskytnuté odpovědi k výzkumné části bakalářské práce.

Abstrakt:

Bakalářská práce se zabývá postojem společnosti k dětem a mladistvým s poruchami chování. Práce je členěna na část teoretickou a na část praktickou. V teoretické části je uvedena charakteristika poruch chování, jejich klasifikace, projevy poruch chování dětí a mladistvých v současnosti. Dále byla věnována pozornost rizikovému chování, antisociálnímu chování, faktorům ovlivňujícím poruchy chování, etiologii a prevenci poruch chování a je zde zmíněn také systém péče o děti a mladistvé s poruchami chování. Poslední kapitola se již věnuje postoji společnosti.

Praktická část byla provedena pomocí kvantitativního šetření, metodou dotazníku. Celkem se dotazníkového šetření zúčastnilo 160 respondentů. Pro bakalářskou práci byly zvoleny tři cíle. Prvním cílem bylo zjistit, jak dnešní společnost vnímá děti a mladistvé s poruchami chování, příp. klientelu zařízení ústavní výchovy. Druhým cílem bylo zjistit, jak se k těmto jedincům staví, tudíž jestli jsou vnímáni jako problematictí či nebezpeční, nebo zdali je společnost vnímá i v jiném světle. Třetím cílem bylo zjistit, zda společnost vidí také příčiny jejich potíží a dokáže je vnímat pozitivně.

Na základě výsledků bylo zjištěno, že společnost vnímá děti a mladistvé s poruchami chování nejčastěji jako někoho, kdo často a ve velkém množství konzumuje alkohol a kouří cigarety. Většina dotazovaných jedince s poruchami chování vnímá tak, že je lze napravit a více než polovina je vnímá jako někoho, kdo za svou poruchu nese vinu. Myšlenky na jedince s poruchami chování ve společnosti vyvolávají ve většině smíšené pocity. Více než polovina dotazovaných vnímá tyto jedince jako problematické, ale ne nebezpečné. Z výzkumného šetření dále vyplynulo, že si společnost myslí, že největší vliv na vznik poruchového chování má nevyhovující rodinné prostředí a vztahy s vrstevníky. Společnost se ve velkém počtu shodla na tom, že nejvýznamnějším faktorem pro předcházení vzniku poruch chování je vhodné rodinné prostředí. Převážná většina dotazovaných se také domnívá, že děti a mladiství s poruchami chování u nás nedostávají dostatek péče a není o ně postaráno.

Klíčová slova:

Poruchy chování; děti; mladiství; postoj; společnost; projevy

Abstract:

The bachelor's thesis deals with society's attitude towards children and adolescents with behavioral disorders. The work is divided into a theoretical part and a practical part. In the theoretical part, the characteristics of behavioral disorders, their classification, and the manifestations of behavioral disorders in children and adolescents at the present time are presented. Attention was also paid to risky behavior, antisocial behavior, factors influencing behavioral disorders, etiology and prevention of behavioral disorders, and the system of care for children and adolescents with behavioral disorders is also mentioned here. The last chapter already deals with the company's attitude.

The practical part was carried out using a quantitative survey, using the questionnaire method. A total of 160 respondents took part in the survey. Three objectives were chosen for the bachelor thesis. The first goal was to find out how today's society perceives children and adolescents with behavioral disorders, or the clientele of institutions of institutional education. The second goal was to find out how these individuals are treated, i.e. if they are perceived as problematic or dangerous, or if society perceives them in a different light. The third goal was to find out if they also see the causes of their problems and can perceive them positively.

Based on the results, it was found that society perceives children and adolescents with behavioral disorders most often as someone who often and in large quantities consumes alcohol and smokes cigarettes. The majority of respondents perceive individuals with behavioral disorders as fixable, and more than half perceive them as someone who is to blame for their disorder. The thought of individuals with behavioral disorders in society evokes mixed feelings in most. More than half of the respondents perceive these individuals as problematic, but not dangerous. The research also showed that society believes that the greatest influence on the emergence of disordered behavior is an unsatisfactory family environment and relationships with peers. Society has largely agreed that the most important factor in preventing the development of behavioral disorders is a suitable family environment. The vast majority of those interviewed also believe that children and young people with behavioral disorders in our country do not receive enough care and are not taken care of.

Keywords:

Behavioral disorders; children; youth; position; company; speeches

OBSAH

ÚVOD.....	7
TEORETICKÁ ČÁST.....	8
1 <i>Poruchy chování.....</i>	8
1.1 Charakteristika poruch chování	8
1.2 Klasifikace poruch chování	9
1.3 Projevy poruch chování dětí a mladistvých v současnosti	11
2 <i>Rizikové chování.....</i>	17
2.1 Definice a teorie rizikového chování	17
2.2 Riziková mládež	17
2.3 Vybrané projevy rizikového chování.....	18
3 <i>Antisociální chování.....</i>	20
3.1 Definice a formy antisociálního chování	20
3.2 Přístupy k antisociálnímu chování	21
3.3 Vybrané projevy antisociálního chování	22
4 <i>Faktory ovlivňující poruchy chování.....</i>	23
4.1 Etiologie poruch chování	23
4.2 Prevence poruch chování	24
4.3 Systém péče o děti a mladistvé s poruchami chování.....	25
5 <i>Postoj společnosti.....</i>	27
5.1 Definice postoje	27
5.2 Diskurz.....	27
5.3 Postoj společnosti k dětem a mladistvým s poruchami chování.....	28
5.4 Přínosy a rizika inkluzivního vzdělávání	29
PRAKTICKÁ ČÁST	31
6 <i>Cíl práce a hypotézy výzkumu.....</i>	31
6.1 Měření postojů	31
6.2 Metodika výzkumného šetření.....	32
6.3 Presentace dat	33
6.4 Diskuze	44
ZÁVĚR	49
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	50
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	56
SEZNAM GRAFŮ	57
SEZNAM PŘÍLOH	58

ÚVOD

S dětmi a mladistvými s poruchami chování se můžeme setkat v jakékoli situaci, proto je důležité chápat jejich vážnost a příčiny vzniku. Jedná se o lékařskou diagnózu, která je charakterizována trvalým opakujícím se obrazem disociálního, agresivního a vzdorovitého chování. Představuje společenský problém, který vyžaduje komplexní multioborový přístup. Poruchy chování mohou zahrnovat například vážné poruchy pozornosti, výraznou agresivitou vůči zvířatům nebo lidem, krádeže, lhaní, šikanování, záškoláctví, alkoholismus a závislost na návykových látkách.

Jedná se vlastně o takovou ambivalentní skupinu, na jedné straně si uvědomuje své potíže a hledá řešení, zatímco na druhé straně se váhavě ptá, zda by tato řešení mohla najít sama, a navíc je zasažena obavou z důsledků. Pokud je inkluzivní vzdělávání kritizováno, tak se jako příklad často uvádějí děti s poruchami chování a to, jak se s nimi nedá pracovat. Toto téma jsem si zvolila z toho důvodu, že mě vždy daná problematika zajímala, a tak jsem si touto cestou chtěla prohloubit znalosti. Dalším důvodem bylo, že jsem slýchávala různé názory na děti a mladistvé s poruchami chování, tudíž jsem chtěla zjistit, jaké výsledky vzniknou z výzkumu postoje společnosti k těmto jedincům.

Bakalářská práce se skládá z části teoretické a praktické. Teoretická část je zpracována na pět hlavních kapitol. V kapitolách je popsána charakteristika poruch chování, jejich klasifikace, projevy poruch chování dětí a mladistvých v současnosti. Dále byla věnována pozornost rizikovému chování, antisociálnímu chování, faktorům ovlivňujícím poruchy chování, etiologii a prevenci poruch chování. V této práci je zmíněn také systém péče o děti a mladistvé s poruchami chování. Poslední kapitola se již věnuje postoji společnosti. Pro zpracování teoretické části byly použity především odborné publikace a relevantní internetové zdroje.

V praktické části jsou data sbírána prostřednictvím dotazníkového šetření. Cílem výzkumné části je zjistit, jak dnešní společnost vnímá děti a mladistvé s poruchami chování, příp. klientelu zařízení ústavní výchovy, jak se k těmto jedincům staví, tudíž jestli jsou vnímáni jako problematičtí či nebezpeční, nebo zdali je společnost vnímá i v jiném světle a zda vidí také příčiny jejich potíží a dokáže je vnímat pozitivně. Dotazníky budou distribuovány prostřednictvím platformy GOOGLE FORMS a šířeny v elektronické podobě skrz sociální sítě. Respondenty bude tvořit široká veřejnost, která žije na území České republiky, bez ohledu na věk, pohlaví, vzdělanost a informovanost o dané problematice.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Poruchy chování

1.1 Charakteristika poruch chování

Poruchy chování v oblasti speciální pedagogiky řadíme do oblasti etopedie. Toto téma velice úzce souvisí i s oblastí filozofie, sociologie a psychologie. Jedná se o problémy spojené s přizpůsobivostí v běžném sociálním prostředí, respektováním autorit a obecně přijímaných pravidel společenského soužití. Charakterizují ho projevy jedince, které se vymykají přiměřenému chování dané věkové a sociokulturní skupiny (Slowík 2016). Poruchy chování však pro dítě nemusí být celoživotním problémem. Velkou roli v jeho vzniku a vývoji hraje rodičovská láska, výchova, spolupráce rodičů a učitelů. Abychom mohli mluvit o poruchách chování, musí se objevovat nejméně šest měsíců a nejen doma, ale všude, kde se dítě vyskytuje. Při posuzování, zda má dítě poruchu chování, je důležité brát zřetel na vývojový stupeň dítěte (Michalová, 2012).

Pro poruchy chování se užívají dva termíny, specifické a nespecifické poruchy chování. Toto označení se váže na příčiny vzniku chorobných stavů. Specifické poruchy chování jsou způsobeny změnami nebo oslabením nervové soustavy. Tyto změny vedou k neurologickému postižení, které je ovlivněno exogenními (zevními) nebo endogenními (vnitřními) faktory. K nespecifickým poruchám dochází z jiných příčin. Vznikají hlavně v sociálním prostředí a ve vztazích jedince. Oba typy se však mohou vyskytovat najednou (Michalová, 2007).

Při diagnostice poruch chování je nezbytné pracovat opatrně a řádně diferencovat příčiny odlišující sociálně či psychicky podmíněné poruchy chování od specifických poruch chování nebo od přirozených výkyvů v chování, které mohou být typické pro určitý věk (Slowík, 2016). Nestandardní odchylky od akceptovatelných projevů chování jsou pojmenovány jako sociální deviace. Tento termín zdůrazňuje souvislost odchylek s hodnotovým systémem a pravidly chování, které jsou typické pro určité sociální prostředí. Ve většině případů jsou sociální deviace negativní, proto jsou takové projevy označovány jako sociálně patologické (Vágnerová, 2004).

Poruchy chování jsou spojeny i s obory, jako je neurologie a psychiatrie. Důležité je zdůraznit, že pro úspěch v chápání a zvládnání těchto poruch je potřeba mít velký zájem o rozvoj dalších a nových forem spolupráce. Významná je například koordinace mezi neurology, neurovědci a psychiatry (Azuar a Levy, 2018).

Hodnocení chování a jeho patologických projevů je závislé nejen na nastavení sociálních norem, ale i na tolerančním limitu. Ten je určován například tradicí, náboženstvím či kulturou. Soubor hodnot napříč společnostmi se nazývá morálka, její aplikace v konkrétních situacích poté známe pod pojmem etické chování (Slowík, 2016). Neméně důležitý při diagnostice, stanovení prognózy a nápravy je motivační komplex. Záleží na tom, jaké má dítě určené etické normy. V předškolním věku je poruchové chování podněcováno tolerancí rodiny. Pokud má dítě v rodině nastavené etické normy, je zapotřebí zjistit důvod jejich překračování (Michalová, 2012). Posuzování projevů chování je často subjektivní a citlivé. Někdo chování dítěte může považovat za drzé, agresivní a druhý pouze za asertivní formu. Agresivita a asertivita je v mnoha případech kulturně podmíněná (Vágnerová, 2004).

1.2 Klasifikace poruch chování

Klasifikací poruch chování je spousta, záleží na pohledech různými vědeckými obory. Důležitým faktorem je také variabilita příčinných vlivů. Díky mezioborové spolupráci dochází ke sblížení, střetávání, překrývání, přejímání pohledů, a tedy utřídění poruch emocí a chování (Vojtová, 2008).

Poruchy chování a sociální přizpůsobivosti znázorňují pestrou škálu různých projevů. Záleží na velkém množství faktorů, jako jsou například všechny věkové kategorie a sociální vrstvy. Poruchy chování lze tedy klasifikovat na základě mnoha kritérií (Slowík, 2016).

Prvním z nich je vliv na socializaci jedince. V tomto případě se jedná buď o poruchy socializované, nebo nesocializované. Při socializovaných poruchách má jedinec přiměřené sociální vazby nejen v rodině, ale i mimo ni. Při poruchách nesocializovaných má narušené nebo úplně chybějící vztahy hlavně k vrstevníkům (Slowík, 2016).

Podle příčin se poruchy chování dělí na psychologicky podmíněné poruchy, které staví na podkladě patologických stavů psychiky, psychických poruch nebo onemocnění. A poté na sociálně podmíněné poruchy, což jsou odchylky v chování, které jsou způsobené vlivem sociálního, hlavně tedy rodinného prostředí (Slowík, 2016).

Dále dělíme poruchy chování dle agresivity, v tomto případě je to nejjednodušší. V prvním případě se jedná o agresivní poruchy. V tom druhém o neagresivní (Slowík, 2016).

Podle stupně společenské závažnosti chování rozdělujeme do tří skupin, chování disociální, asociální a antisociální. Disociální chování je nepřiměřené, nespolečenské, lze ho zvládnout běžnými pedagogickými postupy. Jedná se například o lhaní, negativismus nebo vzdorovitost. Dalším typem je asociální chování, které vzniká na základě porušování společenských norem, ale svou intenzitou nemusí překračovat právní předpisy. Jako příklad se uvádí záškoláctví, závislostní chování nebo útěky. A poslední antisociální chování, které je již protispolečenské, zaměřené proti společnosti a druhým lidem. Dochází k porušování platných zákonů nebo až ke kriminalitě. Patří sem například krádeže, loupeže, zabití a vandalismus (Slowík, 2016).

Jako poslední je dělení dle věku. Prvním typem jsou děti od 6 do 15 let. Tato skupina nese termín dětská delikvence a predelikvence a jejich jednání je nekriminální. Typickým znakem bývá malá připravenost a váže se hlavně na rizikové období, což je začátek školní docházky a puberta. Dále se přechází k mladistvým a ti se pohybují ve věku 15-18 let. Zde hovoříme o juvenilní delikvenci, jinak také kriminalitě mladistvých. Nejčastěji vyskytující je to v období dospívání, kdy na jedince působí vliv vrstevníků, sociální nezralost a sociální změny. Poslední jsou již dospělí, jedinci nad 18 let. V tomto případě jde už o kriminalitu dospělých, kde dochází k rozsáhlé a závažné trestné činnosti (Slowík, 2016).

Dle MKN-10 se poruchy chování (F91) diferencují podle určitých specifík vztahujících se na jejich projevy. Prvním typem je porucha chování vázaná na vztahy k rodině (F91.0). Jedná se o chování disociální nebo agresivní, které se projevuje v návaznosti na domov a na meziosobní styky se členy rodiny či domácnosti. Jako další je nesocializovaná porucha chování (F91.1), ve které se kombinuje trvalé disociální nebo agresivní chování a vyskytuje se zde výrazné narušení vztahu jedince ke svým vrstevníkům. Socializovaná porucha chování (F91.2) má trvalý ráz disociálního a agresivního chování a objevuje se u jedinců, kteří jsou dobře zapojeni do odpovídající skupiny stejně starých osob. Opoziční vzdorovité chování (F91.3) se nejčastěji vyskytuje u mladších dětí a je charakterizováno neposlušným, vzdorovitým chováním bez závažnějších agresivních činů. Mezi poslední dělení patří jiné poruchy chování (F91.8) a porucha chování nespecifikovaná (F91.9) (World Health Organization, 2023).

1.3 Projevy poruch chování dětí a mladistvých v současnosti

Agresivita a agrese

Termíny agresivita a agrese jsou v pedagogické i psychologické terminologii často zaměňovány, přitom každý z nich má jiný význam. Agresivitu lze definovat jako vlastnost, postoj nebo vnitřní pohotovost k agresi. Jedná se o charakteristický znak osobnosti jedince. Agresi se rozumí jednání, kterým se projevuje násilí vůči objektu nebo nepřátelství, dále útočnost se záměrem někomu ublížit (Martínek, 2015). Agrese je zjevná, chování záměrné. Zjevný charakter chování vystihuje, že ho můžeme pozorovat, záměr znamená, že chování má cíl nebo účel. Agresivní chování se rozděluje do tří skupin. První je agrese impulzivní, která není plánovaná a vyplývá z nedostatku zábrán v chování, dále psychotická, která vyplývá z psychotické symptomatologie a jako poslední instrumentální, kdy se jedná o plánový čin, jehož cílem je uspokojit potřebu (Látalová, 2013).

Každý z nás je vybaven určitou mírou agresivity, jinak by v dnešním světě nepřežil. Člověk s vysokou mírou agresivity má tendenci v určitých chvílích jednat agresivně a se svojí agresivitou velice těžce bojuje. Agresivita ovládá jeho život a působí mu komplikace v mezilidské komunikaci. Jeho reakce na podněty jsou dost impulzivní, jiný člověk by danou situaci přešel bez povšimnutí nebo jen s pousmáním. Naopak člověk s nízkou mírou agresivity v náročných situacích volí spíše kompromis, dohodu nebo smír. Okolí ho vnímá jako člověka diplomatického, společenského a komunikativního. Agresivita však do určité míry může být přijatelná, sloužící například k posílení autority nebo sebevědomí (Martínek, 2015).

Zvýšená agresivita je zapříčiněna do jisté míry genetickými faktory. Vliv genetických faktorů na agresivitu lze předpokládat za určitých podmínek. Jednou z nich je, když se jedinec z normální rodiny chová extrémně agresivně a zbytek jeho rodiny normálně. Znamená to tedy, že rodinné prostředí je nepatologické a agresivita jedince tak představuje geneticky podloženou biologickou abnormitu. Dalším typem je, pokud se většina rodiny chová agresivně. V tomto případě těžko eliminovat společný faktor prostředí. Lze ale předpokládat výskyt společného genetického faktoru (Martínek, 2015).

Šikana a kyberšikana

Současné školství by mělo směřovat k demokratickým principům ve výchově a vést žáky ke komunikaci a respektu. Stále častěji se však u dětí a mládeže objevuje šikanující chování (Martínek, 2015). Šikana nastává tehdy, pokud jeden nebo více žáků úmyslně

a většinou opakovaně týrá a zotročuje spolužáka nebo spolužáky. Dotyčný k tomu používá agresi a manipulaci (Kolář, 2011).

Šikaující chování musí splňovat určité základní podmínky, abychom opravdu mohli mluvit o šikaně. Vždy musí jít o převahu síly nad obětí. Buď o převahu fyzickou, kdy silnější jedinec trápí slabšího, nebo o převahu psychických sil. V tomto případě odolnější jedinec trápí psychicky méně odolného. Ublížovaný jedinec bývá často osobou, která navenek působí slabě a křehce, je zaražený, stojí v pozadí. Dále se ve školách můžeme setkat s převahou mentálních sil. Intelektivně zdatnější jedinec trápí intelektově slabšího. Čím inteligentnější člověk, tím je šikana promyšlenější a skrytější. Převaha mocenských sil se ve škole objevuje tehdy, kdy například žák 9. třídy ubližuje jedinci z 6. třídy. V dnešní době je poměrně častá převaha ekonomických sil. Děti často hodnotí spolužáky podle toho, co mají, a ne podle toho, jací jsou. Další podmínkou šikany je, že oběť musí vnímat útok jako nepříjemný. Velkou roli hraje dlouhodobost, ale i krátkodobost útoku. Krátkodobé šikany často bývají nebezpečnější než ty dlouhodobé, a to z toho důvodu, že probíhají o samotě a učitel o nich neví. Krátkodobé šikany se často berou na lehkou váhu, protože panuje názor, že za všech okolností musí jít o dlouhodobý proces (Martínek, 2015).

Kyberšikana je s tradiční šikanou spjata, sdílí společné základní rysy a projevy. V online světě však mají trochu jiné formy (Černá et al., 2013). Kyberšikanu definujeme jako záměrné násilné chování, které probíhá skrz moderní komunikační prostředky, jako je například internet a mobilní telefon. Jedná se o formu psychické šikany (Kolář, 2011). Poslední výzkumy ukázaly, že přibližně 22 % mladých lidí se již staly oběťmi kyberšikany. Kyberšikana často začíná jako klasická šikana, někdy se projevy doplňují nebo prolínají (Martínek, 2015). Mezi základní prvky kyberšikany patří to, že se dějí prostřednictvím elektronických médií, dále opakovatelnost, záměrnost agresivního aktu ze strany útočníka, mocenská nerovnováha a že oběť vnímá jednání jako nepříjemné a ubližující (Černá et al., 2013). Dalšími charakteristikami mohou být anonymita útočníků, proměna profilu útočníků a profilu oběti, změna místa a času útoků, odlišné chování ve virtuálním světě, jednoduché rozesílání prostředků kyberšikany, nesnadné rozpoznání dopadů kyberšikany a možnost i jejího neúmyslného způsobení (Martínek, 2015).

Lhaní

Lhaní je součástí základní formy lidské komunikace (Mynaříková, 2015). Lhaní znamená úmyslné zatajování pravdy za účelem oklamání druhého. Řeč se vyjadřuje pomocí slov a dítěti trvá poměrně dlouho, než řeč zvládne. To, co dospělí považují za lež, v sobě často skrývá pravdu, kterou se nám dítě snaží sdělit a následně může představovat vznik nějakého problému (Daloz, 2002). Psychologický pohled na lhaní se týká mezilidských vztahů a sociální interakce. Psychologové analyzují lhaní a lež dle jejich typů, frekvence a funkcí, které plní. Přitom berou zřetel na genderové, vývojové nebo kulturní faktory, které je ovlivňují. Lhaní na verbální nebo neverbální úrovni je záměrný akt komunikace, přičemž osoby, které lžou, mohou komunikovat i nezáměrně skrz neverbální projevy. Každý člověk má odlišný názor na to, co je a není lež. Vlastní pojetí lži se vyvíjí v průběhu ontogeneze a závisí na výchově v rodině a ve školním prostředí a souvisí s celkovým morálním vývojem (Mynaříková, 2015).

Lež rozlišujeme dle tří kategorií: smyšlenka (konfabulace), bájná lež a pravá lež. Smyšlenka se objevuje u dětí předškolního věku a nejedná se o nic patologického nebo zvláštního. Dítě si neuvědomuje nepravdivost toho, co řeklo. V tomto případě své představy zaměňuje za skutečné události. Smyšlenka bývá často vyvolána nevhodnou otázkou dospělé osoby a dítě tak může smyšlenkami vyplňovat mezery ve vzpomínkách při vyprávění. Přít se s dětmi o nesprávnosti výroku není dobré, stejně tak je obviňovat ze lži a třeba je za ně i trestat. Obvykle postačí, když dospělí začne o výroku pouze pochybovat a dítě je pak schopné autokorekce. Smyšlenky ve školním věku, hlavně středním a starším věku, se již mohou považovat za chorobné. Jejich výskyt se nejčastěji objevuje u dětí s emoční labilitou nebo u dětí se sníženou úrovní rozumových schopností (Martínek, 2015).

Bájná lež znamená vyprávění a vymyšlení dlouhých a neskutečných příběhů. Dítě je vypráví z toho důvodu, že chce vzbudit senzaci. Samotné dítě v těchto příbězích často hraje zajímavou roli a pomocí bájně lži se na sebe snaží upozornit. Nejčastěji se objevuje u dětí ve věku 10-11 let nebo v období puberty a dospívání. Bývá spojena s nějakou psychickou poruchou. Nakonec je jedinec v situaci, kdy sám již neví, co je vlastně pravda a co lež, nedokáže rozeznat realitu. Diagnostika tohoto problému už patří do rukou odborníků (Martínek, 2015).

Pravá lež je vědomá, sledující určitý cíl. Objevuje se ve věku, kdy jsou jedinci už schopni si uvědomit rozdíl mezi pravdou a nepravdou. Nejčastěji se užívá v situaci, kdy se jedinec chce vyhnout nepříjemné povinnosti nebo chce něco získat. Ve většině

případů není projevem duševní poruchy. Často ji využívají děti, kteří doma procházejí tvrdou a trestající výchovou. Jejím motivem může být i touha po kolektivu. Dítě chce například své spolužáky přesvědčit o postavení svých rodičů, jen kvůli získání jejich obdivu. Dále se může projevovat nechutí cokoli dělat, vyhýbání se povinností nebo užíváním si pohodlného života (Martínek, 2015).

Krádeže

Za krádež nelze vždy považovat zcizení věci. V předškolním či mladším školním věku děti často neuvědoměle odcizí nějaký předmět nebo hračku. V takovém případě jejich čin není plánovaný a promyšlený, jde tedy o formu zkratového jednání. Pravá krádež nastává tehdy, kdy dítě nebo mladiství odcizí určitý předmět vědomě a zároveň si uvědomuje nesprávnost svého chování. Krádeže v tomto věku obvykle nejsou způsobeny psychickým onemocněním, ale podílí se na nich prostředí, ve kterém jedinec vyrůstá, parta nebo nevýhodné postavení dítěte v kolektivu (Martínek, 2015).

Existují rodiny, kde krádež není považována za něco špatného, ba naopak, jde o něco, co rodině prospěje. Někteří rodiče dokonce své děti za krádež chválí, to už však spadá do kompetence orgánů péče o děti a mládež. V partách často bývá podmínkou přijetí to, že jedinec musí nějakou věc ukrást. Pokud je dítě nevýhodně postavené v kolektivu, může si kradenými věcmi „kupovat“ například kamarádství či lepší pozici. Podrobné a přesné vyšetření probíhá tehdy, když se dítě dopustí pravé krádeže. Nejprve se hledá její příčina (Martínek, 2015).

Mezi příčiny krádeže patří vývojová nezralost nebo mentální retardace, zapříčiňující sníženou schopnost sebeovládání. Jedná se o touhu vlastnit něco, co je někoho jiného. Dalším faktorem je sociální podmíněnost krádeže. V tomto případě se žák snaží získat lepší pozici ve skupině nebo se dostat do party. Krádeží si jedinec může i kompenzovat neuspokojené potřeby. Mezi příčiny patří i kleptomanie, což znamená nutkavé kradení bez nouze, potřeby a plánu. Kázeňsky nejzávažnější je krádež kvůli zisku, která bývá promyšlená a plánovaná (Čapek, 2014).

Záškoláctví

Záškoláctví patří k jednomu z nejvážnějších problémů základního a středního vzdělávání. Je jedním z častých důvodů nedokončení všech devíti ročníků základní školy (Martínek, 2015). Může vzniknout jako následek špatného klima ve třídě, agresivity spolužáků nebo šikany. Jde o vyhýbání se škole, rovněž také neomluvenou absenci žáka

či studenta ve škole. Záškoláctví lze charakterizovat jako úmyslné zameškávání vyučování. Žák ve většině případů bez vědomí rodičů a ze své vlastní vůle nechodí do školy. Nejčastěji se vyskytuje u jedinců v období prepuberty a puberty. Obvykle se týká dětí nebo mladistvých, kteří neplní nebo nejsou schopni plnit školní povinnosti a dostávají se do stresujících situací. Další skupinou můžou být děti, které škola nebaví (Čapek, 2014).

Záškoláctví lze rozdělit na dvě skupiny. Jednou z nich je záškoláctví impulzivního charakteru. Zde dítě neplánuje, že nepůjde do školy. Reaguje náhle a nepromyšleně. Impulzivně vzniklé záškoláctví může trvat až několik dnů, než to rodiče zjistí. Dítě ze strachu z následků pokračuje v chození za školu, protože neví, jak svou situaci vyřešit (Čapek, 2014). Druhou skupinou je účelové, plánované záškoláctví. V tomto případě dítě odchod ze školy plánuje. Objevuje se nejčastěji tehdy, kdy očekává zkoušení nebo kdy má mít neoblíbený předmět či učitele (Martínek, 2015).

Příčiny záškoláctví se rozdělují do tří základních skupin. První je negativní vztah ke škole. Ve škole dítě tráví podstatnou část dne. Pokud má žák ke škole kladný vztah a jde mu učení lépe, tak nemá důvod k jakémukoliv útěku ze školy. Právě žáci s nižším nadáním, kterým se ve školním prostředí moc nedaří, bývají kvůli problémům často káráni, trestáni nebo zesměšňováni. Tyto děti trpí pocitem méněcennosti a snaží se mu přirozeně nějak vyhnout. Negativní vztah ke škole tak může být vypěstován již od začátku školní docházky. Dalším příkladem motivu odporu ve škole můžou být i mimořádné vědomosti a schopnosti žáka. Často se tento typ vyskytuje tehdy, kdy se kolektiv postaví proti úspěšnému žákovi. Děti s mimořádným nadáním vykazují také určité zvláštnosti v chování. Například vyrušují a doplňují výklad učitele. Další příčinou mohou být i vysoké nároky na děti ve třídě. Žáci, pro které jsou nároky až příliš vysoké, se necítí ve škole dobře a ani se nepokouší o dosažení lepších výsledků. Spolužáci taktéž odmítají děti s různým zdravotním postižením. Negativní vztah ke škole způsobuje i nespravedlivé hodnocení, mezilidské vazby nebo školní fobie. Tu lze definovat jako psychickou poruchu, která je vyvolána nepřiměřeným strachem a úzkostí z některých předmětů, osob či situací (Martínek, 2015).

Druhou příčinou záškoláctví je vliv rodinného prostředí. K nejdůležitějším faktorům, které působí na dítě od nejranějšího věku, patří rodina. Podílí se na utváření osobnosti dítěte. Většina názorů dítěte, a i životní styl jsou ovlivněny také rodinnou výchovou. Příčinu jakéhokoliv patologického chování, takže i záškoláctví, je potřeba hledat v rodině. Negativní dopad na dítě má přehnaná péče, ale i nezájem rodičů.

Výchovu v rodině ovlivňuje velké množství faktorů, mezi které patří například sociální postavení rodičů, jejich věk, vzdělání a kvalita rodinné výchovy (Martínek, 2015).

Poslední uváděnou příčinou je trávení volného času a vliv party. K účasti v různých partách, často s patologickým programem, více inklinují děti, kteří nemají v rodině pevnou pozici a necítí zázemí a jistotu. Ale i pro jedince z funkční rodiny skupina vrstevníků do určité míry znamená stresující faktor. Ten spočívá v nutnosti obstát jako někdo, kdo přijímá jejich normy. Ve vrstevnických partách jsou nároky na konformitu vyšší než u ostatních skupin. Jedním z hlavních podmínek přijetí do party bývá záškoláctví. V partách se objevuje hlavní vůdce a ostatní k němu vzhlížejí a snaží se ho napodobit. Pobyt ve škole nahrazuje přítomnost v partě, která bývá doprovázena zneužíváním návykových látek a alkoholu. Záškoláctví by se nemělo brát pouze jako jednání žáka, ale hlavně jako reakce jedince, který není schopen jinak řešit své problémy. Záškoláctví je odrazem psychického stavu dítěte (Martínek, 2015).

Útěky a toulky

Útěky ze školy se mohou objevovat jako projev psychického onemocnění, častěji však vznikají na základě špatné adaptace dítěte nebo kvůli nevhodnému prostředí, kde vyrůstá. Mohou mít impulzivní ráz, kdy dítě utíká, aniž by to předem plánovalo. Mezi příčiny útěků patří i touha po dobrodružství a snaha se zviditelnit před vrstevníky. Nejčastější útěky u dětí a mladistvých jsou reaktivní. V těchto případech se nejedná o projev závažnějšího psychického onemocnění. Většinou jde o zkratovou reakci na nepříjemnou situaci. Dítě uteče, ale většinou se schovává poblíž domova. Motivem reaktivního útěku může být narušená vazba mezi dítětem a jeho rodiči, zneužívání dítěte nově příchozím partnerem nebo škola. Zde dítě utíká ze strachu, například z důvodu reakce rodičů na špatnou známku (Martínek, 2015).

Na útěk poté navazují toulky. Ty trvají delší dobu a někdy jsou spojeny i se záškoláctvím. Toulky se většinou vyskytují u dětí, které nemají vztah k domovu, jsou citově chladné a neznají své hranice. Toulka je obvykle promyšlená, plánovaná. Dítě ví, kam půjde a má v hlavě přesný a detailní plán. Po nalezení dítěte je nutná podrobná lékařská prohlídka a následná terapeutická péče, buď ze strany psychologa nebo etopeda. Neméně důležitá je spolupráce rodičů s odborníkem a zjištění příčin, proč se dítě toulkou dopustilo (Martínek, 2015).

2 Rizikové chování

2.1 Definice a teorie rizikového chování

Rizikové chování se do určité míry považuje za součást vývoje. Až 50 % adolescentů se zapojí do jedné z forem rizikového chování během dospívání. Rizikovým chováním se zabývají obory nejen společenskovední, ale i medicínské (Sobotková, 2014). Lze ho definovat jako chování, které přímo či nepřímo ústí v psychosociální nebo zdravotní poškození jedince, jiných osob, majetku a prostředí (Macek, 2003).

Mezi rizikové chování patří například záškoláctví, agresivita, šikana či kyberšikana, obecně kriminální jednání (zejména krádeže), vandalismus nebo lhaní, které však společností není dosud vnímáno jako dost rizikové. Řadíme sem i závislostní jednání, jedná se o legální návykové látky, jako jsou cigarety a alkohol, nebo o nelegální návykové látky, gambling, závislost na nakupování a podobně. Dalšími typy může být například rizikové chování na internetu, rizikové sexuální chování, extrémně rizikové sporty, užívání steroidů či nezdravé stravovací návyky (Sobotková, 2014).

V souvislosti s terminologickou roztříštěností existuje množství teorií vzniku rizikového chování. Teorie biologicko-psychologická hledá souvislosti mezi chováním a charakterem nebo tělesnou stavbou, genetikou, enzymy nebo hormony. Další teorií je sociálně-psychologická. Ta je psychologicky orientovaná a zaměřená na sociální učení, temperamentové a osobnostní rysy a kognitivní styly. Poslední je teorie sociologická, která se soustředí na společenský a kulturní kontext (Fischer a Škoda, 2009).

2.2 Riziková mládež

Sobotková (2014) definuje mládež jako rizikovou. Tím myslí hlavně mládež takovou, pro kterou jsou typické agresivní projevy, disociální chování a která má častější kontakt se sociálně patologickými jevy. Pod tímto pojmem si můžeme představit například drogovou závislost, alkoholismus, kouření, kriminalitu, patologické hráčství, virtuální drogy, šikanování, vandalismus, ale také násilné chování, rasismus, sexuální rizikové chování nebo sebevraždy (Sobotková, 2014). Spadají sem však i dospívající ze sociálně znevýhodněných skupin, především tedy z dysfunkčních rodin, vyrůstající v podmínkách neúplné rodiny. V těchto rodinách není podporován vývoj intelektový, mravní ani emoční (Průcha, 2000).

V období adolescence je experimentování s rizikovými způsoby chování do jisté míry považováno za součást vývoje. Takové chování je většinou dočasné, samo odezní

a obvykle nepřekročí hranici trestného činu. Rizikové chování díky osobnostnímu vývoji jedince bývá často účelové a funkční. Pomáhá jedinci vyřešit aktuální potřeby, jako například zvýšit sebevědomí, pocit identity nebo se zapojit ke skupině vrstevníků. Adolescence je považována za jedno z nejrizikovějších období. Čím dál více dospívajících přijímá rizikový způsob chování, který je dále ohrožuje v životě. Jedinec si tehdy neuvědomuje, že některé jeho projevy mohou být právně stíhatelné (Sobotková, 2014).

Adolescenti jsou považováni za samostatnou rizikovou skupinu, proto je dokonce stanoven **syndrom rizikového chování v dospívání**. Ten zahrnuje tři oblasti, které se různě kombinují, mají společné příčiny a usnadňují svůj vznik. První složkou syndromu rizikového chování je zneužívání návykových látek. Jedná se o dlouhodobě nepříznivý trend, kdy ale klesá věk uživatelů a podíl dívčí populace je rostoucí. Druhou oblastí jsou negativní jevy v oblasti psychosociálního vývoje. Pod tuto složku spadají například poruchy chování, agrese, sociální fobie a sebepoškozování. Poslední částí je rizikové chování v oblasti reprodukční. Zde se jedná o předčasný sex, předčasné rodičovství, pohlavní nemoci nebo časté střídání partnerů (Sobotková, 2014).

Riziková mládež často vyrůstá s omezenými zdroji a za nepříznivých podmínek. Tím mohou vznikat vážné, až někdy nenávratné škody na celém životě jedince. Pro intervenci je důležité si objasnit, zda se na chování nahlíží jako na oddělené, nezávislé, izolované způsoby nebo jako na organizovanou konstelaci rizikových způsobů chování, jež je propojená. Pokud se jedná o první případ, tak v tuto chvíli se každá organizace zabývá jiným typem rizikového chování, např. jedna se zabývá zneužíváním alkoholu, jiná duševním zdravím. Ve druhém případě je využita komplexnější práce, s celou řadou rizikových způsobů chování, podporuje úsilí o pochopení a změnu okolností (Jessor, 1991).

2.3 Vybrané projevy rizikového chování

Nezdravé stravovací návyky

Nejvýraznější rizikové chování v oblasti tělesného zdraví jsou poruchy příjmu potravy. Nezdravé stravovací návyky bývají spojeny s mentální anorexií a bulimií. Těmito poruchami trpí hlavně dívky. Poruchy příjmu potravy jsou spojeny i s dalším rizikovým chováním, jako například sebepoškozování, sebevražednost a deprese (Sobotková, 2014).

Mentální anorexie je charakterizována jako duševní nemoc, u které jedinec odmítá potravu a doprovází ho zkrácené představy o svém těle (Sobotková, 2014). Diagnostická kritéria mentální anorexie se dají shrnout do základních znaků, kterými je aktivní udržování abnormálně nízké tělesné hmotnosti, strach z tloušťky a amenorea u žen. Tento pojem představuje poruchu menstruačního cyklu tehdy, kdy nejsou podávány hormonální přípravky (Krch, 2007).

Naopak při bulimii se člověk nutkavě, záchvatovitě přejídá a následně vyprazdňuje žaludek pomocí zvracení, které je spojené s pocitem viny (Sobotková, 2014). Mentální bulimie se diagnostikuje na základě tří znaků, jako jsou opakující se epizody přejídání, opakující se nepřiměřená či nadměrná kontrola tělesné hmotnosti a přítomnost charakteristického a nadměrného zájmu o tělesný vzhled a hmotnost (Krch, 2007). Poruchy příjmu potravy jsou spojeny i s dalším rizikovým chováním, jako například sebepoškození, sebevražednost a deprese (Sobotková, 2014).

Zneužívání návykových látek, gambling, hraní počítačových her

Před sto lety kouření cigaret představovalo určitou prestiž, dnes je to vnímáno jako škodlivý vliv a ve většině států je omezen jeho prodej. Rizikové chování u adolescentů je zastoupeno převážně konzumací alkoholu, kouřením cigaret, zkušenostmi s drogami. Tato chování jsou často spojena s typem vrstevníků nebo se způsobem trávení volného času (Sobotková, 2014). Návazností na ně může vzniknout syndrom závislosti, a to buď pro určitou látku (např. tabák), třídu látek (např. opioidy) nebo dále širší řadu různých látek. Znaků těchto závislostí je několik, patří mezi ně například silná touha, zhoršené sebeovládání, růst tolerance nebo pokračování v užívání přes jasný důkaz škodlivých následků (Nešpor, 2013).

Hraní her, hazardních i elektronických, řadíme také mezi formy rizikového chování. Vztah mezi agresí a hraním elektronických her není jednoznačný. Avšak hraní agresivních, násilných her může podporovat u dětí a dospívajících agresivní chování (Sobotková, 2014). Hraní může být součástí zahánění nudy nebo relaxačním vyplněním volného času. Gamblerství přináší úlevu od nekomfortního pocitu přicházejícího z neuspokojivé reality. Jejich impulz má emocionální základ, který vytváří neklid neboli bažení. Pokud jedinec impulzu podlehně, jeho chování pak směřuje k hazardní hře. Dalšími znaky jsou nutkání, nedostatek sebekontroly a pokračování i přes negativní důsledky. Hazardní hraní se časem stává prostupující esencí v životě hráče (Blinka, 2016).

Sebepoškozování

Neexistuje jednotná teorie, definice ani klasifikace sebepoškozujícího chování (Sobotková, 2014). U záměrného sebepoškozování se jedná o přímou destrukci nebo poškození vlastních tělesných tkání, aniž by jedinec měl vědomý záměr suicidální, sexuální nebo dekorativní. Takové sebepoškozování se objevuje v jakémkoliv věku, ale zejména u adolescentů ve věku čtrnácti let, bez ohledu na pohlaví. Nejčastější je u lidí s hraniční poruchou osobnosti, bez jasné psychopatologie nebo s posttraumatickým syndromem (Kriegelová, 2008).

Rozlišují se také kulturně přijatelné a deviantní sebepoškozování. Pod pojmem přijatelné formy sebepoškozování si můžeme představit například okusování nehtů, ušní piercing či malé tetování. Deviantní sebepoškozování se dále dělí dle závažnosti. Mezi další možné způsoby sebepoškozování patří také zneužívání alkoholu, léků a drog, kouření, hladovění, bouchání hlavou o stěnu, opařování se, polykání cizích předmětů, drhnutí a probodávání kůže (Kriegelová, 2008).

3 Antisociální chování

3.1 Definice a formy antisociálního chování

Antisociální chování je takové, při němž se porušují normy společnosti. Toto chování není ve veřejném zájmu a ostatním může ublížit. Spadá sem velké množství chování, které mají kvalitu přestupku. Úzce se překrývají s delikventním chováním, pro to je však typický vyšší stupeň nezákonnosti, a také zásahy autorit policie a justice. Mezi nejdůležitější typy antisociálního chování se uvádějí poruchy chování z hlediska klinické psychologie a dětské psychiatrie. Z hlediska vývojové psychologie je to agresivita, hlavně školní šikana, a z hlediska kriminologie a sociologie tam patří delikvence (Sobotková, 2014).

Dle Bonino et al. (2005) se méně závažným antisociálním chováním označuje neposlušnost. Adolescenti ve svém věkovém období testují hranice, experimentují, a tudíž u nich dochází k nejčastějšímu porušování pravidel či ke zvýšené míře neukázněnosti. Chování jedince není v souladu s normami společnosti a zasahuje do práv ostatních. Je charakterizováno nedodržováním dohod, porušováním pravidel, přestupky

proti organizačním řádům, pozdními příchody domů či chozením za školu. Spadá sem i lhaní, zejména autoritám, tedy rodičům a učitelům (Sobotková, 2014).

Činy, které už mohou naplňovat právní podstatu přestupku nebo trestného činu, již řadíme pod závažnější formu antisociálního chování. Po stránce obsahové se rozlišují majetkové delikventy a násilné chování. Pod pojmem majetkové delikventy si lze představit například krádeže, vandalismus či poškození majetku a pod násilným chováním třeba nošení zbraně nebo fyzické souboje (Sobotková, 2014).

V období adolescence se vyskytují hlavně typy méně závažných forem antisociálního chování. Většina antisociálních činů nebývá odhalena nebo výše škody nenaplňuje znaky trestného činu. V oblasti metodologie výzkumu tak díky tomu došlo k posunu od využívání oficiálních údajů o zjištěných trestných činech (policejní statistiky) k použití metod, které jsou založeny na výpovědi osob (Bonino et al., 2005). Antisociální chování je závislé na kulturním kontextu a kontextu socializace v dospívání, jako je rodina, škola, vrstevníci a osobnost jedince a demografické proměnné (Sobotková, 2014).

3.2 Přístupy k antisociálnímu chování

V tomto případě je přístupem myšlen způsob třídění druhů antisociálního chování. To je rozděleno na základě různých kritérií, někteří autoři vycházeli z teoretické základny, jiní poznatky dělili pouze empiricky (Sobotková, 2014). Typy či shluky nejsou dopředu známy, musí se tedy odvodit z dat. Odvozuje se jejich počet a charakteristika, na které jsou založeny. Typologický přístup je mimo jiné užitečný v tom, že umožňuje vyčlenit typ z obecné populace díky vzájemné podobnosti nebo naopak nepodobnosti osob. Typologie identifikuje osoby se specifickými rysy, které mohou zapříčinit vznik specifického chování (Osecká, 2001).

První typologie je od americké autorky Terry E. Moffitové. Ta se zabývala antisociálním chováním v adolescenci a zjistila, že na juvenilní delikvenci se podílejí dvě skupiny adolescentů s antisociálním chováním. U jedné skupiny je antisociální chování přítomné po celý život a u druhé končí v období dospívání (Sobotková, 2014).

Typologie Boninové, Cattelinové a Ciairanové dělí antisociální chování na tři druhy. Prvním je fyzická agrese, druhým krádeže a vandalismus, posledním lhaní a neposlušnost. Fyzická agrese se vyskytuje zejména u chlapců mezi čtrnáctým a patnáctým rokem. Krádeží a vandalismu se dopouštějí též více chlapci,

a to mezi šestnáctým a sedmnáctým rokem. Lhaní a neposlušnost se objevuje jak u chlapců, tak i u dívek ve věku mezi osmnácti a devatenácti lety (Sobotková, 2014).

Klasifikací vývojových trajektorií antisociálního chování mezi třináctým a osmnáctým rokem se zabývala typologie Diany Smartové, společně s jejími kolegyněmi. Identifikovaly tři hlavní shluky. První a zároveň nejpočetnější skupinu tvoří adolescenti s nízkou či nulovou mírou antisociálního chování. Další skupinou jsou takzvaní experimentující jedinci, kteří vysokou míru antisociálního chování prožili jen jednou. V poslední skupině najdeme perzistentní jedince a ti uvedli vysokou míru antisociálního chování na dvou nebo více vývojových stupních (Sobotková, 2014).

3.3 Vybrané projevy antisociálního chování

Delikventní a predelikventní chování, kriminalita mládeže

Problémové chování, jako je třeba záškoláctví či vandalismus, často přechází do chování sociálně patologického (chování nezdravé, nenormální), později až do delikventního (chování porušující zákonné a jiné normy). Trestná činnost je hlavním indikátorem delikventního chování. Trestnou činností mladistvých bývá nejčastěji násilí proti jednotlivci či skupině, opilství a výtržnictví, neoprávněné užívání motorového vozidla, rozkrádání či vandalismus, toxikomanie, prostituce, gamblerství a trestná činnost páchaná na internetu, jako je například porušování autorských práv, šíření pornografie, podněcování k nenávisti (Sobotková, 2014).

Delikventní jedinci bývají egocentričtí, až je jim lhostejná reakce okolí. Je pro ně nejdůležitější vlastní uspokojení a následující zhodnocení. Tyto osoby neuspokojuje stereotyp běžného člověka, je tedy pro ně typická zvýšená potřeba zážitků (Blažek et al., 2019).

Antisociální chování spojené s užíváním návykových látek

K zneužívání návykových látek dochází často z důvodu, že jedinci se pomocí drog snaží uniknout problémům. Užívání drog pro ně představuje určitý druh zábavy a život díky nim dostává smysl. Jejich zneužívání však bývá spojeno s krádežemi a kriminalitou (Sobotková, 2014).

Rozhodování založené na hodnotách je stěžejní pro vznik drogové závislosti. Vliv na to má také učení a pozornost. Dosažení euforie nebo naopak snížení bolesti bývají

velkou motivací ke konzumaci drog. Díky nim jedinci mohou dosáhnout požadovaného vnitřního stavu a mohou ovlivňovat jejich poznávací schopnosti (Loganathan, 2021).

Nelegální drogy se nejčastěji vyskytují u návštěvníků tanečních akcí a u osob, které navštěvují noční zábavy. Nejvíce užívanou drogou jsou konopné látky. Dále se objevuje i extáze, pervitin, kokain či halucinogeny (Sobotková, 2014).

4 Faktory ovlivňující poruchy chování

4.1 Etiologie poruch chování

Poruchy chování bývají nejčastěji vázány na sociálně podmíněné příčiny. Pod tímto pojmem si můžeme představit například nepodnětné či patologické rodinné prostředí, nesprávné výchovné postupy nebo vliv negativně orientovaných vrstevnických skupin. U jedinců s poruchami chování se někdy však objevují i patologické změny osobnosti či psychické poruchy a onemocnění, mentální postižení nebo projevy hyperaktivity. Tyto případy se ale považují za projevy symptomatické, tudíž jejich náprava a terapie se liší od sociálně podmíněných poruch (Slowík, 2016).

Klasifikace etiologických faktorů poruch chování se dělí dle vlivů na tři skupiny (predisponující, preformující, provokující). Predisponující vliv zahrnuje například dědičnost, pohlaví a lehkou mentální retardaci. Druhá skupina je preformující neboli socializační a sem spadá vliv rodiny, školy a vrstevnických skupin. Krize, věkové období, jako je třeba adolescence, zahrnuje poslední skupina, a tou jsou provokující vlivy (Kocurová, 2002).

Nestandardní projevy chování se mohou vyskytovat i jako jev syndromu týraného a zneužívaného dítěte (CAN). Ten je charakteristický citovou deprivací, ať už jde o fyzické a psychické týrání nebo o sexuální či jiné zneužívání. Ve většině případů se takové dítě neprojevuje ve škole nápadně. Je spíše tiché, nevyvolává konflikty a má sklon k izolaci (Vágnerová, 2004). Syndrom CAN může být obtížné rozpoznat a jeho následné řešení bývá složité a bolestivé jak pro dítě, tak i pro rodinu a okolí. Jedinec, který byl v dětství obětí týrání nebo zneužívání, si často odnáší následky po celý život (Slowík, 2016).

4.2 Prevence poruch chování

U jedinců, kteří se opakovaně dopouštějí asociálního nebo antisociálního chování, se často vyskytuje výchovná zanedbanost. Z toho důvodu vyplývá, že k poruchám chování dochází především v důsledku nepříznivých životních podmínek v rodině. Dalším faktorem je i genetika přinášející do osobnosti dítěte dispozice biologických rodičů. Rodina má pravděpodobně rozhodující vliv na dítě od narození a při správném fungování je schopna ovlivnit případný nežádoucí vývoj. Rozvržení vztahů v rodině, její životní styl a kulturní úroveň, které se odrážejí do způsobu výchovy dětí a hodnotové orientace, jsou neobyčejně významné (Jedlička, 2015).

K rizikovým faktorům, které zahrnují situaci v rodině a sociální prostředí dítěte patří například nízký sociokulturní a hospodářský status, věk a vzdělání rodičů, osaměle žijící rodič, zneužívání a týrání dítěte nebo zneužívání návykových látek rodiči. Za rizikové prostředí se považuje prostředí s poruchou rané interakce obou rodičů, převážně však matky s dítětem. V situaci, kdy potomek s problémovým temperamentem vede rodiče k negativním postojům, vytváří u nezralého dítěte podmínky pro zvýšení dráždivosti, lability a problémového chování (Jedlička, 2015).

Poruchy chování by se měly stát součástí jedním z cílů rané preventivní intervence. Tyto poruchy je potřeba identifikovat v co nejranějším věku. Cíl primární prevence v raném a předškolním věku je zakotvení zdraví, které je třeba chránit. Dále je důležité podporovat vytváření zdravých sociálních vztahů v rodině i mimo ni a uvědomit si případné ohrožení a schopnost využívat možnosti, jak se danému nebezpečí co nejlépe vyhnout (Jedlička, 2015).

V dospívání na chování, tedy i na vznik a vývoj antisociálního chování, má velký vliv rodina, škola a vrstevníci (Sobotková, 2014). Rodinné zázemí a jeho kvalita má pro vývoj dítěte klíčový význam (Štěchová et al., 2000). Rodina má vliv na formování osobnosti dítěte či dospívajícího a je prvním modelem společnosti, se kterým jedinec přijde do kontaktu. Když dochází ke vzájemnému uspokojování psychických potřeb rodičů a dítěte, hovoříme o rodinném soužití (Matějček, 1992). Ve škole ovlivňuje dítě hlavně osobnost učitele, klima školy a třídy. Významnou osobou v životě dětí a dospívajících jsou právě učitelé. Od nich se očekává, že budou své žáky nejen vzdělávat, ale i vychovávat. Blízkou skupinou jsou žákovi spolužáci, se kterými tráví čas ve třídě a v období dospívání ho ovlivňují více než cokoli jiného. Vrstevníci nabízí příležitost k získání zkušeností v interakci a komunikaci s jedinci, kteří nejsou nadřazeni tak, jako třeba rodiče nebo učitelé. Avšak pokud si to dospívající neuvědomí, bude přebírat

názory postoje skupiny a bude žít s pocitem, že nemá na vybranou. Kladný formativní vliv mají na jedince zaměřené, strukturované vrstevnické skupiny, jako například sportovní, turistické, skautské oddíly nebo zájmové kroužky (Čáp a Mareš, 2001).

4.3 *Systém péče o děti a mladistvé s poruchami chování*

Dnes již existuje mnoho forem péče o děti s poruchami chování. Jedná se například o školy, pedagogicko-psychologické poradny a psychiatrická oddělení. Od devadesátých let 20. století poskytují služby také nová školská zařízení, občanská sdružení, soukromí terapeuti nebo zdravotnická zařízení (Kucharská, 2004).

Škola zajišťuje poradenské služby, zaměřené na odbornou pomoc při integraci a vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, tedy i žáků s poruchami chování. Učitel zde má důležitou roli, dle potřeby poskytuje individualizovanou podporu, volí metodické postupy, dává možnost využívat kompenzační pomůcky, mírněji hodnotí a využívá odlišných forem klasifikace. Na základě doporučení ze školského poradenského pracoviště učitel vypracovává i individuální vzdělávací plán. Ve škole působí i výchovní poradci a školní psychologové a školní speciální pedagogové. Výchovní poradci zajišťují pedagogicko-psychologické poradenství v oblasti výchovy a vzdělávání. Cílem školních psychologů a školních speciálních pedagogů je snížit riziko vzniku výchovných a výukových problémů žáků. Tito odborníci působí v oblastech od diagnostiky až po následnou péči o konkrétního žáka (Šauerová et al., 2013).

Mezi školská poradenská zařízení mimo jiné patří pedagogicko-psychologické poradny (PPP). Tato zařízení pomáhají při výchově a vzdělávání žáků a služby poskytují nejen dětem, žákům či studentům, ale i zákonným zástupcům, školám a školským zařízením. Poradny poskytují činnosti diagnostické, intervenční, informační a metodické (Šauerová et al., 2013).

Speciálně pedagogická centra (SPC) řadíme též do školských poradenských zařízení. Zaměřují se převážně na klienty se zdravotním postižením. Tato centra se obvykle zřizují při speciálních školách a dle typu postižení (Šauerová et al., 2013).

Střediska výchovné péče (SVP) jsou školská zařízení, která poskytují preventivně výchovnou péči dětem a mladistvým s rizikem poruch chování nebo již s projevy poruch chování. U těchto jedinců však nebyla nařízena ústavní nebo ochranná výchova. Péče je zde poskytována formou jednorázové poradenské intervence, individuální nebo skupinové činnosti s klientem (Šauerová et al., 2013). Středisko nabízí vícero forem

služeb, jako ambulantní, celodenní nebo internátní, nejvýše však po dobu osmi týdnů (Pemová a Ptáček, 2022).

Výchovný ústav poskytuje péči dětem starším 15 let, které mají závažné poruchy chování a byla u nich nařízena ústavní nebo ochranná výchova. Pokud má dítě starší 12 let uloženou ochrannou výchovu a objevují se u něj tak závažné poruchy, že nemůže pobývat v dětském domově se školou, může být též zařazen do výchovného ústavu. Ústav plní činnosti výchovné, vzdělávací a sociální (Pemová a Ptáček, 2022).

Diagnostický ústav plní vzhledem k dítěti mnoho úkolů. Činnosti diagnostické spočívající ve vyšetření úrovně jedince, vzdělávací zjišťují úroveň dosažených znalostí a dovedností. Terapeutické směřují k nápravě poruch v chování dítěte, výchovné a sociální se vztahují k osobnosti dítěte, k jeho situaci v rodině a sociálně-právní ochraně dětí. V neposlední řadě také plní koordinační a administrativní úkoly, jako je například koordinace péče a poskytování odborných stanovisek (Pemová a Ptáček, 2022).

Dětské domovy pečují o děti s nařízenou ústavní výchovou, ale bez závažných poruch chování. Jsou zde jedinci od 3 do 18 let, ale též nezletilé matky se svými dětmi. Do dětského domova se školou jsou poté zařazeny děti s nařízenou ústavní výchovou, ale se závažnými poruchami chování, s uloženou ochrannou výchovou nebo nezletilé matky, kdy jejich děti nemohou být vzdělávány ve škole, která není součástí dětského domova se školou. V tomto zařízení pobývají děti především od šesti let až po ukončení povinné školní docházky. Pokud během školní docházky pominou důvody pro zařazení dítěte do dětského domova se školou, může být přeřazeno do školy, která není součástí dětského domova se školou, na základě žádosti ředitele (Pemová a Ptáček, 2022).

Dobrovolná a nezisková sdružení jsou dys-centra, která své služby nabízejí dětem s poruchami chování, rodičům, pedagogickým pracovníkům, ale i široké veřejnosti. Shromažďují se zde informace a odborné materiály, pořádají vzdělávací akce, akreditované kurzy a probíhá tu i samotná reedukace a terapie. Protože se nejedná o státní zařízení, klienti si za služby musí zaplatit (Kucharská, 2004).

S dětmi se závažnějšími formami poruch chování v rámci zdravotnictví spolupracuje pedopsychiatr. V dnešní době je možnost využívat i služby soukromých psychologů, soukromých speciálních pedagogů a soukromých pedagogicko-psychologických poraden. Služby nabízí i různé firmy, které například vytvářejí pomůcky, publikace nebo počítačové programy (Šauerová et al., 2013).

5 Postoj společnosti

5.1 Definice postoje

Postoj se definuje jako relativně ustálený sklon, kdy se jedinec za různých okolností chová určitým způsobem, například reaguje pozitivně nebo negativně na podněty spojené s danou situací. Jedná se o souhrn psychických stavů a vnějších objektů, přičemž utváření, trvání a změny postojů jsou předpokladem pro individuální jednání. Výsledkem je psychická organizace předchozí zkušenosti, kterou jedinec využívá k další obdobné situaci. Dosavadní zkušenost je tak přenášena na další a další případy a průběžně se mění na základě jejich změn. Důraz se klade na vnitřní propojenost motivačních, emocionálních, perceptuálních a kognitivních procesů spojených s prostředím (Vláčil, 2017).

Pokud zkoumáme postoje, velmi rychle zjistíme, že jsou složité a projevují se na vícero úrovních. Obvykle se popisují díky tří dimenzí, každá z nich se podílí na utváření celku. Kognitivní dimenze se týká názorů a myšlenek jedince o předmětu postoje. Dimenze emocionální je zaměřená na to, co osoba cítí k předmětu postoje. Jako poslední je konativní (behaviorální) dimenze, týkající se sklonů k chování a jednání ve vztahu k předmětu postoje. Všechny tyto dimenze jsou důležité pro celkový vývoj postoje a každá definice zdůrazňuje jinou z těchto tří dimenzí (Hayesová, 2013).

Hodnoty velice úzce souvisí s postoji, jedná se o poměrně stálé osobní předpoklady, které tvoří jejich základ, a týkají se obecných principů, např. toho, co je morální nebo sociálně přístupné a naopak. Postoje obvykle vycházejí z hodnotové soustavy. Vlastní chování i chování ostatních posuzujeme na základě standardů, jako jsou osobní hodnoty a principy. Avšak i přesto lze nalézt jedince, kteří zastávají postoje neslučitelné s jejich osobními hodnotami. Z toho vyplývá, že postoje, které signalizují chování člověka, nemusí vždy sdělovat jeho osobní názory (Hayesová, 2013).

5.2 Diskurz

S pojmem diskurz pracuje mnoho oborů, jako například lingvistika, filozofie, historie, sociologie, psychologie a politologie. Z toho vyplývá různorodost jeho významů, proto je vždy nutné si ujasnit jeho koncept disciplín a směr pojetí. Pojem diskurz je užíván pro mluvený projev a psaný text. Slouží jako synonymum pro slovo text

nebo také bývá nadřazený právě tomuto výrazu. Užívá se zejména v oblastech užívání jazyka v textech, v interakci nebo v dorozumívání. Jedná se o ohraničení společenského poznání, jednání, dává určitost jednotlivým významům, které závisí na konkrétním společenském prostředí (Schneiderová, 2016).

Cílem analýzy diskurzu je diskurz analyzovat. To znamená, že cílem je analyzovat množinu textů, jak verbálních, tak i neverbálních, které sdílejí vztah ke konkrétnímu stejnému tématu či sociálnímu prostředí. Analýza diskurzu zkoumá efekty vytvářené v komunikaci v daném prostředí, analyzuje jazykové prostředky, rekonstruuje sdílené významy a zkoumá, jak je diskurz vnímán (Schneiderová, 2016).

Mediální diskurz je ovlivňován sociálním jednáním médií, které mají vliv na komunikaci v daném prostředí a podílí se na jeho zhotovení. Tvoří ho uzavřené instituce, pravidla, postupy, ale nelze ho oddělit od společnosti jako takové a od širších společenských mechanismů (politické, sociální, ekonomické). Dnes je již mediální sféra ovlivňována subjektivními faktory a díky odlišným verzím skutečnosti, které jsou prezentované v jednotlivých médiích, přináší i rozdíly v hodnocení skutečnosti (Schneiderová, 2016). Existují i diskurzní komunity, skupiny lidí, kteří sdílejí společné ideologie a způsoby, jak o konkrétních věcech mluvit. Vytváření nových diskurzních komunit může posloužit k pozitivnímu rozvoji. Nese s sebou i rizika, například pacienti o svých nemocech mohou mluvit jako oběti okolností. Uvěznění v některém diskurzu komunity ohrožuje schopnost komunikovat mezi dalšími diskurzy. Lékem na omezující účinky diskurzní komunity může být etická komunita (Little et al., 2003).

Cílem této práce není primárně analýza diskurzu. Postoje společnosti a diskurz k danému tématu jsou ale obsahově propojené a mohou se vzájemně ovlivňovat. V oblasti školství je diskurz ve vztahu k dětem s problémy v chování spíše negativní a je otázkou, zdali jsou takto naladěny i postoje veřejnosti. Často se argumentuje zvýšením počtem dětí s poruchami chování ve školách, tento argument ale není zcela opodstatněný, spíše se rozšiřuje spektrum chování, které bývá ve škole za poruchu označeno (ČOSIV, 2018).

5.3 Postoj společnosti k dětem a mladistvým s poruchami chování

Jedinci s poruchami chování skrz chování mnohdy volají o pomoc, na které ale často okolí nereaguje. Od dítěte se může očekávat určité chování jen tehdy, pokud k němu bylo vedeno. Individuální vlastnosti, jako adaptivní dovednosti, práh tolerance, výdrž a zvládnutí konkrétního typu chování závisí na několika faktorech. Pro každé období

vývoje dítěte vyplývají určitá pravidla a vlastnosti, které zároveň odkazují k biologickému, mentálnímu a sociálnímu růstu (Hublová, 2020).

Děti s problémy v chování je potřeba podporovat, právě to může napomoci ke snížení intenzity problémového chování. Nejprve bychom měli zjistit, jaký je účel tohoto chování, čeho jím chce jedinec dosáhnout. Dále se snažit zachytit spouštěče náročného chování a co po něm následuje, posilovat zvládnutí situací a předem strukturovat čas a činnosti. Důležité je nepotlačovat psychomotorický neklid dítěte, ale pouze se ho snažit usměrnit (Hublová, 2020).

Velmi podstatné je, aby osoby podílející se na vzdělávání a výchově mladých lidí měli co nejkvalitnější informace, které budou i obrovským přínosem pro užití v praxi. Je zapotřebí negativní chování omezit tak, aby si jedinec rozvinul lepší způsob komunikace se svým okolím. K upravení prostředí a změně reakce ostatních jedinců, aby se zmírnila intenzita daného problému, bývá využívána metoda nesoucí název funkční analýza chování (FACH). Jedná se o koncepční přístup, jak řešit těžko zvladatelné problematické chování, hledat jeho příčiny, reakce okolí, které podporují toto chování, návrhy hypotéz a intervencí. Tento přístup vychází z pozorování dítěte či mladistvého v daném prostředí a upřednostňuje pozorovatelné a měřitelné informace. Jeho cílem je vytvořit změny v prostředí a reakcí okolí, aby došlo k odstranění nebo omezení nevhodného chování a jeho projevů (Mertin, 2013).

5.4 Přínosy a rizika inkluzivního vzdělávání

Inkluzí je označováno společné vzdělávání všech dětí, tedy včetně těch, které mají speciální potřeby. Poměrně často se vyskytují případy, že dítě v nějaké oblasti, například v matematice, vyniká a má na ni mimořádné nadání, zároveň to stejné dítě však může mít poruchu chování či jiný hendikep. Běžná základní škola je povinna žáka se speciálními vzdělávacími potřebami nejen přijmout, ale i mu zajistit maximální možnou podporu ve vzdělávání (Polanská, 2018).

Společná výuka žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP) a žáků bez speciálních vzdělávacích potřeb je často hodnocena hlavně z hlediska přínosů pro žáky znevýhodněné. Některé zahraniční výzkumy však uvádějí, že společné vzdělávání zvyšuje úspěšnost obou skupin žáků. Inkluzivní vzdělávací prostředí tak může přinést pozitiva nejen žákům se znevýhodněním, ale i žákům intaktním, zejména v oblasti sociálního začleňování (Paterová et al., 2024).

Přínosů, ale i rizik společné výuky je spousta. Mezi hlavní přínosy řadíme například zjednodušení z hlediska tvorby rozvrhu hodin a počet úvazků, vytváření pocitu sounáležitosti ve školním prostředí, princip vzájemného obohacování, otevřené klima a rovné příležitosti. Co se týče učitelů, u nich dopady inkluze mají pozitivní vliv mimo jiné na jejich profesní růst, rozvoj organizačních dovedností, hledání nových metod práce a možnost využít odborné specializace pedagogů (Paterová et al., 2024).

Naopak k hlavním rizikům společné výuky patří např. náročnější organizace společného vzdělávání, nezvládnutí pracovního tempa, častější vzájemné konflikty, rozdíly v úrovni dovedností a případné nerespektování vzdělávacích rozdílů. V případě učitelů negativa nalezneme zejména v náročnosti výuky, v obtížnosti zvolit vhodné tempo výuky, v omezeném individuálním přístupu a někdy také v problematické vzájemné komunikaci mezi žáky a učiteli (Paterová et al., 2024).

PRAKTICKÁ ČÁST

6 Cíl práce a výzkumné otázky

Cílem bakalářské práce je zjistit, jak dnešní společnost vnímá děti a mladistvé s poruchami chování, příp. klientelu zařízení ústavní výchovy. Jak se k těmto jedincům staví, tudíž jestli jsou vnímáni jako problematictí či nebezpeční, nebo zdali je společnost vnímá i v jiném světle a zda vidí také příčiny jejich potíží a dokáže je vnímat pozitivně.

Výzkumné otázky:

- Jaký pocity ve společnosti vyvolávají děti a mladistvý s poruchami chování?
- Jsou společností vnímány jedinci s poruchami chování jako problematictí a nebezpeční?
- Jak se společnost staví k inkluzivnímu vzdělávání dětí a mladistvých s poruchami chování?

6.1 Měření postojů

Měření postojů lze provést dvěma metodami, kvalitativní a kvantitativní. Kvalitativní metodou máme šanci dostat detailnější informace o postojích jednotlivých respondentů. Naopak metodou kvantitativní získáváme sice méně podrobnějších údajů, ale od většího množství lidí (Janošová, 2020).

Mezi metodu kvalitativní patří například rozhovor, díky němu se lze dozvědět podrobné informace o vzniku postojů, dále analyzovat jedinečnost souvislostí u každého respondenta zvlášť. Dotazník řadíme mezi metody kvantitativní. V tomto případě lze sledovat spíše celkovou společenskou podobu postoje, rozdíly mezi skupinami populace a také tendence a trendy dalšího vývoje. Kvalitativní a kvantitativní přístup tedy přinášejí odlišené informace. Volíme takovou metodu, která je vhodnější vzhledem k povaze získaných informací a skupině respondentů (Janošová, 2020).

Při měření postojů dochází k různým komplikacím, jedním z nich je problém respondentů s vyjádřením vlastních postojů, z důvodu strachu, že s nimi nebude někdo souhlasit. Dále si lidé také často neuvědomují složitost ani souvislost svých postojů (Hayesová, 2013). To znamená, že mohou uvést odpověď, o které si myslí, že se k otázce nejvíce hodí. Odpověď může být též ovlivněna předchozí otázkou. Setkáme se i s pojmem

sociální desirabilita, což je snaha jedince odpovídat podle očekávání tazatele (Janošová, 2020).

6.2 Metodika výzkumného šetření

K vypracování výzkumné části bakalářské práce bylo využito kvantitativní výzkumné šetření, metodou dotazníku. Tuto metodu jsem si vybrala z toho důvodu, že díky ní lze získat více dat v krátkém časovém rozsahu. To mi přišlo ideální, vzhledem k počtu respondentů.

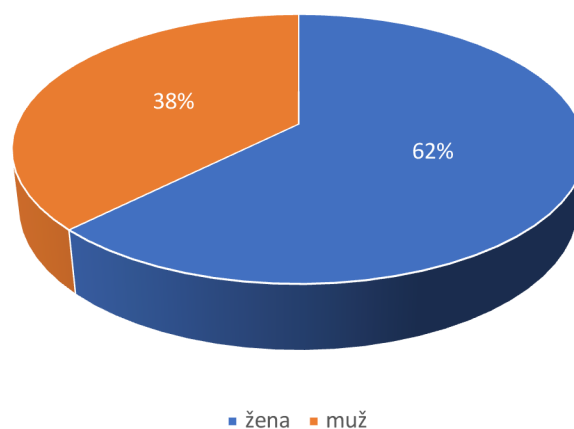
Dotazník byl sestaven z dvaceti otázek, z toho osmnáct otázek bylo uzavřených s daným výběrem odpovědí a dvě polootevřené, u nichž si respondenti mohli vybrat z výběru odpovědí, ale také zde měli možnost volby „jiné“. U každé otázky mohla být zvolena pouze jedna odpověď. Dotazník obsahoval také průvodní dopis, kde bylo řečeno, k čemu výzkum slouží a že účast v něm je anonymní a dobrovolná.

Dotazník byl šířen v elektronické podobě skrz sociální sítě. Byl vytvořen na internetové platformě GOOGLE FORMS, která slouží ke tvorbě dotazníků. Respondenty tvořila široká veřejnost, která žije na území České republiky, bez ohledu na věk, pohlaví, vzdělanost a informovanost o dané problematice.

6.3 Prezentace dat

Otázka č. 1: „Jste žena nebo muž?“

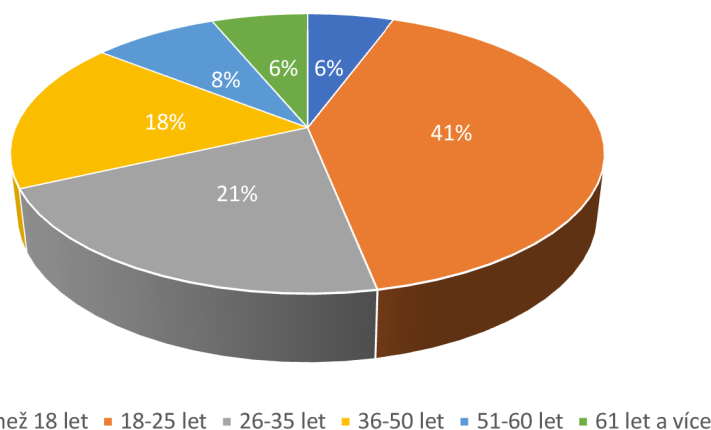
Graf č. 1 - pohlaví



Z první otázky dotazníku vyplývá, že počet dotazovaných žen a mužů je nerovnoměrný. Více než polovina respondentů byla ženského pohlaví, a to v poměru 100 žen a 60 mužů.

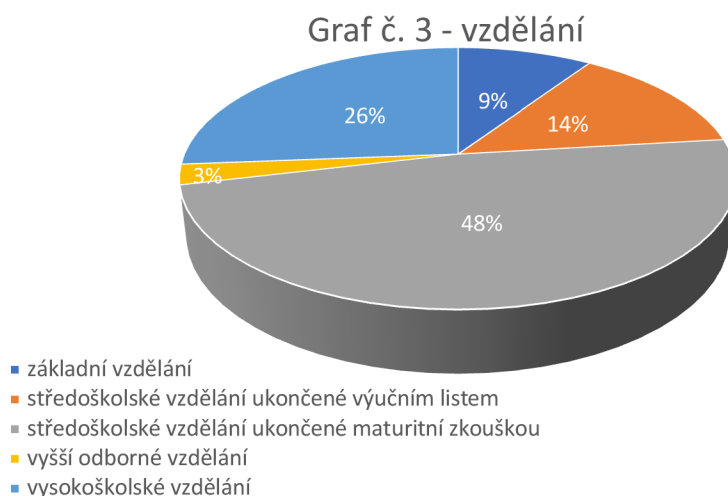
Otázka č. 2: „Která z níže uvedených kategorií zahrnuje Váš věk?“

Graf č. 2 - věk



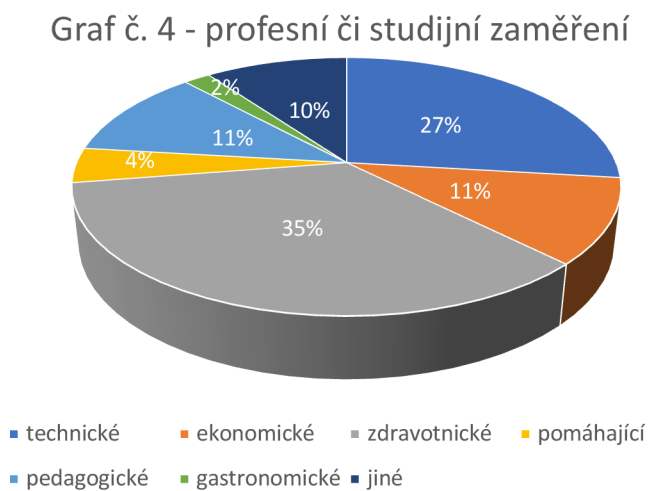
Výsledky šetření ukazují podstatné věkové rozdíly. Nejvíce respondentů 66, bylo ve věku 18-25 let. To je pro výzkum zajímavé, protože se jedná o velmi produktivní věk. Druhá skupina byla ve věku 26-35 let, a to v podílu 34 lidí. Třetí největší skupinou byla kategorie ve věku 36-50 let, tu tvořilo 28 respondentů. Zbylé kategorie byly procentuálně blízko sebe. Ve věku 51-60 let se dotazníku zúčastnilo 13 respondentů. Jako další v pořadí v podílu 10 respondentů byli jedinci ve věku 61 let a více. Skupina s nejmenším počtem 9 byli lidé, kterým bylo 18 let a méně.

Otázka č. 3: „Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?“



Z uvedeného grafu je patrné, že 77 dotazovaných má středoškolské vzdělání ukončené maturitní zkouškou. Vysokoškolské vzdělání získalo 42 respondentů. Třetí kategorii tvoří 22 jedinců, kteří mají středoškolské vzdělání ukončené výučním listem. Základní vzdělání má 15 dotazovaných a nejmenší skupinku tvoří vyšší odborné vzdělání, které získali 4 dotazovaní jedinci.

Otázka č. 4: „Jaké je Vaše profesní či studijní zaměření?“

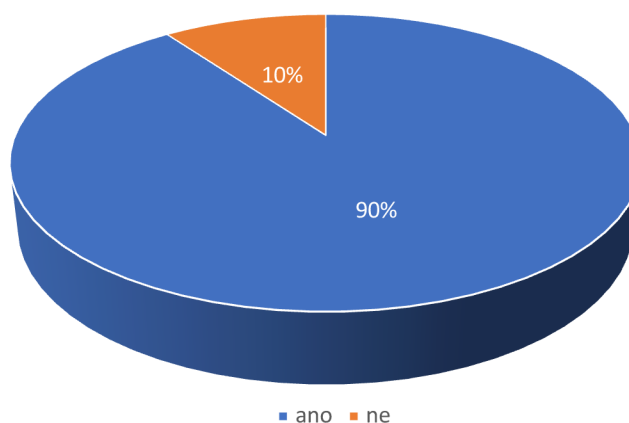


Otázka č. 4 byla polootevřená, tudíž odpovědi jsou velmi rozmanité. Respondenti měli možnost si vybrat ze šesti odpovědí nebo byla k dispozici kolonka „jiné“, kam každý mohl napsat svůj obor. Nejvíce dotazovaných, konkrétně 56, zvolilo možnost zaměření zdravotnické. Druhý v pořadí byl technický obor, kterým se zabývá 43 respondentů. Třetí nejpočetnější kategorií bylo pedagogické zaměření, které tvořilo 18 dotazovaných jedinců. Ekonomickému oboru se věnuje respondentů 17,

pomáhajícímu zaměření 7 a gastronomii 3. V možnosti „jiné“ dva jedinci napsali, že studují základní školu a další dva všeobecné zaměření, dalšími konkrétními obory bylo zahradnictví, biologie, zemědělství, mezinárodní vztahy, služby, energetika, administrativa, ozbrojené složky, výroba autonomních vysavačů v domácnosti, stavebnictví, grafika a jeden dotazovaný napsal, že je důchodce.

Otázka č. 5: „Setkal/a jste se někdy osobně s jedincem s poruchami chování?“

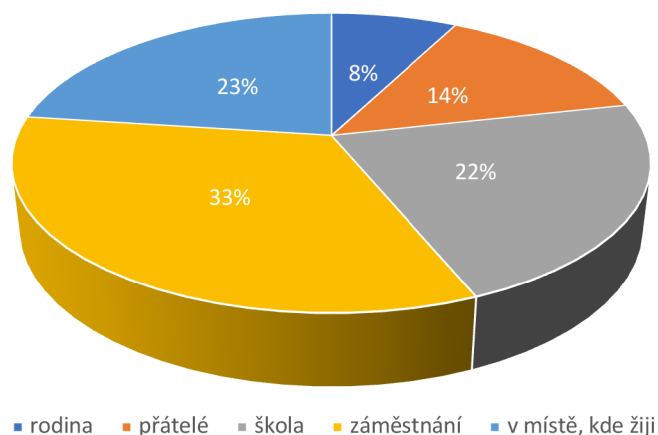
Graf č. 5 - osobní setkání



Z uvedeného výsečového grafu vychází, že 144 dotazovaných se osobně setkala s jedincem s poruchami chování. Pouhých 16 respondentů se doposud s jedincem s poruchami chování neseťkalo.

Otázka č. 6: „Pokud ano, kde?“

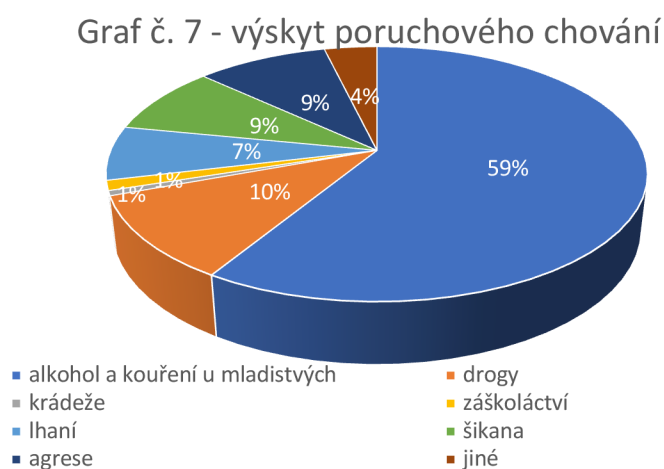
Graf č. 6 - místo osobního setkání



Otázku č. 6 mohli zodpovědět pouze ti, kteří v předchozí otázce zvolili možnost „ano“. V zaměstnání se s jedincem s poruchami chování setkala nejvíce respondentů,

a to ve 48 případech. Více než polovina z nich se pohybuje ve zdravotnictví. Druhou nejpočetnější kategorií setkání s jedincem s poruchami chování bylo místo, ve kterém dotazovaní žijí. Tuto možnost zvolilo 33 lidí. O jednoho člověka méně, tedy 32 dotazovaných, se osobně s jedincem s poruchami chování setkala ve škole. U 20 respondentů proběhlo setkání mezi přáteli a kategorií rodina zvolil nejmenší počet, 11 dotazovaných.

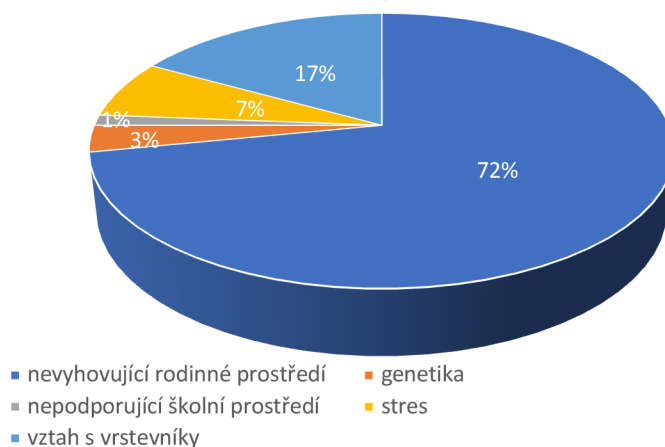
Otázka č. 7: „Jaké poruchové chování se dle Vašeho názoru vyskytuje nejčastěji ve Vašem okolí?“



Otázka č. 7 měla zjistit, jaké poruchové chování se dle dotazovaných vyskytuje nejčastěji v jejich okolí. Otázka byla pootevřená, bylo na výběr ze sedmi možností a k tomu i volba „jiné“, kde se dotazovaní mohli rozepsat. Odpověď alkohol a kouření u mladistvých byla zvolena ve více než polovině případů, a to přesně 94x. Další nejpočetnější odpovědi byly drogy, které vybralo 17 respondentů. Agresi zvolilo 15 jedinců, šikanu 14 a lhaní 11. Záškoláctví zaškrtili 2 dotazovaní a krádeže pouze 1. V možnosti „jiné“ se rozepsalo 6 respondentů, konkrétní odpovědi byly tyto: všechno, závislost na internetu, porucha pozornosti, lobotomie u lidí, co nebyli na operaci či mentální zaostávání z důvodu zvyklostí na drogách, nevhodné chování k jiným spolužákům (náznak šikany, způsob trávení volného času, ničení veřejného majetku). Jedna z odpovědí nebyla relevantní.

Otázka č. 8: „Které faktory dle Vás mají největší vliv na vznik poruchového chování?“

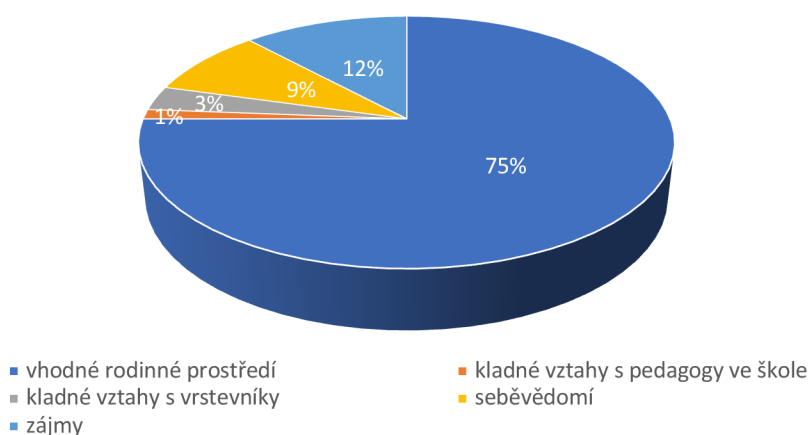
Graf č. 8 - vliv na vznik poruchového chování



Podle výsledků u otázky č. 8 vyplývá, že nejvíce respondentů, přesně 115, si myslí, že největší vliv na vznik poruchového chování má nevyhovující rodinné prostředí. Odpověď „vztah s vrstevníky“ byla zvolena 27x. Stres označilo 11 dotazovaných. Genetiku vybralo 5 respondentů a nepodporující školní prostředí pouze 2 jedinci.

Otázka č. 9: „Které faktory dle Vás jsou nejvýznamnější pro předcházení vzniku poruch chování?“

Graf č. 9 - předcházení vzniku poruch chování

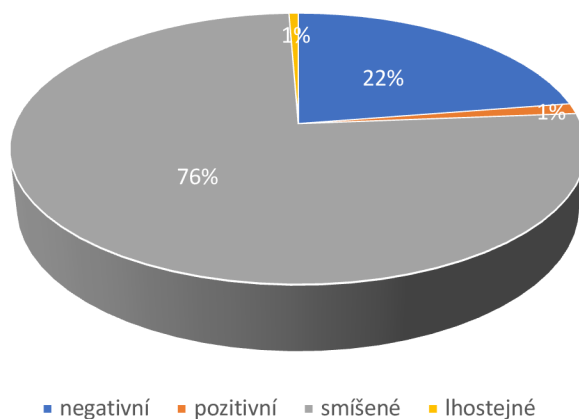


Z grafu je patrné, že 120 dotazovaných zvolilo jako nejvýznamnější faktor pro předcházení vzniku poruch chování vhodné rodinné prostředí. Druhou nejpočetnější kategorií byly zájmy a tato odpověď byla zvolena 19x. Hned poté jedinci nejvíce volili možnost sebevědomí, konkrétně 14x. Kladné vztahy s vrstevníky zvolilo

5 respondentů a nejmenší počet získala odpověď kladné vztahy s pedagogy ve škole, a to pouze ve 2 případech.

Otázka č. 10: „Jaké pocity ve Vás vyvolávají myšlenky na jedince s poruchami chování?“

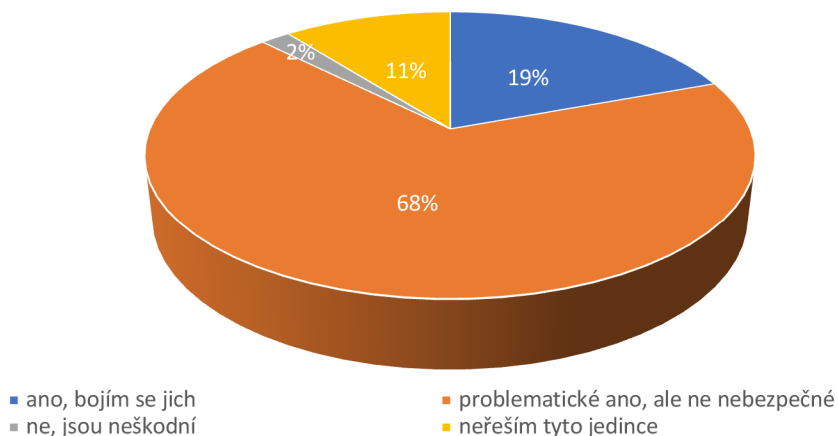
Graf č. 10 - myšlenky na jedince



V otázce č. 10 bylo cílem zjistit, jaké pocity u respondentů vyvolávají myšlenky na jedince s poruchami chování. 121 dotazovaných uvedlo, že v nich jedinci s poruchami chování vyvolávají smíšené pocity. Negativní pocity tyto jedinci vyvolávají u 36 respondentů. Naopak pozitivní myšlenky u pouhých 2 případů. 1 dotazovaný označil možnost, že mu jsou tyto jedinci lhostejní.

Otázka č. 11: „Vnímáte osoby s poruchami chování jako problematické a nebezpečné?“

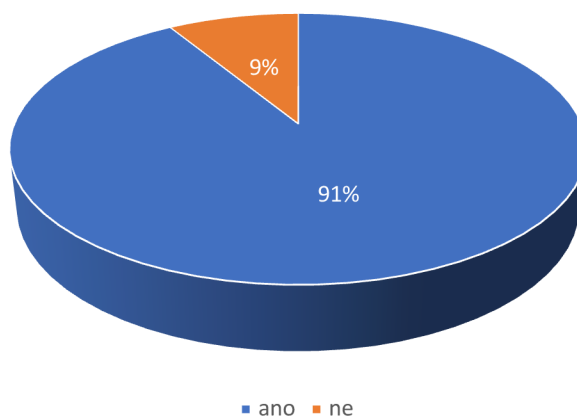
Graf č. 11 - vnímání osob



Otázka č. 11 měla zjistit, zda dotazovaní vnímají osoby s poruchami chování jako problematické a nebezpečné. Více než polovina respondentů, přesně 109, vnímá osoby s poruchami chování jako problematické, ale ne nebezpečné. 31 dotazovaných se jedinců s poruchami chování bojí. Tyto jedince neřeší 17 respondentů. Pouze 3 dotazovaní si myslí, že jedinci s poruchami chování jsou neškodní.

Otázka č. 12: „Myslíte si, že lze tyto jedince nějakým způsobem napravit?“

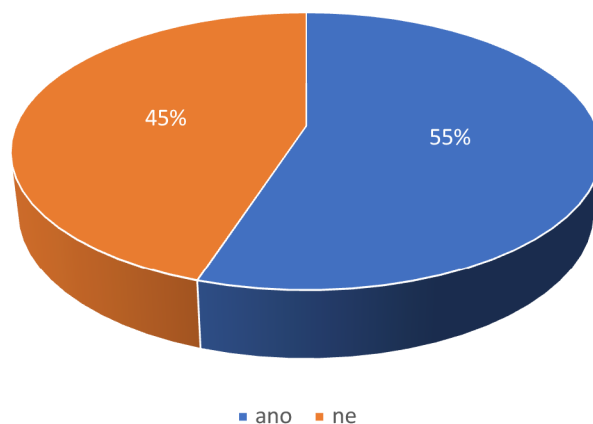
Graf č. 12 - náprava jedinců



Z grafu č. 12 vychází, že 146 dotazovaných si myslí, že jedince s poruchami chování lze nějakým způsobem napravit. 14 respondentů se domnívá, že tyto jedince napravit nelze.

Otázka č. 13: „Myslíte si, že jedinci za svou poruchu nesou vinu?“

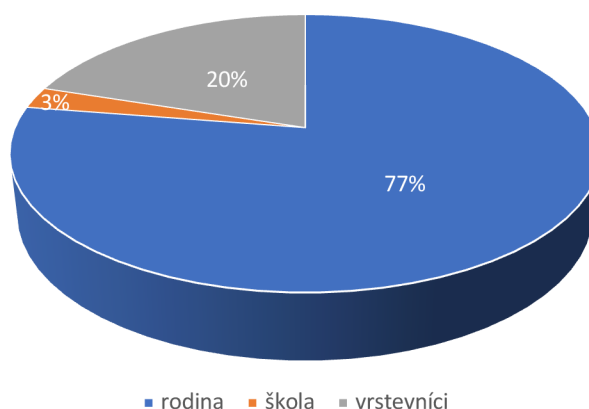
Graf č. 13 - nesení viny za svou poruchu



88 respondentů uvedlo, že si myslí, že jedinci za svou poruchu nesou vinu. O něco méně, přesněji 72 dotazovaných, se domnívá, že tyto jedinci za svou poruchu nemohou.

Otázka č. 14: „Co je podle Vás pro jedince s poruchami chování nejdůležitější?“

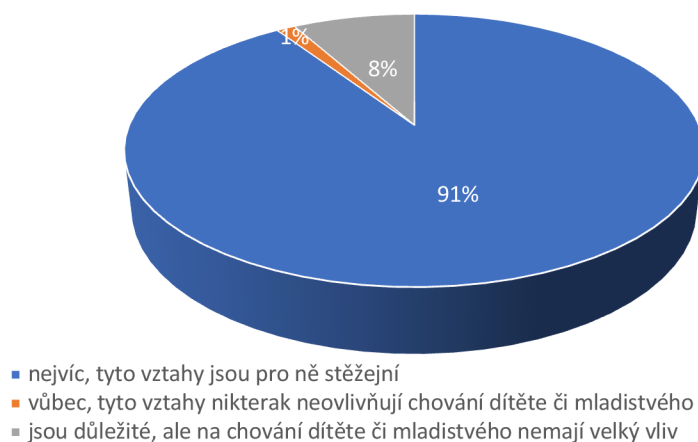
Graf č. 14 - důležitost vazeb



Otázka č. 14 se zaměřovala na to, co je podle dotazovaných pro jedince s poruchami chování nejdůležitější. Z výsledků je patrné, že 124 respondentů označilo odpověď rodina. Možnost vrstevníci byla vybrána 32x a škola pouze 4x.

Otázka č. 15: „Jak moc dokáže dle Vás rodina, škola nebo vrstevníci ovlivnit dítě či mladistvého s poruchami chování?“

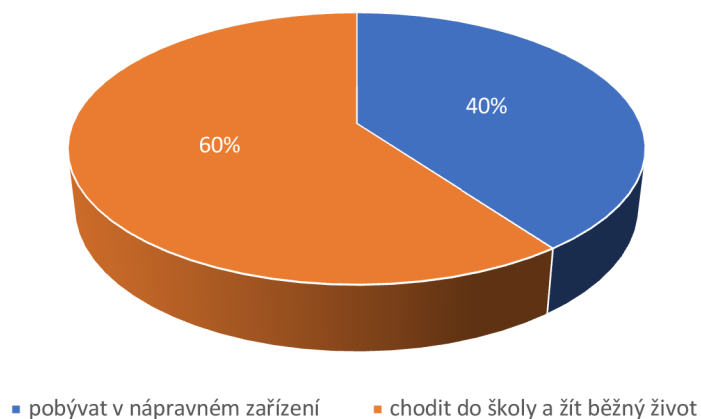
Graf č. 15 - vliv rodiny, školy nebo vrstevníků



Otázka č. 15 měla zjistit, jak moc dokáže rodina, škola nebo vrstevníci ovlivnit dítě či mladistvého s poruchami chování. 145 dotazovaných si myslí, že tyto vztahy jsou pro jedince s poruchami chování stěžejní. Odpověď, že jsou tyto vazby důležité, ale na chování dítěte či mladistvého nemají velký vliv, označilo 13 respondentů. Nejméně dotazovaných, a to přesně 2, se domnívají, že tyto vztahy nikterak neovlivňují chování dítěte či mladistvého.

Otázka č. 16: „Mají tyto jedinci dle Vašeho názoru pobývat v některém z nápravných zařízení anebo chodit do školy a žít běžný život?“

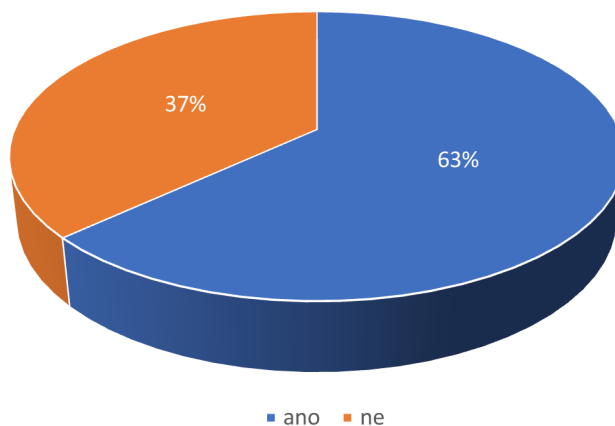
Graf č. 16 - pobyt/žití života



Z grafu vyplývá, že více než polovina dotazovaných, přesně 96, si myslí, že jedinci s poruchami chování mají chodit do školy a žít běžný život. Naopak 64 respondentů je toho názoru, že by tito jedinci měli pobývat v nápravném zařízení.

Otázka č. 17: „Znáte některá zařízení, která těmto jedincům pomáhají?“

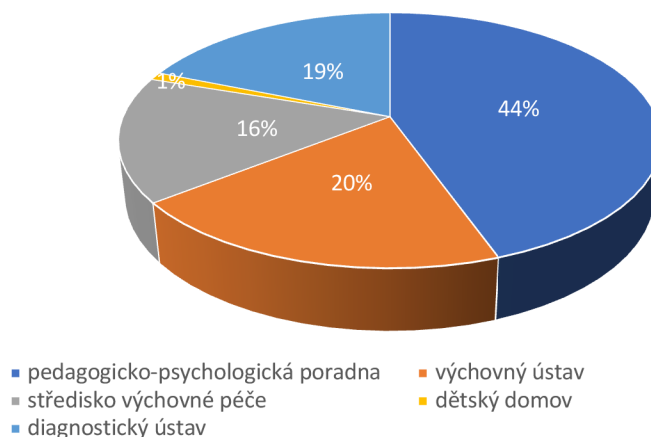
Graf č. 17 - znalost nápravných zařízení



Podle výsledků u otázky č. 17 zná některá nápravná zařízení, která pomáhají jedincům s poruchami chování 101 dotazovaných. V 59 případech tomu tak nebylo.

Otázka č. 18: „Pokud ano, jaké?“

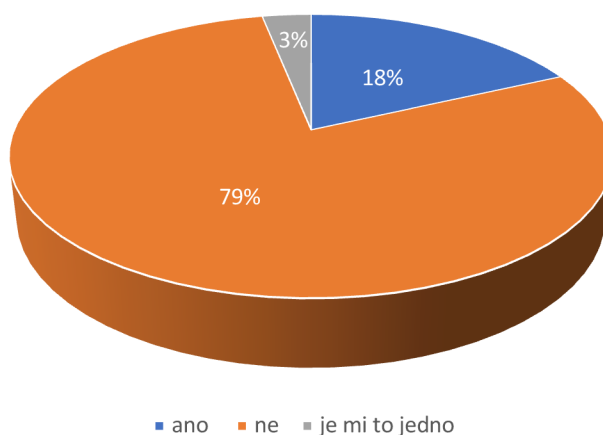
Graf č. 18 - nápravná zařízení



Na otázku č. 18 měli možnost odpovědět pouze ti, kteří v předchozí otázce zvolili, že znají některá nápravná zařízení. Cílem této otázky bylo zjistit, jaká nápravná zařízení dotazovaní znají. Nejvíce respondentů, konkrétně 45, označilo pedagogicko-psychologickou poradnu. Výchovný ústav zná 20 dotazovaných, diagnostický ústav 19, středisko výchovné péče 16. Nejméně početnou kategorií byl dětský domov, ten označil pouze 1 dotazovaný.

Otázka č. 19: „Myslíte si, že děti a mladiství s poruchami chování dostávají dostatek péče a je o ně postaráno?“

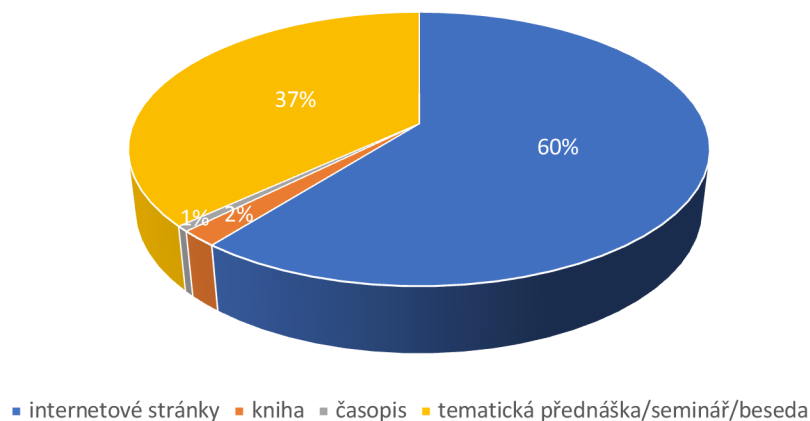
Graf č. 19 - dostatek péče



Otázka č. 19 měla zjistit, zda si dotazovaní myslí, že děti a mladiství s poruchami chování dostávají dostatek péče a je o ně postaráno. 126 respondentů si myslí, že ne. Pouze 29 jedinců se domnívá, že ano. 5 dotazovaných označilo, že je jim to jedno.

Otázka č. 20: „Když byste se chtěli o dětech a mladistvých s poruchami chování dozvědět více, kam byste směřovali?“

Graf č. 20 - informace



Poslední otázka se týkala toho, kam by dotazovaní směřovali, kdyby se o dětech a mladistvých chtěli dozvědět více. Na internetových stránkách by informace hledalo 97 respondentů, na tematické přednášce, semináři či besedě 59 respondentů. Do knihy by nahlédli 3 jedinci a do časopisu pouze 1 dotazovaný.

6.4 Diskuze

Pro bakalářskou práci s názvem „Postoj společnosti k dětem a mladistvým s poruchami chování“ byly stanoveny tři cíle. Cíli bylo zjistit, jak dnešní společnost vnímá děti a mladistvé s poruchami chování, příp. klientelu zařízení ústavní výchovy, jak se k těmto jedincům staví, tudíž jestli jsou vnímáni jako problematičtí či nebezpeční, nebo zdali je společnost vnímá i v jiném světle a zda vidí také příčiny jejich potíží a dokáže je vnímat pozitivně. Pro získání informací byla použita metoda kvantitativního výzkumného šetření, metodou dotazníku. Výzkumné šetření tvořilo 160 respondentů široké veřejnosti, která žije na území České republiky, bez ohledu na věk, pohlaví, vzdělanost a informovanost o dané problematice. V souvislosti s naplněním cílů byly stanoveny tři výzkumné otázky: Jaké pocity ve společnosti vyvolávají děti a mladiství s poruchami chování? Jsou společností vnímány jedinci s poruchami chování jako problematičtí a nebezpeční? Jak se společnost staví k inkluzivnímu vzdělávání dětí a mladistvých s poruchami chování? V diskuzi budou shrnuty výsledky dotazníkového šetření.

Na základě analýzy výsledků lze odpovědět na výzkumné otázky. První výzkumná otázka byla: Jaké pocity ve společnosti vyvolávají děti a mladiství s poruchami chování? Jedinci s poruchami chování ve společnosti vyvolávají ve většině smíšené pocity. Druhá výzkumná otázka byla: Jsou společností vnímáni jedinci s poruchami chování jako problematičtí a nebezpeční? Více než polovina dotazovaných vnímá tyto jedince jako problematičtí, ale ne nebezpečné. 19 % dotazovaných se jedinců s poruchami chování bojí. Třetí výzkumná otázka byla: Jak se společnost staví k inkluzivnímu vzdělávání dětí a mladistvých s poruchami chování? Méně, než polovina dotazovaných souhlasí s inkluzí. Myslí si, že by děti a mladiství s poruchami chování měli chodit do školy a žít běžný život. 60 % dotazovaných je toho názoru, že by tyto jedinci měli pobývat v některém z nápravných zařízení. Na základě analýzy výsledků lze tedy říci, že došlo k naplnění všech výzkumných cílů práce.

Z výsledků dotazníkového šetření vyplynulo, že na otázky odpovídaly ve větším množství ženy, nejvíce se výzkumu účastnili lidé ve věku 18-25 let, největší míra respondentů má středoškolské vzdělání ukončené maturitní zkouškou a nejvíce dotazovaných se pohybuje ve zdravotnickém oboru. S jedinci s poruchami chování se doposud nesetkalo stejné množství žen i mužů. Přesná polovina dotazovaných, která se s těmito jedinci nesetkala, se věnuje technickému oboru. Více než polovina respondentů, kteří se s jedinci s poruchami chování setkali v zaměstnání, se pohybuje ve zdravotnictví.

Dále lze z výsledků konstatovat, že více než polovina dotazovaných uvedla, že nejčastějším poruchovým chováním v jejich okolí shledávají alkohol a kouření u dětí a mladistvých. Sobotková (2014) ve své publikaci uvádí, že užívání návykových látek je rozšířené nejen ve skupině dospívajících, zejména konzumace alkoholu je v České republice až alarmující. S tím souvisí právě i drogy, které v dotazníku byly voleny nejvíce hned po alkoholu a kouření. Naopak ve výzkumu Novákové (2019) vzešly takové odpovědi, že široká veřejnost se nejvíce ve svém okolí setkává s lhaním, šikanou a závislostmi.

V dotazníku byla položena otázka, která zjišťovala, jaké faktory dle respondentů mají největší vliv na vznik poruchového chování. Nejvíce dotazovaných se domnívá, že je to nevyhovující rodinné prostředí a hned poté vztahy s vrstevníky. To potvrzuje i Slowík (2016) ve své publikaci, kde uvádí, že poruchy chování jsou nejčastěji vázány na sociálně podmíněné příčiny, jako je nepodnětné nebo patologické rodinné prostředí, nesprávné výchovné postupy a vliv negativně orientovaných skupin. Pozitivní je, že většina učitelů se snaží dopátrat, proč se žák s problémovým chováním špatně chová, hledá, jaká je příčina jeho chování (Naščak, 2013).

Další otázka se zaměřovala na prevenci poruch chování, konkrétně zjišťovala, jaké faktory jsou nejvýznamnější pro předcházení vzniku poruch chování. Jedlička (2015) ve své publikaci sděluje, že k poruchám chování dochází zejména v důsledku nepříznivých životních podmínek v rodině. Právě rodina má pravděpodobně rozhodující vliv na dítě již od narození a když správně funguje, může zabránit nežádoucímu vývoji. Na tom se shodli i dotazovaní, 75 % z nich zvolilo, že nejvýznamnějším faktorem pro předcházení vzniku poruch chování je právě vhodné rodinné prostředí. Další odpovědi byly, že pro předcházení vzniku poruch chování jsou důležité zájmy a sebevědomí jedince. Že jsou podstatné zájmy, potvrzuje i Čáp a Mareš (2001), kteří uvádějí, že na jedince mají kladný formativní vliv zaměřené, strukturované vrstevnické skupiny, jako třeba sportovní, turistické, skautské oddíly a také zájmové kroužky.

Myšlenky na jedince s poruchami chování v dotazovaných vyvolávají ve většině smíšené pocity. Druhou nejpočetnější skupinou jsou negativní pocity, pro které ve větším množství hlasovaly ženy, především ve věku 18-25 let. Naopak pozitivní pocity jedinci s poruchami chování vyvolávají pouze u dvou mužů z dotazovaných. Jednomu muži z oboru technického jsou tito jedinci lhostejní. Zajímavé je srovnání s učiteli, které žáky s poruchami chování vnímají negativně, podle nich jsou tito žáci ve vzdělávacím procesu na obtíž z osobních i profesních důvodů (Jíra, 2023).

Další otázka úzce souvisí s tou předchozí, také se týkala určitého osobního postoje k osobám s poruchami chování. Zaměřovala se na to, zda dotazovaní vnímají tyto jedince jako problematické a nebezpečné. 68 % respondentů je vnímá jako problematické, ale ne nebezpečné, nejvíce tuto možnost volily ženy z oboru zdravotnictví. Bojí se jich také větší počet žen, a to nejvíce ve věku 36-50 let. Jedince s poruchami chování neřeší, až na tři výjimky, muži hlavně technického oboru. Pouze tři muži je berou jako neškodné, nevnímají je jako problematické ani nebezpečné. Široká veřejnost ve výzkumném šetření Novákové (2019) nejčastěji uváděla, že jedinci s poruchami chování v nich vyvolávají především negativní pocity, jako je strach, hněv a odpor.

Výzkumné šetření dále odhalilo, že 91 % respondentů si myslí, že jedince s poruchami chování lze napravit. Kucharská (2004) uvádí, že dnes již existuje mnoho forem péče o děti s poruchami chování. Jedná se například o školy, pedagogicko-psychologické poradny, speciálně pedagogická centra, střediska výchovné péče, výchovný ústav, diagnostický ústav a dětské domovy. Dále Šauerová et al., (2013) sdělují, že s dětmi s poruchami chování pracuje v některých případech i pedopsychiatr. Ve své publikaci také konstatují, že lze využívat i služby soukromých psychologů, soukromých speciálních pedagogů a soukromých pedagogicko-psychologických poraden.

Zajímavé odpovědi přineslo výzkumné šetření týkající se nesení viny za svou poruchu chování. Zde odpovědi byly procentuálně blízko sebe, avšak o něco více respondentů si myslí, že jedinci s poruchami chování za svou poruchu vinu nesou. To vyvrací Hublová (2020), která uvádí, že od dítěte lze očekávat určité chování pouze tehdy, je-li k němu vedeno. Naščak (2013), ve své práci na základě šetření zjistil, že podle respondentů (žáci, učitelé a učitelé odborné výchovy střední školy technického učiliště z velkého krajského města), si žáci s poruchami chování za své chování mohou většinou sami, než že za ně mohou jiné okolní vlivy.

Další otázka směřovala ke zjištění, co je podle dotazovaných pro jedince s poruchami nejdůležitější, jestli je to rodina, škola nebo vrstevníci. Zde převážná většina hlasovala pro rodinu. To potvrzuje Jedlička (2015) ve své publikaci, kde uvádí, že rozvržení vztahů v rodině, její životní styl a kulturní úroveň se odrážejí do způsobu výchovy dětí a jsou pro jejich vývoj neobyčejně důležité. Významnost všech třech kategorií, jako je rodina, škola, vrstevníci vyzdvihuje ve své publikaci i Sobotková (2014), dle ní tyto tři složky mají vliv na vznik a vývoj antisociálního chování.

Dále následovala otázka, jejíž záměrem bylo zjistit, jak moc dokáže rodina, škola nebo vrstevníci ovlivnit dítě či mladistvého s poruchami chování. Tato otázka však byla položena špatně, tudíž z ní nelze vyhodnotit relevantní výsledky. Otázku jsem měla rozdělit na tři otázky tak, aby každá zjišťovala vliv pouze jedné položky. Z toho by už mohly vzejít zajímavé informace.

Z výzkumného šetření dále vyplývá, že více než polovina dotazovaných si myslí, že jedinci s poruchami chování mají chodit do školy a žít běžný život. Menšina respondentů je toho názoru, že by měli pobývat v některém z nápravných zařízení. Nejvíce respondentů, kteří si myslí, že by děti a mladiství s poruchami chování měli chodit do školy a žít běžný život je z technického oboru. Naopak pobývání v nápravném zařízení volili zejména lidé ze zdravotnictví. Dle výzkumu Jíry (2023) učitelé považují přítomnost žáků s poruchami chování jako zdržování v procesu učení. Většina respondentů se v jeho šetření domnívá, že nebýt přítomnosti žáků s poruchami chování, ostatní žáci by získali více znalostí a dovedností.

Cílem další otázky bylo zjistit, zda dotazovaní znají některá zařízení, která těmto jedincům pomáhají. 63 % lidí zvolilo, že ano. Respondenti, kteří vybrali odpověď, že žádná zařízení neznají, byli především jedinci ve věku 18-25 let.

Na další otázku mohli odpovědět pouze ti, kteří v předchozí otázce zvolili, že některá zařízení, která jedincům s poruchami chování pomáhají, znají. Až 44 % dotazovaných volilo pedagogicko-psychologickou poradnu. Pro srovnání taktéž nejvíce odpovědi získala pedagogicko-psychologická poradna ve výzkumu Novákové (2019), kde cílem bylo zjistit, jaká zařízení, která pomáhají jedincům s poruchami chování, společnost zná. Šauerová et al., (2013) ve své publikaci uvádějí, že pedagogicko-psychologická poradna pomáhá při výchově a vzdělávání žáků a poskytuje činnosti diagnostické, intervenční, informační a metodické. Velmi podobné množství respondentů dále volilo výchovný ústav, diagnostický ústav a středisko výchovné péče. Důležitost těchto zařízení potvrzuje i Pemová a Ptáček (2022) ve své publikaci.

Předposlední otázka v dotazníku směřovala ke zjištění, zda si respondenti myslí, že děti a mladiství s poruchami chování dostávají dostatek péče a je o ně postaráno. Převážná většina dotazovaných volila, že ne. Možnost ano vybrali ve velkém množství muži z technického oboru. Podobně na tom byla i odpověď, že je to dotazovanému jedno. I tuto volbu si vybrali až na jednu výjimku muži z technického oboru. Podstatné je určitě zmínit, že dle výzkumu Naščaka (2013), dvě třetiny učitelů v případě, že shledají u žáka

zvláštní a problémové chování volí variantu nechat ho odborně diagnostikovat, zavolat odborníka a poradit se s ním.

Cílem poslední otázky bylo zjistit, kam by dotazovaní směřovali, kdyby se chtěli o dětech a mladistvých dozvědět více. Více než polovina respondentů by se podívala na internetové stránky. Tuto možnost volili zejména lidé ve věku 18-25 let a lidé ve věku 26-35 let. 37 % respondentů by se zúčastnilo nějaké tematické přednášky, semináře či besedy. I zde bylo nejvíce dotazovaných ve věku 18-25 let. Do knihy by nahlédli tři dotazovaní v různých věkových skupinách. Po časopise by sáhl muž technického oboru ve věku 36-50 let. V práci Novákové (2019), bylo zjištěno, že více než polovina respondentů široké české veřejnosti má pocit, že je nedostatečně informována o poruchách chování a když už nějaké informace má, tak je to převážně díky médiím.

Výsledky provedeného výzkumu jsou vzhledem k velikosti a struktuře výzkumného vzorku pouze orientační. Bylo by přínosné jednotlivé části postojů prozkoumat více do hloubky v rámci samostatných výzkumů a pracovat s kontrolními otázkami, kvůli dosažení vyšší validity. Dále jako limitní mohlo být šíření skrz internet, protože ne každý má k němu přístup a dotazník tak mohl mít omezený dosah. Ale i přesto došlo k naplnění všech cílů a výzkumných otázek. Vznikla zajímavá data, díky nimž jsem na cíle práce a výzkumné otázky mohla odpovědět. Větší seznámení společnosti o dané problematice může pomoci k vytvoření pozitivnějších postojů k těmto jedincům, a tím pádem i k pozitivnějšímu chování se k nim.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá tématem postoje společnosti k dětem a mladistvým s poruchami chování.

Teoretická část práce se zaměřuje na charakteristiku poruch chování, jejich klasifikace, projevy poruch chování dětí a mladistvých v současnosti. Dále je text teoretické části věnován i rizikovému chování, antisociálnímu chování, faktorům ovlivňujícím poruchy chování, etiologii a prevenci poruch chování a je zde zmíněn také systém péče o děti a mladistvé s poruchami chování. Závěr této části se již zabývá postoji společnosti.

V praktické části byl využit kvantitativní výzkum. Sběr dat se realizoval formou dotazníků. Cílem praktické části bylo zjistit, jak dnešní společnost vnímá děti a mladistvé s poruchami chování, příp. klientelu zařízení ústavní výchovy. Jak se k těmto jedincům staví, tudíž jestli jsou vnímáni jako problematictí či nebezpeční, nebo zdali je společnost vnímá i v jiném světle a zda vidí také příčiny jejich potíží a dokáže je vnímat pozitivně.

Z výsledků výzkumného šetření je patrné, že společnost vnímá děti a mladistvé s poruchami chování nejčastěji jako někoho, kdo často a ve velkém množství konzumuje alkohol a kouří cigarety. Většina dotazovaných jedince s poruchami chování vnímá tak, že je lze napravit a více než polovina je vnímá jako někoho, kdo za svou poruchu nese vinu. Myšlenky na jedince s poruchami chování ve společnosti vyvolávají ve většině smíšené pocity. Více než polovina dotazovaných vnímá tyto jedince jako problematické, ale ne nebezpečné. Z výzkumného šetření dále vyplynulo, že si společnost myslí, že největší vliv na vznik poruchového chování má nevyhovující rodinné prostředí a vztahy s vrstevníky. Společnost se ve velkém počtu shodla na tom, že nejvýznamnějším faktorem pro předcházení vzniku poruch chování je vhodné rodinné prostředí. Převážná většina dotazovaných se také domnívá, že děti a mladiství s poruchami chování u nás nedostávají dostatek péče a není o ně postaráno.

Výsledky z této bakalářské práce mohou být využity k vytvoření doporučení, zejména pro rodiny dětí a mladistvých s poruchami chování. Vypracované doporučení je přiloženo k bakalářské práci (Příloha 2).

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BLAŽEK, Petr, Slavomil FISCHER a Jiří ŠKODA 2019. *Delikvence: analýza produktů činnosti delikventní subkultury jako diagnostický a resocializační nástroj*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-2013-0.
2. BLINKA, Lukáš, 2015. *Online závislosti: jednání jako droga?: online hry, sex a sociální sítě : diagnostika závislosti na internetu : prevence a léčba*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-210-7975-5.
3. BONINO, Silvia, Elena CATTELINO a Silvia CIAIRANO, 2005. *Adolescents and risk: Behaviors, functions and protective factors*. Italy: Springer. ISBN 9788847002906.
4. ČAPEK, Robert, 2014. *Odměny a tresty ve školní praxi: kázeňské strategie, zásady odměňování a trestání, hodnocení a klasifikace, podpora a motivace žáků*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4639-5.
5. ČÁP, Jan a Jiří MAREŠ, 2001. *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál. ISBN 80-717-8463-X.
6. ČERNÁ, Alena, Lenka DĚDKOVÁ, Hana MACHÁČKOVÁ, Anna ŠEVČÍKOVÁ a David ŠMAHEL, 2013. *Kyberšikana – Průvodce novým fenoménem*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-210-6374-7.
7. DALLOZ, Danielle, 2002. *Lhani*. Praha: Portál. Průvodce výchovou v rodině. ISBN 80-7178-594-6.
8. FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA, 2009. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2781-3.
9. HAYES, Nicky, 2013. *Základy sociální psychologie*. Vyd. 7. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1850-0.
10. JEDLIČKA, Richard, 2015. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících: prevence životních selhání a krizová intervence*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5447-5.
11. KOCUROVÁ, Marie, 2002. *Speciální pedagogika pro pomáhající profese*. Plzeň: Západočeská univerzita. ISBN 80-708-2844-7.
12. KOLÁŘ, Michal, 2011. *Nová cesta k léčbě šikany*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-871-5.

13. KRCH, František David, 2007. *Bulimie: jak bojovat s přejídáním*. 3., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-2130-9.
14. KRIEGELOVÁ, Marie, 2008. *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2333-4.
15. KUCHARSKÁ, Anna, 2004. Prevence, intervence a terapie specifických poruch učení. In: *Intervence: pedagogicko-psychologické poradenství III*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, s. 116-155. ISBN 80-7290-146-x.
16. LÁTALOVÁ, Klára, 2013. *Agresivita v psychiatrii*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4454-4.
17. MACEK, Petr, 2003. Identita jako proces: vývojový přístup a styly sebedefinování. In Čermák, I., Hřebíčková, M., Macek, P. (eds.), *Agrese, identita, osobnost*. Psychologický ústav Akademie věd ČR, s. 180-200. ISBN 80-86620-06-9.
18. MATĚJČEK, Zdeněk, 1992. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. Praha: SPN. Psychologická literatura. ISBN 80-042-5236-2.
19. MARTÍNEK, Zdeněk, 2015. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. 2., aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5309-6.
20. MICHALOVÁ, Zdeňka, 2007. *Sonda do problematiky specifických poruch chování*. Havlíčkův Brod: Tobiáš. ISBN 978-80-7311-075-8.
21. MICHALOVÁ, Zdeňka, 2012. *Předškolák s problémovým chováním: projevy, prevence a možnosti ovlivnění*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0182-3.
22. MYNAŘÍKOVÁ, Lenka, 2015. *Psychologie lži*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5472-7.
23. NEŠPOR, Karel, 2013. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-908-8.
24. OSECKÁ, Lída, 2001. *Typologie v psychologii: aplikace metod shlukové analýzy v psychologickém výzkumu*. Praha: Academia. ISBN 80-200-0854-3.
25. PEMOVÁ, Terezie a Radek PTÁČEK, 2022. *Data o dětech: sociálně-právní ochrana dětí v České republice v datech*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-1338-5.

26. PRŮCHA, Jan, 2000. *Přehled pedagogiky*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-567-7.
27. SCHNEIDEROVÁ, Soňa, 2015. *Analýza diskurzu a mediální text*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-2884-4.
28. SLOWÍK, Josef, 2016. *Speciální pedagogika*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0095-8.
29. SOBOTKOVÁ, Veronika, 2014. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4042-3.
30. ŠTĚCHOVÁ, Markéta; VEČERKA, Kazimír a HOLAS, Jakub, 2000. Rodinné zázemí dětí s poruchami chování. *Kriminalistika*, s. 140-148.
31. ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta, Klára ŠPAČKOVÁ a Eva NECHLEBOVÁ, 2013. *Speciální pedagogika v praxi: [komplexní péče o děti se SPUCH]*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4369-1.
32. VÁGNEROVÁ, Marie, 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozšířené vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-414-4.
33. VOJTOVÁ, Věra, 2008. *Kapitoly z etopedie I*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-4573-6.

INTERNETOVÉ ZDROJE

1. AZUAR, C. a LEVY, R., 2018. Behavioral disorders: The ‘blind spot’ of neurology and psychiatry. Online. *Revue Neurologique*. Roč. 174, č. 4, s. 182-189. ISSN 00353787. [cit. 2024-03-03]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29606317/>
2. ČESKÁ ODBORNÁ SPOLEČNOST PRO INKLUZIVNÍ VZDĚLÁNÍ, 2018. *Poruchy chování v základním školství v datech* [online]. [cit. 2024-04-09]. Dostupné z: https://cosiv.cz/wp-content/uploads/2018/01/Analyza_poruchy_chovani.pdf
3. HUBLOVÁ, Pavlína, 05. 02. 2020. Problémy v chování – porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD), opoziční vzdorovité chování. Metodický portál: Články [online]. [cit. 2024-02-03]. Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/22408/PROBLEMY-V-CHOVANI-PORUCHA-POZORNOSTI-S-HYPERAKTIVITOU-ADHD-OPOZICNI-VZDOROVITE-CHOVANI.html>
4. JANOŠOVÁ, P., 2020. *Studijní text Janošová, P. Základy sociální psychologie: Měření postojů* [online]. [cit. 2024-03-03]. Dostupné z: <https://turbo.cdv.tul.cz/mod/book/view.php?id=5969&chapterid=6261>
5. JESSOR, R., 1991. Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action. *Journal of Adolescent Health* [online]. 12(8), 597-605 [cit. 2024-03-03]. ISSN 1054139X. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1799569/>
6. JÍRA, Luděk, 2023. *Postoj učitele k žákům s poruchami chování* [online]. Plzeň, [cit. 2024-04-10]. Diplomová práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta pedagogická, Katedra psychologie. Vedoucí práce Mgr. Vladimíra Lovasová, Ph.D. Dostupné z: <https://otik.zcu.cz/bitstream/11025/53715/1/DP%20-%20Jira.pdf>
7. LOGANATHAN, Kavinash, 2021. Value based cognition and drug dependency. *Addictive Behaviors*[online]. 123 [cit. 2024-03-03]. ISSN 03064603. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34359016/>

8. LITTLE, Miles, Christopher F. C. JORDENS a Emma-Jane SAYERS, 2003. Discourse Communities and the Discourse of Experience. *Journal of Bioethical Inquiry* [online]. 19(1), 61-69 [cit. 2024-03-03]. ISSN 1176-7529. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35362920/>
9. MERTIN, Tomáš, 09. 04. 2013. Využití funkční analýzy chování u problémového chování studentů. Metodický portál: Články [online]. [cit. 2024-03-03]. Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/c/z/16893/VYUZITI-FUNKCNI-ANALYZY-CHOVANI-U-PROBLEMOVEHO-CHOVANI-STUDENTU.html>
10. NAŠČAK, Kamil, 2013. *Hodnotící postoje učitelů k žákům s problémovým chováním a poruchami chování na střední škole* [online]. Brno, [cit. 2024-04-10]. Diplomová práce. Masarykovo univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky. Vedoucí práce Doc. PhDr. Věra Vojtová, PhD. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/j3eg8/Nascak-DP-322214-HOTOVO-TISK-final_verze.pdf
11. NOVÁKOVÁ, Kristýna, 2019. *Poruchy chování očima současné společnosti* [online]. Brno, [cit. 2024-04-10]. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra speciální a inkluzivní pedagogiky. Vedoucí práce Doc. PhDr. Věra Vojtová, Ph.D. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/pj8uh/BP_Poruchy_chovani_ocima_soucasne_spolecnosti.pdf
12. PATEROVÁ, Pavla, Tomáš PAVLAS, Lucie MOKRÁ a Petr SUCHOMEL, 2024. *Společná výuka běžných tříd a tříd speciálních: tematická zpráva* [online]. Praha: Česká školní inspekce, [cit. 2024-03-04]. ISBN 978-80-88492-58-0. Dostupné z: https://www.csicr.cz/CSICR/media/Prilohy/2024_přilohy/Dokumenty/TZ_Spolecna-vyuka_20240124_final.pdf
13. POLANSKÁ, Jitka, 2018. *Co je to vlastně ta inkluze? Tady se dozvíte základní fakta v kostce* [online]. [cit. 2024-03-04]. Dostupné z: <https://eduzin.cz/wp/2018/01/15/vlastne-ta-inkluzi-tady-se-dozvite-zakladni-fakta-kostce/>
14. VLÁČIL, Jan, 2017. *Postoj – Sociologická encyklopedie* [online]. Praha: Sociologický ústav AV ČR, [cit. 2024-03-04]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Postoj>

15. WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2023. Prohlížeč struktury klasifikace.
Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. [cit. 2024-03-07].
Dostupné z:
<https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F91>

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

CAN	syndrom týraného a zneužívaného dítěte
č.	číslo
FACH	funkční analýza chování
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů
např.	například
PPP	pedagogicko-psychologická poradna
příp.	případně
SPC	speciálně-pedagogické centrum
SVP	středisko výchovné péče
SVP	speciálně vzdělávací potřeby

SEZNAM GRAFŮ

- Graf č. 1: pohlaví
- Graf č. 2: věk
- Graf č. 3: vzdělání
- Graf č. 4: profesní či studijní zaměření
- Graf č. 5: osobní setkání
- Graf č. 6: místo osobního setkání
- Graf č. 7: výskyt poruchového chování
- Graf č. 8: vliv na vznik poruchového chování
- Graf č. 9: předcházení vzniku poruch chování
- Graf č. 10: myšlenky na jedince
- Graf č. 11: vnímání osob
- Graf č. 12: náprava jedinců
- Graf č. 13: nesení viny za svou poruchu
- Graf č. 14: důležitost vazeb
- Graf č. 15: vliv rodiny, školy nebo vrstevníků
- Graf č. 16: pobyt/žítí života
- Graf č. 17: znalost nápravných zařízení
- Graf č. 18: nápravná zařízení
- Graf č. 19: dostatek péče
- Graf č. 20: informace

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 DOTAZNÍK

Příloha č. 2 DOPORUČENÍ

Příloha č. 1 DOTAZNÍK

Vážené respondentky, vážení respondenti,

jsem studentkou Pedagogické fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, obor speciální pedagogika.

Obracím se na Vás s žádostí o vyplnění mého dotazníku, který poslouží jako podklad pro bakalářskou práci na téma "Postoj společnosti k dětem a mladistvým s poruchami chování".

Dovoluji si Vás rovněž požádat o co nejpřesnější a pravdivé vyplnění dotazníku. Účast ve výzkumu je anonymní a dobrovolná.

Předem děkuji za spolupráci,

Michaela Šimová

- 1) Jste žena nebo muž?
 - žena
 - muž
- 2) Která z níže uvedených kategorií zahrnuje Váš věk?
 - méně než 18 let
 - 18-25 let
 - 26-35 let
 - 36-50 let
 - 51-60 let
 - 61 let a více
- 3) Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
 - základní vzdělání
 - středoškolské vzdělání ukončené výučním listem
 - středoškolské vzdělání ukončené maturitní zkouškou
 - vyšší odborné vzdělání
 - vysokoškolské vzdělání
- 4) Jaké je Vaše profesní či studijní zaměření?
 - technické
 - ekonomické
 - zdravotnické
 - pomáhající
 - pedagogické

- gastronomické
 - jiné...
- 5) Setkal/a jste se někdy osobně s jedincem s poruchami chování?
- ano
 - ne
- 6) Pokud ano, kde?
- rodina
 - přátelé
 - škola
 - zaměstnání
 - v místě, kde žiji
- 7) Jaké poruchové chování se dle Vašeho názoru vyskytuje nejčastěji ve Vašem okolí?
- alkohol a kouření u dětí a mladistvých
 - drogy
 - krádeže
 - záškoláctví
 - lhaní
 - šikana
 - agrese
 - jiné...
- 8) Které faktory dle Vás mají největší vliv na vznik poruchového chování?
- nevyhovující rodinné prostředí
 - genetika
 - nepodporující školní prostředí
 - stres
 - vztah s vrstevníky
- 9) Které faktory dle Vás jsou nejvýznamnější pro předcházení vzniku poruch chování?
- vhodné rodinné prostředí
 - kladné vztahy s pedagogy ve škole
 - kladné vztahy s vrstevníky
 - sebevědomí
 - zájmy

- 10) Jaké pocity ve Vás vyvolávají myšlenky na jedince s poruchami chování?
- negativní
 - pozitivní
 - smíšené
 - lhostejné
- 11) Vnímáte osoby s poruchami chování jako problematické a nebezpečné?
- ano, bojím se jich
 - problematické ano, ale ne nebezpečné
 - ne, jsou neškodní
 - neřeším tyto jedince
- 12) Myslíte si, že lze tyto jedince nějakým způsobem napravit?
- ano
 - ne
- 13) Myslíte si, že jedinci za svou poruchu nesou vinu?
- ano
 - ne
- 14) Co je podle Vás pro jedince s poruchami chování nejdůležitější?
- rodina
 - škola
 - vrstevníci
- 15) Jak moc dokáže dle Vás rodina, škola nebo vrstevníci ovlivnit dítě či mladistvého s poruchami chování?
- nejvíc, tyto vztahy jsou pro ně stěžejní
 - vůbec, tyto vztahy nikterak neovlivňují chování dítěte či mladistvého
 - jsou důležité, ale na chování dítěte či mladistvého nemají velký vliv
- 16) Mají tyto jedinci dle Vašeho názoru pobývat v některém z nápravných zařízení anebo chodit do školy a žít běžný život?
- pobývat v nápravném zařízení
 - chodit do školy a žít běžný život
- 17) Znáte některé zařízení, která těmto jedincům pomáhají?
- ano
 - ne
- 18) Pokud ano, jaké?
- pedagogicko-psychologická poradna

- výchovný ústav
- středisko výchovné péče
- dětský domov
- diagnostický ústav

19) Myslíte si, že děti a mladiství s poruchami chování dostávají dostatek péče a je o ně postaráno?

- ano
- ne
- je mi to jedno

20) Když byste se chtěli o dětech a mladistvých s poruchami chování dozvědět více, kam byste směřovali?

- internetové stránky
- kniha
- časopis
- tematická přednáška/seminář/beseda

Příloha č. 2 DOPORUČENÍ

Z výzkumného šetření vyplynulo, že většina dotazovaných se domnívá, že největší vliv na vznik poruchového chování má nevyhovující rodinné prostředí. S tím souvisí i prevence poruch chování, kde se opět většina respondentů shodla na tom, že nejvýznamnějším faktorem pro předcházení poruch chování je vhodné rodinné prostředí. Díky tomu bych nejvíce doporučila, zaměřit se právě na rodinu dětí a mladistvých s poruchami chování. Zde je několik doporučení:

Informovanost rodičů:

- Poskytnutí rodinám přístup k informacím o konkrétní poruše chování, včetně možných příčin, příznaků a dostupných zdrojů pomoci, může rodinám pomoci lépe porozumět situaci svého dítěte a získat pocit kontroly.

Stabilizace rodinného prostředí:

- Zaměření se na stabilizaci rodinného prostředí jedince s poruchami chování, včetně vytváření prostředí, které poskytuje dítěti pocit bezpečí a předvídatelnosti.

Konzultace s odborníky:

- Rodiny by měly mít přístup ke konzultacím s odborníky, jako jsou psychiatři, psychologové nebo sociální pracovníci, kteří mají znalosti o poruchách chování a mohou poskytovat individuální podporu a poradenství.

Rodinná terapie a podpora:

- Rodinná terapie může být velmi účinný způsobem, jak posílit vztahy v rodině a řešit konflikty spojené s poruchou chování dítěte. Cílem je vytvořit prostředí, které podporuje zdravý vývoj dítěte a komunikaci v rodině.

Spolupráce se školou:

- Zapojení rodin do školního prostředí a podpora spolupráce mezi rodinou a školou je důležité pro integraci dítěte s poruchami chování. To zahrnuje zejména pravidelnou komunikaci mezi rodiči a učiteli.

Vytváření inkluzivního prostředí

- Spolupráce se školami a pedagogickými pracovníky na vytváření inkluzivního školního prostředí pro děti s poruchami chování je klíčová. Může to zahrnovat poskytování individuální podpory, specializované programy a školení pro učitele.

Prostor na sociální práci ve škole:

- Vytvoření speciálního prostoru pro sociální práci, který je přístupný pro děti s poruchami chování. Tento prostor by měl být navržen tak, aby poskytoval klidné a bezpečné prostředí pro konzultace a podporu.
- Kvalifikovaní a zkušení školní sociální pracovníci, kteří mají znalosti a dovednosti k poskytování podpory studentům ve škole. Tito pracovníci by měli být dostupní pro studenty, rodiče a pedagogický personál.
- Celkově by měl být prostor na sociální práci ve škole navržen tak, aby podporoval celkový emocionální a sociální rozvoj studentů, poskytoval podporu v obtížných situacích a přispíval k vyváření inkluzivního a bezpečného školního prostředí.

Tato doporučení by měla být zohledněna podle potřeb konkrétní rodiny a dítěte s poruchami chování. Doporučení by měla být poskytována s ohledem na kontext rodinného života a sociokulturní faktory.