

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

## **Diplomová práce**

Petra Kotrlová

**Intervenční metody u žáků s poruchami chování na 1. stupni ZŠ**

Olomouc 2018

vedoucí práce: Mgr. Michal Růžička, Ph.D.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci s názvem „*Intervenční metody u žáků s poruchami chování na 1. stupni ZŠ*“ vypracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne 1. 4. 2018

.....

Petra Kotrlová

## **Poděkování**

Děkuji vedoucímu práce Mgr. Michalu Růžičkovi, Ph.D. za odborné vedení, poskytnutí cenných rad, ochotu a čas, který mi věnoval v průběhu zpracování závěrečné práce.

Dále děkuji všem respondentům za ochotu, vstřícnost a spolupráci při zpracování empirické části mé práce.

# OBSAH

<b>ÚVOD .....</b>	<b>6</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>8</b>
<b>1 MLADŠÍ ŠKOLNÍ VĚK .....</b>	<b>9</b>
1.1 Vstup dítěte do školy .....	9
1.2 Vývoj poznávacích procesů .....	11
1.3 Emocionální vývoj a socializace.....	13
<b>2 PORUCHY CHOVÁNÍ.....</b>	<b>15</b>
2.1 Vymezení pojmu poruchy chování .....	15
2.1.1 Definice poruch chování .....	15
2.1.2 Klasifikace poruch chování.....	16
2.1.3 Rozdíl mezi poruchou a problémem .....	22
2.2 Příčiny poruch chování .....	23
2.3 Projevy poruch chování .....	24
2.4 Diagnostika poruch chování .....	28
<b>3 INKLUZIVNÍ VZDĚLÁVÁNÍ.....</b>	<b>30</b>
3.1 Vymezení inkluzivního vzdělávání .....	30
3.2 Legislativa.....	31
3.3 Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání .....	32
2.3.1 Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.....	33
3.4 Individuální vzdělávací plán .....	34
3.4 Asistent pedagoga .....	36
<b>4 INTERVENCE .....</b>	<b>38</b>
4.1 Intervence ve škole .....	39
4.2 Intervence v rodině .....	41
4.3 Systém poradenských služeb .....	43
4.3.1 Poradenské služby školy .....	43
4.3.2 Specializovaná poradenská zařízení.....	44
<b>5 PŘEHLEDOVÉ STUDIE.....</b>	<b>46</b>

<b>EMPIRICKÁ ČÁST</b> .....	<b>48</b>
6 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....	49
6.1 Cíl výzkumného šetření .....	49
6.2 Formulování výzkumného problému.....	49
6.3 Výzkumné otázky .....	49
7 METODOLOGIE.....	51
7.1 Výběr metodologie a techniky sběru dat .....	51
7.2 Triangulace .....	51
7.3 Charakteristika zkoumaného souboru a výzkumného terénu .....	52
7.4 Výzkumné metody .....	52
7.5 Příprava dat pro analýzu pozorování .....	54
7.6 Příprava dat pro analýzu interview .....	55
8 VLASTNÍ VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....	57
8.1 Popis vzorku .....	57
8.2 Analýza pozorování .....	58
8.3 Analýza interview .....	60
9 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ PODLE ROZHOVORŮ .....	69
10 SHRNUÍ A DISKUZE.....	74
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>78</b>
<b>Seznam použitých zdrojů</b> .....	<b>79</b>
<b>Seznam zkratk</b> .....	<b>84</b>
<b>Seznam tabulek</b> .....	<b>85</b>
<b>Seznam příloh</b> .....	<b>86</b>
<b>Anotace</b>	

## ÚVOD

V současné době se stále více do popředí zájmu společnosti dostává problematika školní inkluze. Poruchy chování jsou velmi aktuálním tématem, neboť touto poruchou trpí děti, které se svým chováním odlišují od běžného chování svých vrstevníků, jsou nepřizpůsobivé a porušují společenské normy. Je důležité poruchu chování včas odhalit a zaměřit se na účinnou intervenci. Ovšem ke všem žákům nelze přistupovat stejně, neboť každé dítě je originál a je nutný individuální přístup. Rodiče dětí s poruchami chování nechtějí, aby jejich děti navštěvovali školy praktické, ale aby byly začleněny do běžných základních škol. Být kompetentní učitel není v dnešní době vůbec snadné. Nejen rodiče a učitelé, ale i speciální pedagogové, psychologové a další pracovníci se snaží o integraci těchto žáků. K tomu, aby integrace byla úspěšná, je zapotřebí kvalitní spolupráce.

Téma diplomové práce jsme zvolili z důvodu nárůstu poruch chování v dětském věku a také její závažnosti, která spočívá především v samotné diagnostice poruch chování. Diagnostikovat dítě s poruchou chování není tak snadné. Rodiče i učitelé příznaky poruch často zlehčují a považují je za selhání ve výchově. Opomíjejí skutečnost, že se jedná o problém spojený s genetickým a neurologickým pozadím, které vyžadují odborný zásah.

Diplomová práce je rozdělena na část teoretickou a část empirickou. Hlavním cílem teoretické části práce je vysvětlit základní pojmy, charakteristiky a následně intervenční metody, které by měli jedinci při práci s žáky s poruchami chování dodržovat.

V první kapitole teoretické části se budeme zabývat charakteristikou dítěte mladšího školního věku, kde se zaměříme na vstup dítěte do školy a popíšeme vývoj poznávacích procesů, emocionální vývoj a socializaci. Ve druhé kapitole se budeme věnovat poruchám chování, kdy si vymezíme definici, klasifikaci poruch chování, jaký je rozdíl mezi poruchou a problémem, jejich příčiny, projevy a diagnostiku. Třetí kapitola bude zaměřena na inkluzivní vzdělávání, její legislativu, rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání, konkrétně vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, využití individuálního vzdělávacího plánu a služby asistenta pedagoga. Ve čtvrté kapitole se zabýváme intervencí žáků s poruchami chování, tedy jakým způsobem by měla probíhat intervence ve škole, v rodině a jak funguje systém poradenských služeb. Poslední kapitola teoretické části bude věnována přehledovým studiím, které se zabývaly obdobnou problematikou, na něž se zaměříme v empirické části této diplomové práce.

Empirická část práce bude realizována jako kvalitativní výzkumné šetření formou polostrukturovaného pozorování žáků s poruchami chování na 1. stupni ZŠ a

polostrukturovaného interview s pedagogy běžných základních škol, pracovníky pedagogicko-psychologické poradny a rodičů dětí s poruchami chování. Hlavním cílem empirické části je zjistit, zda spolupráce základní školy, pedagogicko-psychologické poradny a rodičů přispívá k intervenci žáka s poruchou chování na 1. stupni ZŠ. Popíšeme metodiku výzkumného šetření, která představuje výběr metodologie, vlastní výzkumné šetření a interpretaci výsledků. V závěru představíme výsledky výzkumného šetření, které pak budou podrobeny komparaci s výzkumnými otázkami. Závěry, které jsme získali během výzkumného šetření, jsou popsány ve výsledném shrnutí a diskuzi.

*„Diplomová práce je dedikována projektu Studentské grantové soutěže na Univerzitě Palackého v Olomouci: Výzkum inkluze u osob se speciálními potřebami (IGA\_PdF\_2017\_008)“.*

## **TEORETICKÁ ČÁST**



# 1 MLADŠÍ ŠKOLNÍ VĚK

*„Jako mladší školní období označujeme zpravidla dobu od 6-7 let, kdy dítě vstupuje do školy, do 11 až 12 let, kdy začínají první známky pohlavního dospívání i s průvodními psychickými projevy.“ (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 117).*

Vágnerová (2005) rozděluje školní věk na 3 fáze:

- 1. Raný školní věk** trvá od 6-7 let, kdy dítě nastupuje do školy, až do 8-9 let. Dochází ke změně sociálního postavení, a také k různým změnám, zejména ve vztazích ve škole.
- 2. Střední školní věk** trvá od 8-9 let do 11-12 let, kdy dítě začíná dospívat a přechází na 2. stupeň ZŠ. Tento věk se považuje za období pohody a přípravy pro další dynamičtější dospívání. Dítě se rozvíjí ve všech oblastech pro budoucí proměnu s průvodními psychickými projevy.
- 3. Starší školní věk**, tedy dítě na 2. stupni ZŠ, do 15 let – ukončení povinné školní docházky.

## 1.1 Vstup dítěte do školy

U dítěte, nastupující do školy, nastává významný okamžik v životě a pro mnohé z nich také značná zátěž, neboť místo vykonávání činnosti podle svého přání, škola klade nároky na koncentraci pozornosti. Po vstupu do školy se spousta dětí špatně začleňuje do kolektivu a jejich pozornost je nestálá. Žáci jsou neklidní, často si s něčím hrají, vykřikují, nevydrží klidně sedět, zapomínají pomůcky a úkoly. Nesprávnou adaptaci mohou vyzorovat i rodiče doma. Dítě nechce vstávat, dělat domácí úkoly, bolí ho hlava, je podrážděné a často nemocné. Všechny tyto projevy mohou trvat pár týdnů, nebo naopak se stupňují a mohou negativně poznamenat jeho sebehodnocení, které hraje v tomto období významnou roli (Petrová, 2003). K nízkému sebehodnocení také může dojít u dětí, které nejsou schopné splnit očekávání rodičů, jsou impulsivní, nedokážou ovládat své chování nebo mají špatný prospěch z důvodu nezralosti a nepřipravenosti pro školu (Švingalová, 2006).

*„Obecně lze chápat školní zralost jako takový stupeň vývoje tělesných i duševních vlastností dítěte, který je nutným předpokladem úspěšného zvládnutí školních požadavků. Je to jev komplexní, podílí se na něm vlivy vnitřní i vnější.“ (Petrová, 2003, s. 84-85).*

U školsky zralého dítěte posuzujeme následující podstatné znaky:

### a) tělesná zralost

- kolik má dítě let, jeho výšku a váhu;
- adekvátní rozvoj hrubé motoriky a koordinace pohybu;
- přiměřená úroveň jemné motoriky (koordinace oko – ruka);

- dovršení tzv. první strukturální přeměny (celkové protažení postavy);
- stupeň zralosti CNS;
- celkový zdravotní stav dítěte.

Zralost dítěte posuzuje dětský lékař v rámci preventivních prohlídek, dále se k ní vyjadřují rodiče dítěte a učitelé mateřských škol (Petrová, 2003).

#### **b) kognitivní zralost**

Dochází ke změnám v poznávacích činnostech kolem 6. roku dítěte. Dítě začíná nahlížet na svět více realisticky, je méně závislé na svých okamžitých potřebách, tužbách a začíná lépe rozlišovat části obrazce, které dříve vnímalo jako celek. Jeho vývoj můžeme spatřit také v kresbě, která je podrobnější, je zde více detailů a je důležitým předpokladem při zkoumání školní zralosti (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Kognitivní zralost je velmi ovlivněna vrozenými vloh, rodinným prostředím, výchovou či vlivem mateřských škol při upevňování sociálních a hygienických návyků. Také u školsky zralého dítěte dochází k přechodu od spontánního zapamatování k úmyslnému a logickému, které úzce souvisí s úmyslnou pozorností. Ve škole je žák nucen vnímat a koncentrovat se na příkazy alespoň na kratší dobu, z počátku kolem 10 minut. Pokrok můžeme spatřit i ve vývoji řeči. Žák hovoří jak v jednoduchých větách, tak v souvětích, vše potřebné dokáže sdělit a lze se s ním bez potíží na všem domluvit. Typická je zvědavost, dítě má zájem o nové poznatky, je aktivní a vytrvalejší (Petrová, 2003).

#### **c) emoční, motivační a sociální zralost**

**Emoční zralost** chápeme jako kontrolovatelnost citů a impulsů v závislosti na věku dítěte. Dítě by mělo být schopné odložit svá přání na později, mít určitou míru emocionální stability, nezávislosti a odolávat tak frustracím či přijmout potenciální neúspěch (Wedlichová, Heřmanová, 2008). Důležité také je, aby dítě dokázalo pracovat ve skupině se svými spolužáky a vzdát se tak svých potřeb ve prospěch společně prováděných úkolů. Schopnost dítěte samostatně pracovat se utváří postupně při přípravě na školu je velmi důležitá pomoc rodičů (Langmeier, Krejčířová, 2006).

**Sociální zralost** úzce souvisí s emoční a motivační zralostí. Dítě je méně závislé na rodině a přijímá novou roli – roli školáka, kdy se začíná řídit pravidly, respektuje normy chování, navazuje kamarádské vztahy ve třídě a podřizuje se autoritě učitele (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Důležitou složkou u žáků na 1. stupni ZŠ je **motivace**, která znamená vytvořit takové podmínky, které u žáků vyvolávají chuť k činnosti. Motivovat žáky je pro učitele energeticky náročné, zvláště pak v případě problémových žáků. Pokud se však učitel podaří u těchto žáků vzbudit chuť do učení a změnit jejich chování, pak je jejich pokrok velkou motivací pro samotného učitele. Důležité je žáka zapojit do aktivity a sledovat jeho práci, pokud chceme, aby se skutečně něčemu naučil. Dalším silným motivačním prvkem je práce ve dvojicích nebo skupinkách, neboť žáci mají v takovém případě příležitost vyjádřit své názory, korigovat své chyby a umět spolupracovat. Významnou složkou je také dokázat žáka ocenit za vynaložené úsilí, které ho pak motivuje k dalšímu vzdělávání (Auger, Boucharlat, 2005).

Při zjišťování školní zralosti budoucího žáka se používá Jiráskem modifikovaný Kernův test školní zralosti, který zahrnuje 3 subtesty:

1. kresba mužské postavy;
2. nápodoba psacího písma;
3. obkreslení skupiny teček.

Odklad školní docházky navrhuje pedagogicko-psychologická poradna, ovšem konečné rozhodnutí je na rodičích. Je důležité, aby děti nastoupily do školy s nadějí, že požadavky zvládnou a nezklamou tak očekávání ze strany rodičů a učitelů (Petrová, 2003).

## 1.2 Vývoj poznávacích procesů

Složka poznání se v tomto věku soustavně vyvíjí. Žák nedokáže přijímat informace pouze pasivně, ale chce se všeho účastnit, pochopit souvislosti, je pozorný, zvědavý a vytrvalý (Petrová, 2003).

### VNÍMÁNÍ

Stává se cílevědomým činem, přestává být náhodné a přechází k záměrnému poznávání vlastností předmětů a jevů. Žák významně rozšiřuje své okolí v čase i v prostoru. V tomto období také dochází k přechodu od konkrétního vnímání předmětů a jevů k vnímání obecnějšímu. Kolem 10. – 11. roku vnímá jevy přibližně stejně jako dospělý, nemá však tolik zkušeností s tříděním informací a vyvozováním souvislostí – potíže se vyskytují při vnímání času a chápání prostorových vztahů (Petrová, 2003).

## PŘEDSTAVIVOST

V tomto období dosahuje představivost vrcholu, kdy není už tak spontánní, jako v předškolním věku, ale žák dokáže rozlišit skutečnost od fantazie. Fantazie se do určité míry potlačuje a žák více vstupuje do reality, avšak k představám se rád vrací ve hře či četbě. Vlivem školní práce se rozvíjí záměrná, úmyslná představivost – schopnost záměrně vyvolat potřebné představy. Schopnost manipulovat s představami předchází manipulace s pojmy (Petrová, 2003).

## ŘEČ, PAMĚT A MYŠLENÍ

**Řeč** se ve školním věku výrazně vyvíjí. Napomáhá pamatování, je základním předpokladem učení a pochopení světa. Dále roste slovní zásoba, souvětí jsou stále složitější a užívání gramatických pravidel je také na vysoké úrovni. Počet aktivních a pasivních slov značně roste. Významný pokrok můžeme spatřit i v artikulaci. Na začátku školní docházky u mnohých dětí částečně přetrvává patlavost, ale během prvního školního roku mizí, aniž by byla nutná logopedická péče. Řeč, kterou se mluví ve škole, je u většiny dětí vcelku stejná jako řeč, kterou se mluví v rodině doma. V případě u dětí ze sociálně slabých rodin či z jiných etnických skupin se preferuje jiný způsob verbální komunikace, což ovšem ztěžuje pochopení učební látky a zhoršuje se šance na pokrok ve výuce. V takovém případě je vhodná přípravná třída, kde mohou učitelé tento handicap u dětí zmírnit (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Vývoj řeči podporuje rozvoj paměti. **Paměť** se začíná zdokonalovat při uplatňování logického úsudku, racionality a záměrného zapamatování. Čím více si dítě uvědomuje účel zapamatování, tím je paměť efektivnější (Petrová, 2003). Paměťové strategie jsou prostředky, které slouží žákovi mladšího věku k lepšímu zapamatování a uchování poznatků v paměti. Mezi základní paměťové strategie řadíme *opakování* (6-7 let), kdy je pro žáky jednodušší memorování, *uspořádání informací* (9-10 let), např. rozčlenění do kategorií, aby si je žáci mohli lépe zapamatovat a vybavit, *strategie vybavování*, např. za pomoci asociací a *strategie zapamatování* (9-11 let), kdy se snižuje sklon učit se mechanicky (Vágnerová, 2005).

**Myšlení** je úzce spojeno s realitou, kdy žák dokáže přemýšlet o určitých věcech a jevech, které sám zná. Také mu stačí vlastní dřívější zkušenost, aby si dokázal dané jevy představit, nebo se může přesvědčit o pravdivosti tvrzení. Dítě se v mladším školním věku zaměřuje na poznání světa, tedy chce vědět, jaký je, jakým způsobem funguje či jak jej ovládat. Chápání různých vztahů a souvislostí je spjata s rozvojem konkrétního logického myšlení. Dítě v tomto období dokáže posuzovat skutečnost z více než jednoho hlediska a bere v úvahu různé souvislosti. Dokáže přemýšlet komplexněji a své poznatky určitým způsobem

uspořádat. Schopnost konkrétně logicky přemýšlet je předpokladem pro zvládnutí učiva a ovlivňuje další rozvoj rozumových schopností (Vágnerová, 2005).

## UČENÍ A POZORNOST

**Učení** se více opírá o řeč a dítě se dovede soustředit na více hledisek učební látky. Dále si dítě dokáže osvojit obecnější postupy učení, učí se tedy, jakým způsobem se učit, což má pro jeho rozvoj rozhodující význam. Obecně jsou žáci v tomto období zavaleni nadbytkem informací, tudíž si musí každé dítě najít svůj systém učení. Velkou roli zde hrají rodiče a škola, každá svým jistým způsobem (Langmeier, Krejčířová, 2006).

**Pozornost** má pro žáka rozhodující význam, neboť rozhoduje o úspěšnosti, či neúspěšnosti učení. Nepřiměřená koncentrace pozornosti je častou příčinou školního selhání. Na počátku školní docházky má žák krátkodobou pozornost, převládá vzruch nad útlumem, který způsobuje neschopnost odolávat rušivým elementům. Pokud je pozornost ovládaná vůlí, směřuje to k únavě a vyčerpání. Čím je žák mladší, tím je důležitější častější buzení pozornosti, dávat krátkodobější úkoly, motivovat žáky a střídat formy práce (Petrová, 2003).

### 1.3 Emocionální vývoj a socializace

Období mladšího školního věku můžeme označit za relativně klidné období. S nástupem do školy je dítě začleněno do nových sociálních interakcí, formuje si obraz o sobě a porovnává se s vrstevníky. Při kontaktu se svými vrstevníky dochází ve středně školním věku k identifikaci spolužáků stejného pohlaví a postupnému ubývání kontaktu mezi děvčaty a chlapci (Švingalová, 2006). Vztahy s vrstevníky mohou také sloužit jako emoční opora, neboť s nimi může sdílet jak pozitivní (radost), tak negativní (stud, smutek, strach) emoce. U dítěte je jednodušší sdílet tyto pocity se svými spolužáky než s rodiči, neboť jsou na stejné vývojové úrovni, chápou stejným způsobem a prožívají podobné problémy (Vágnerová, 2005).

Děti v tomto období postrádají sebekontrolu a zodpovědnost, neboť nedokážou odolat poutavějším podnětům. Nejsou tak vytrvalé a neví, jak dlouho je potřeba pracovat. Z tohoto důvodu je nutnost kontroly rodičů (Vágnerová, 2005).

V rámci školní docházky jsou chlapci aktivnější, snadněji přechází z jedné činnosti na druhou, ale v porovnání s dívkami nedokážou setrvat delší dobu u jedné činnosti. Vztah k učiteli je na počátku velmi nekritický, žáci učitele obdivují, mají k němu úctu, ale také

mohou mít i strach. Emocionální stránka má značný vliv na spokojenost a úspěšnost žáků (Petrová, 2003).

Podle Wedlichové, Heřmanové (2008) mají určitý význam city sociální, kdy dítě dokáže regulovat své nálady a rozvíjet své estetické cítění. Velmi důležitou součástí je rozvoj mravních norem a kladných mravních vlastností. Dospělý by měl představovat model kladných vlastností, které jsou rozlišené pohlavím dítěte. Důležitý je také rozvoj vůle a motivace. Autorky upozorňují, na co je důležité zaměřit pozornost ve vývoji dítěte:

- rozrušení, nepozornost, nepřiměřené reagování;
- dítě nedokáže splnit jednoduché úkoly;
- averze ke škole;
- neklidné spaní;
- dítě nemá žádné kamarády;
- dítě má potíže se sluchem, zrakem;
- dítě reaguje přehnaně na stresové situace;
- nesoběstačnost;
- žádné zlepšení motoriky.

Langmeier, Krejčířová (2006) zdůrazňují důležitost sebepojetí a sebehodnocení. Dítě v mladším školním věku se už nezaměřuje pouze na vnější vlastnosti např. vzhled, ale také si začíná uvědomovat vlastnosti psychologického charakteru. Nejprve rodiče dávají svému dítěti najevo, jak si ho váží, nebo naopak podceňují a tím mu tak ukazují jeho hodnotu. Rodiče jsou také vzorem chování, podle kterého se dítě modeluje. Jeho nízké, či vysoké sebehodnocení může být základem, podle kterého si utváří své sebepojetí a sebehodnocení.

## 2 PORUCHY CHOVÁNÍ

Děti s poruchami chování nesplňují základní normy a požadavky společnosti a často také nesplňují ani představy a očekávání vlastní rodiny. Jejich chování bývá považováno za nežádoucí. Podle Vojtové (2008) pohled na problematiku poruch chování souvisí se stupněm úrovně společenského vývoje. Požadavky různých sociálních prostředí jsou rozdílné, jelikož uznávají odlišné hodnoty, pravidla a normy.

### 2.1 Vymezení pojmu poruchy chování

#### 2.1.1 Definice poruch chování

Pro správné pochopení a uchopení problematiky poruchy chování je nutná definice. Definice pro poruchy chování má širokou škálu různých konceptů, která je s tímto fenoménem spojena (Vojtová, 2013).

*„Poruchy chování jsou charakterizovány opakujícím se a trvalým obrazem dissociálního, agresivního a vzdorovitého chování. Je-li takové chování u daného jedince extrémní, mělo by porušovat sociální očekávání přiměřeně věku, a proto být závažnější než obyčejná dětská nezbednost nebo rebelantství v adolescenci. Ojedinelé dissociální nebo kriminální činy nejsou samy o sobě důvodem pro tuto diagnózu, která vyžaduje, aby charakter takého chování byl trvalý.“* (Mezinárodní klasifikace nemocí: 10. revize, 2000, s. 250).

Sdružení pro Národní duševní zdraví a speciální vzdělávání z roku 1992 popisuje poruchy emocí a chování jako postižení, kdy se žákovy reakce liší od odpovídajících kulturních, etnických či věkových norem. Tyto reakce mají neblahý vliv na školní výkon. Poruchy chování však nejsou pouhé předvídatelné reakce na stresující situace z jeho prostředí, ale vyskytují se také nejméně v dalších dvou prostředích současně, kdy alespoň jedno prostředí je škola (Vojtová, 2013).

Ptáček (2006, s. 8) definuje poruchy chování jako *„opakující se stabilní vzorec chování, ve kterých jsou porušovány sociální normy, pravidla a práva druhých.“*

Při poruchách chování dochází k porušování sociálních norem v takovém věku, kdy dítě těmto normám rozumí a měl by je dokázat respektovat. Nežádoucí chování může začít již před 10. rokem života a musí se vyskytovat minimálně půl roku (Nývtová, 2010).

V pedagogickém slovníku (Průcha, Walterová, Mareš, 2008, s. 170) jsou poruchy chování definovány jako *„projevy chování dětí a mládeže, které nerespektují ustálené*

*společenské normy. Vyskytují se hlavně u sociálně narušené mládeže, ale také u jedinců s jiným typem postižení.*“

K jejich vzniku podle pedagogického slovníku (Průcha, Walterová, Mareš, 2008) přispívá vliv nevhodného nebo nepostačujícího výchovného vlivu, sociální působení nebo určité vlohy osobnosti na základně CNS, které se označují jako vývojové nebo specifické poruchy chování.

Obdobně na problematiku poruchy chování nahlízejí i zahraniční autoři. Calin, Muscalu, Macovei (2014) nahlíží na poruchy chování jako na jednu z nejtěžších a nejnepriznivějších problémů duševního zdraví u dětí a dospívajících. Porucha chování je závažný stav charakterizovaný nepřátelským a někdy fyzicky násilným chováním a bezohledností k ostatním. Frack, Dickens (2006) uvádějí, že porucha chování je kritickým problémem duševního zdraví z několika důvodů:

1. děti s poruchami chování mohou způsobit významné narušení rodin, které se snaží zvládnout chování antisociálního a agresivního dítěte, a také ve školách, které se snaží pomoci dětem s poruchami chování, a zároveň zajišťovat bezpečnost ostatních žáků;
2. děti s poruchami chování mohou obtěžovat své vrstevníky svým agresivním chováním, což může mít pro jejich oběti vážné fyzické a emocionální důsledky;
3. porucha chování je psychiatrická porucha, která je spojena s nezákonným a delikventním chováním v období dospívání;
4. děti a dospívající s poruchami chování vykazují vysokou míru úzkosti a deprese.

### **2.1.2 Klasifikace poruch chování**

*„Klasifikace poruch emocí a chování znamená strukturované utřídění tohoto fenoménu do kategorií a podkategorií.“* (Vojtová, 2013, s. 63). Existují různé klasifikace poruch chování z různých hledisek jednotlivých vědních oborů, které se prolínají i překrývají a není mezi nimi jasná hranice. (Vojtová, 2013).

#### **MEDICÍNSKÉ HLEDISKO**

Opírá se o třídění podle Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize (MKN-10). Následující tabulka představuje výčet poruch chování a emocí diagnostikované podle MKN-10 (2013) obvykle v období dětství a dospívání:



**Tabulka 1: seznam poruch chování a emocí diagnostikované v období dětství a dospívání**

<p><b>hyperkinetické poruchy (F90)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• porucha aktivity a pozornosti (F90.0)</li> <li>• hyperkinetická porucha chování (F90.1)</li> <li>• jiné hyperkinetické poruchy (F90.8)</li> <li>• hyperkinetická porucha nespecifikovaná (F90.9)</li> </ul>
<p><b>poruchy chování (F91)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• porucha chování ve vztahu k rodině (F91.0)</li> <li>• nesocializovaná porucha chování (F91.1)</li> <li>• socializovaná porucha chování (F91.2)</li> <li>• porucha opozičního vzdoru (F91.3)</li> <li>• jiné poruchy chování (F91.8)</li> <li>• porucha chování nespecifikovaná (F91.9)</li> </ul>
<p><b>smíšené poruchy chování a emocí (F92)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• depresivní porucha chování (F92.0)</li> <li>• jiné smíšené poruchy chování a emocí (F92.8)</li> <li>• smíšená porucha chování a emocí nespecifikovaná (F92.9)</li> </ul>
<p><b>emoční poruchy se začátkem specifickým pro dětství (F93)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• separační úzkostná porucha v dětství (F93.0)</li> <li>• fobická úzkostná porucha v dětství (F93.1)</li> <li>• sociální úzkostná porucha v dětství (F93.2)</li> <li>• porucha sourozenecké rivality (F93.3)</li> <li>• jiné emoční poruchy v dětství (F93.8)</li> <li>• emoční porucha v dětství nespecifikovaná (F93.9)</li> </ul>
<p><b>poruchy sociálních vztahů se vznikem specifickým pro dětství a adolescenci (F94)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• elektivní mutismus (F94.0)</li> <li>• reaktivní porucha přichylnosti v dětství (F94.1)</li> <li>• porucha desinhibovaných vztahů u dětí (F94.2)</li> <li>• jiné dětské poruchy sociálních funkcí (F94.8)</li> <li>• porucha dětských sociálních funkcí nespecifikovaná (F94.9)</li> </ul>
<p><b>tikové poruchy (F94)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• přechodná tiková porucha (F95.0)</li> <li>• chronická motorické nebo vokální tiky (F95.1)</li> <li>• kombinovaná tiková porucha vokální a mnohočetná motorická (Tourettův syndrom) (F95.2)</li> <li>• jiné druhy tiků (F95.8)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tiková porucha nespecifikovaná (F95.9)</li> </ul>
<p><b>jiné poruchy chování a emocí začínající obvykle v dětství a v adolescenci (F98)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• neorganická enuréza (F98.0)</li> <li>• neorganická enkopréza (F98.1)</li> <li>• poruchy příjmu potravy v kojeneckém a dětském věku (F98.2)</li> <li>• pika kojenců a v dětství (F98.3)</li> <li>• stereotypní pohybové poruchy (F98.4)</li> <li>• koktavost (zadržávání v řeči) (F98.5)</li> <li>• breptavost (F98.6)</li> <li>• jiné určené poruchy chování a emocí, se začátkem vyskytujícím se obvykle v dětství a v dospívání (F98.8)</li> <li>• neurčené poruchy chování a emocí, se začátkem vyskytujícím se obvykle v dětství a v dospívání (F98.9)</li> </ul>

V rámci empirické části jsou pro nás podstatné:

- F90 Hyperkinetické poruchy
- F91 Poruchy chování

### **F90 Hyperkinetické poruchy**

Objevují se obvykle od pátého roku dítěte a jsou trvalejšího rázu. Jsou charakterizované porušenou schopností vytrvat při činnosti a tendencí přecházet z jedné činnosti ke druhé, aniž by je dítě dokončilo. Přidružuje se k nim řada dalších abnormalit – neukázněnost, náchylnost k úrazům, impulzivnost, nepořádnost (Nývltová, 2010).

Drtílková, Šerý (2007, s. 23) uvádějí, že „*hyperkinetická porucha podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN – 10) zahrnuje diagnózy F90.0, porucha aktivity pozornosti, a F90.1, hyperkinetická porucha chování.*“ Při stanovení diagnózy je nezbytný výskyt obou základních příznaků hyperkinetické poruchy (Drtílková, Šerý, 2007).

Podle Diagnostického a statistického manuálu Americké psychiatrické společnosti (DSM-V) tuto poruchu postihuje 3 – 5 % dětí ve školním věku. Příčinou této poruchy může být genetická zátěž, pití alkoholu nebo kouření v době těhotenství či nepříznivé sociální vlivy (Koukolík, Drtilová, 2001).

Často se také užívá místo pojmu porucha pozornosti a aktivity anglická zkratka **ADHD** – Attention deficit hyperaktivity disorder, která se podle Traina (2000) vykazuje těmito příznaky:

- **Nesoustředěnost** – dítě neposlouchá, kdo mu, co říká, nedokáže se soustředit na činnosti, které právě provádí nebo se nesoustředí na to, o čem mluví. Nevydrží u jednoho úkolu, jen v případě, pokud ho bude činnost skutečně bavit a dostane okamžitou zpětnou vazbu. Dále je dítě velmi roztěkané a dělá spoustu chyb z nepozornosti.
- **Hyperaktivita** – dítě má velké množství energie, nedokáže chvíli posedět a hrát si tiše, mluví hlasitě a vypadá neklidně.
- **Impulzivita** – dítě jedná impulzivně, nepřemýšlí o důsledcích svého jednání, i když by mohlo být nebezpečné. Vnucuje se ostatním, např. skákáním do řeči nebo pronášením nevhodných poznámek, má problém zapojit se do hovoru ve správnou chvíli.

### **F91 Poruchy chování**

Poruchy chování se označují dlouhodobým opakujícím se agresivním, vzdorovitým chováním, které porušuje sociální očekávání přeměřené věku. Často se sdružuje se špatnými vztahy v rodině a selháváním ve škole (Train, 2000). Podle MKN-10 (2000) pro stanovení diagnózy stačí jeden z těchto typů chování, pokud je zřetelný, nestačí však ojedinělý disociální čin:

- **Porucha chování ve vztahu k rodině** – asociální a agresivní chování soustředěné na narušené vztahy se členy nukleární rodiny. Projevy mohou být rozmanité, např. krádež věcí a peněz, úmyslné ničení majetku, násilí vůči členům rodiny, úmyslné založení požáru omezené na domov. Tato porucha vyžaduje, aby byla splněna všechna kritéria F91, dokonce ani těžce narušený vztah mezi dítětem a rodičem není sám o sobě pro diagnózu dostačující.
- **Nesocializovaná porucha chování** – kombinace trvalého asociálního nebo agresivního chování s rozsáhlým narušením vztahu dítěte k ostatním dětem. Nývltová (2010) poukazuje na možné nesocializované poruchy chování v těchto situacích:
  - a) dítě je ve škole objeto šikany a začne se bránit tím, že on sám bude provádět šikanu;

- b) dítě se vyskytuje v problémové vrstevnické skupině, která ho nepřijímá;
  - c) dítě cítí křivdu ze strany rodičů nebo učitele;
  - d) záškoláctví;
  - e) frustrace v potřebě lásky ze strany rodičů.
- **Socializovaná porucha chování** – zahrnuje trvalé asociální nebo agresivní chování u dětí, které jsou obvykle dobře integrované do vrstevnické skupiny. Jsou zde zahrnuty:
    - a) poruchy chování skupinového typu;
    - b) skupinová delikvence;
    - c) krádeže s druhými;
    - d) záškoláctví.
  - **Porucha opozičního vzdoru** – objevuje se u mladších dětí, která je charakterizovaná nápadným vzdorovitým a neposlušným chováním, ale neobsahuje žádné delikventní činy či agresivní asociální chování. Musí být splněna všechna kritéria F91, neboť např. zlobení nebo darebáctví nejsou sami o sobě pro diagnózu dostačující. Proto je důležité tuto položku používat s opatrností, zvláště u starších dětí.
  - **Jiné poruchy chování**
  - **Porucha chování nspecifikovaná**

Porucha chování je považována za poruchu výhradně související s ADHD a přetrvává u ní vysoká pravděpodobnost nepříznivého a dlouhodobého vývoje. Porucha chování, která u dětí přetrvává z raného dětství, mívá ve spojení s ADHD, ve většině případů také přidružené specifické poruchy učení v oblasti čtení a psaní. Tím se zhoršuje oblast učení a postavení žáka mezi vrstevníky. Z důvodu, že tyto dvě poruchy často stojí vedle sebe, je důležité důkladné vyšetření psychiatra. Podstatná je také opora školy a analýza školního psychologa. Jestliže nedojde k léčení, může se u žáků vybudovat opakované agresivní chování (Munden, Arcelus, 1999).

## SOCIÁLNÍ HLEDISKO

Toto hledisko vychází z důležitosti sociální roviny u dítěte s poruchou chování, která bývá nejčastějším měřítkem k diagnostikování poruch chování. Zaměřuje se na charakter

konfliktu se sociálním prostředím, ve které dítě žije. V etopedické literatuře se můžeme setkat s následujícím dělením:

- a) **Disociální chování**, též nazývaná jako porucha chování se sociálním základem. Jedná se o kázeňské přestupky, neposlušnost, negativismus, lži a vzdorovitost. Tyto projevy jsou známé v určitých vývojových obdobích, mají přechodný ráz a mohou vymizet buď sami, nebo za pomoci odborné ambulantní poradenské či terapeutické péče.
- b) **Asociální chování** se neslučuje se společenskou morálkou. Dítě porušuje společenské a morální normy, ale nepřekračuje právní předpisy. Svým jednáním většinou škodí sám sobě. Patří sem útky, záškoláctví, alkoholismus, demonstrativní sebepoškozování, toxikomanie, a také gamblerství. Náprava už vyžaduje ústavní péči ve speciálních výchovných zařízeních.
- c) **Antisociální chování**, též označována jako delikvence. Jedná se o chování, jehož povaha je protiprávní či trestná, kdy dítě svými důsledky poškozuje společnost i sebe. Patří sem např. vandalismus, krádeže, toxikomanie a další. Jeho náprava je možná formou ústavní péče (Vojtová, 2008).

## ŠKOLSKÉ HLEDISKO

Vojtová (2013) uvádí, že se školskou klasifikací se setkáváme převážně v zahraniční literatuře, která se opírá buď o povahu chování, nebo zahrnuje školské i psychiatrické hledisko zároveň. V prvním případě člení školské hledisko na tři základní oblasti:

- **porucha chování vyplývající z konfliktu** (lhaní, záškoláctví, krádeže);
- **porucha chování spojená s násilím** (loupeže, agrese, šikana);
- **porucha chování, která souvisí se závislostí** (toxikomanie, gamblerství).

Ve druhém případě rozděluje školské hledisko do čtyř skupin:

- **porucha chování s externími vlivy násilí** (impulzivita, hyperaktivita, porucha pozornosti, agrese);
- **porucha chování s interními vlivy** (strach, úzkost, poruchy spánku);
- **nezralé sociální vztahy** (snížená výkonnost a koncentrace, infantilnost);
- **socializovaná delikvence** (nezodpovědnost, poruchy vztahů).

### **2.1.3 Rozdíl mezi poruchou a problémem**

Často se můžeme setkat s termínem problémové chování, které má spíše méně závažné odchylky od norem než poruchy chování. Učitelé označují žáky za problémové z důvodu neustálého vykřikování, provokování a porušování školního řádu. Takoví žáci nejsou příliš vítáni, neboť jim stěžují práci a mohou narušovat i celkové klima ve třídě. K důležitým dovednostem učitelů patří dokázat rozlišit poruchu chování od problémového chování, aby nedošlo ke zbytečnému „nálepkování“ žáků, jejichž problémy v chování nejsou tak závažného charakteru. Další možností je brzký kontakt a podpora ze strany odborníků mimo zařízení školy, kteří mohou zabránit potencionálnímu vzniku poruchy chování a předejít negativnímu ovlivnění atmosféry ve třídě. Diagnostikovat problém v chování včas také napomáhá snížit riziko vyloučení dítěte ze třídy, kde se cítí přirozeně socializován. Případné vyloučení dítěte z takového prostředí může mít negativní dopad na jeho budoucí vývoj (Vojtová, 2013).

Rozdílnost mezi poruchou a problémem v chování se uvádí dle třech základních kritérií:

#### **1. Motivace**

- Problém v chování – žák si je vědom svého nevhodného chování, které mu vadí a chtěl by ho dokázat odstranit, ale neví, jakým způsobem, a proto volí často špatná rozhodnutí. Normy neporušuje úmyslně a jeho nesprávné chování zpravidla vychází z neschopnosti vybrat vhodné chování pro danou chvíli. Označení za problémového žáka v něm zanechává negativní emocionální prožitek.
- Porucha chování – u žáka nedochází ke konfliktu s danými normami, protože je ignoruje a nemá žádný pocit viny za důsledky svého nevhodného jednání (Vojtová, 2013).

#### **2. Časová dimenze**

- Problém v chování – při problémech v chování je u žáka časový úsek krátkodobý nebo se projevuje v určitých časových intervalech.
- Porucha chování – trvá dlouhodobě a s přibývajícím věkem se jeho nevhodné chování prohlubuje (Vojtová, 2013).

#### **3. Způsob intervence**

- Problém v chování – náprava chování se může uskutečnit v přirozeném prostředí školy, kdy tak nedojde k vyloučení ze skupiny. Za pomoci speciálně pedagogických

metod učitel pomáhá žákovo nežádoucí chování usměrnit tak, aby bylo společensky přijatelné.

- Porucha chování – dochází ke speciální péči, kdy psychologové a speciální pedagogové využívají speciálně pedagogické metody, aby se jeho nepřijatelné chování změnilo na společensky přijatelné (Vojtová, 2013).

## 2.2 Příčiny poruch chování

V etiologii mají poruchy chování multifaktoriální povahu. Podle Vágnerové (2014) jde o kombinaci biologické a sociální roviny, které se vzájemně ovlivňují.

### BIOLOGICKÁ ROVINA

Vágnerová (2014) ve své publikaci shrnuje názory různých autorů a poukazuje, že genetická dispozice k neobvyklému způsobu reagování se v dětství projevuje hlavně v temperamentu, kdy rizikovým faktorem může být dráždivost, impulzivita, nezávislost a vyhledávání vzrušení. Důležitý význam mají geny, které ovlivňují metabolismus serotoninu, který je významný pro řízení emočního ladění impulzivního chování, a také dopaminu, který posiluje potřebu vzrušení.

Riziko vzniku poruchy chování může také nastat v případě, že sami rodiče měli poruchu chování v období dětství a dospívání. Genetické vlivy se mohou kombinovat s dalšími faktory jako užívání alkoholu nebo kouření matky v době těhotenství, neboť nikotin a další návykové látky ovlivňují činnost mozku při vývoji dítěte (Koukolík, Drtilová, 2001).

### SOCIÁLNÍ ROVINA

Primární sociální jednotkou je rodina, ve které dítě tráví nejvíce času a dítěti by měla poskytnout základní sociální zkušenosti. Dítě s poruchou chování nejčastěji vyrůstá buď v neúplné rodině, kdy se o dítě většinou stará matka, která jeho nežádoucí chování omlouvá a chybí mu otcovská autorita, nebo v sociálně slabé rodině, která má nízké vzdělání a používá nevhodná výchovná opatření, např. bývají lhostejní ke svému dítěti, zanedbávají a ponechávají ho bez dozoru, nebo naopak prosazují tvrdou výchovu a používají nepřiměřené tělesné tresty. Takové rodiny nedokážou dítěti poskytnout potřebný pocit jistoty a jasně vymezit správné hodnoty a normy (Vágnerová, 2014).

Další možnou příčinou u úplných funkčních rodin je nuda, žádný životní cíl či smysluplný život. Jsou to rodiny, jejichž životní styl není pro dítě dostatečně lákavý, a proto hledá zábavu sám formou nepřiměřeného chování (Vágnerová, 2014).

Druhou nejdůležitější sociální jednotkou je vrstevnická skupina. Pokud není dítě svými vrstevníky přijímané, může mít pocit nejistoty, což může mít nepříznivý vliv na jeho sebehodnocení (Vojtová, 2008). „*V určitých sociálních situacích bývají děti v riziku poruch chování sociálně necitlivé, opakovaně agresivně reagují na některé sociální situace, které hodnotí jako zaměřené proti sobě.*“ (Vojtová, 2008, s. 44). Dítě na reakce svých spolužáků reaguje nepřiměřeně a tím si svou pozici ve skupině neustále zhoršuje (Vojtová, 2008).

## 2.3 Projevy poruch chování

Říčan, Krejčířová (2006) uvádí, že výčet projevů je různorodý. Mezi projevy poruchy chování můžeme řadit krádeže, lhaní a násilí vůči ostatním. Dítě ve školním věku normám rozumí a měl by si uvědomovat závažnost při jejich porušování.

Mezi nečastější projevy patří:

### DĚTSKÁ NEPOSLUŠNOST A NEKÁZEŇ

Jedná se o nerespektování a nedodržování pokynů rodičů či pedagogů. Toto nevhodné chování dělá problémy samotnému dítěti, kdy se jedná o pocit strachu, nejistoty či úzkosti, ale také i jeho okolí jako nevhodné reakce, které mají obranný charakter formou agrese nebo úniku. Při málo citlivém přístupu učitele k dítěti s poruchou chování může nastat, že si učitel jeho negativní reakce zafixuje, a v případě jakéhokoliv přestupku bude uvažovat právě o něm. Dítě tak nabude pocitu, že se takové jednání od něj očekává (Müller, 2001).

Müller (2001) také uvádí, že neposlušnost může přejít v negativismus nebo ve vzdorovitost. Výchova ke kázni se často projevuje agresivním chováním žáka a důsledkem nekázně bývá nedostatečná motivace žáka. Příčinou nekázně jsou také nedostatky v rodinné výchově.

### VZDOROVITOST

Podle Müllera (2001) můžeme poruchu chování chápat jako odpor k výchově a k autoritě. Dítě protestuje proti povinnostem a dostává se do konfliktu buď únikem, nebo agresivitou, která může přejít až k fyzickému napadení. Příkazy či zákazy dělají dítěti potíže



v případě, když mu není jasný jejich smysl. Vzдорovité chování můžeme spatřit i u zhýčkaného dítěte, jakmile se přestanou plnit jeho rostoucí nároky.

## NEGATIVISMUS

*„Negativismus jako situační reakce nebo rys osobnosti podmiňuje potřebu subjektu přesvědčit se o své ceně, obránit své JÁ. Může být též důsledkem egoismu a odcizení se potřebám a zájmům jiných lidí.“* (Müller, 2001, s. 208). Dítě je vůči výchovným a citovým podnětům apatický, s nikým nekomunikuje, je samotářský a uzavírá se do sebe (Müller, 2001).

## LEŽ

Nejčastějším rysem lhaní je zapírání, kdy dítě zapírá školní známky, poznámky či neplnění školních povinností, jako je zapominání nebo ztracení. Dítě pak zapírá z důvodu strachu před trestem, i když tresty v rodinách nejsou příliš přísné, nicméně je to pro dítě zahanbující a zraňující. Závažnější jsou lži, kdy chce dítě záměrně získat pro sebe výhodu, nebo poškodit druhé, které mají už podobný význam jako fyzické napadení (Řičan, Krejčířová, 2006).

Martínek (2009) rozlišuje lhaní na tři kategorie: smyšlenku, bájnou lež a pravou lež.

**Smyslenka** se často objevuje v předškolním věku a nepovažuje se za patologický jev. Dítě si neuvědomuje nepravdivost svého tvrzení, kdy své představy zaměňuje za pravdivé události a plete si s nimi obsah svých snů. V případě školního věku můžeme považovat tuto lež za chorobnou a je lepší vyhledat odbornou pomoc. **Bájná lež** se obvykle objevuje u dětí okolo deseti let. V období puberty je tato lež většinou spojená s psychickou poruchou. Dítě si vymýšlí dlouhé a neskutečné příběhy, které vypráví proto, aby vzbudil zájem a senzaci. Často v příběhu hraje důležitou roli, z důvodu „strhnutí“ pozornosti na sebe. Vzniká tak situace, kdy dítě samo neví, zda se jedná o lež, nebo realitu. Tento problém patří jednoznačně do rukou odborníka. **Pravá lež** je vždy vědomá a objevuje se ve věku, kdy si dítě uvědomuje rozdíl mezi pravou a nepravou lží. Dítě využívá lež ve chvíli, kdy se chce vyhnout nepříjemné povinnosti, chce něco získat nebo se pokouší manipulovat dospělým. Jedná se spíše o návyk než o duševní poruchu.

## ZÁŠKOLÁCTVÍ

Záškoláctví znamená útěk ze školy bez řádné omluvy. Povinností školáka je pravidelně chodit do školy a z hlediska učitele záškoláctví představuje porušení základních

pravidel školní docházky. Důvodem častých absencí je strach ze zkoušení, z učitele, ze spolužáků, nechut' či nuda ve škole. V každém případě je takové jednání u dítěte signálem nějakého problému. Záškoláctví však nemusí být jen obranným mechanismem, ale i projevem nerespektování určitých sociálních norem (Müller, 2001).

Podle Martínka (2009) se jedná o jeden z nejzávažnějších problémů základního i středního školství. Záškoláctví rozděluje na impulzivní a účelové. U **impulzivního záškoláctví** dítě reaguje náhle, nepromyšleně a předem absenci neplánuje. Může trvat i několik dnů, dokud rodiče nezjistí, že jejich dítě nechodí do školy. **Záškoláctví účelové** se vyskytuje tehdy, pokud se chce dítě vyhnout zkoušení, písemné práci nebo učiteli.

## ÚTĚKY A TOULÁNÍ

Útěk lze chápat jako určitý způsob únikového jednání. Dítě řeší svůj problém útekem v případě, když se cítí být ohroženo. Jedná se např. o útěky z domova nebo z ústavního zařízení. Pokud dítě utíká z domova, je to signál, že nemá u svých rodičů zdroj bezpečí a jistoty a rodiče neplní svou rodičovskou funkci tak, jak by měli (Vágnerová, 2002).

Dále Vágnerová (2002) rozlišuje různé formy úteků:

- **Útěky impulzivní** – jedná se o zkratkové reakce při nezvládnutí situace. Dítě utíká např. před stresem, od člověka, se kterým nechce žít.
- **Útěky chronické** – jedná se o plánované útěky, které vyplývají z dlouhodobých problémů. Objevují se často u nefunkčních rodin, kde většinou dítě nemá žádné rodinné zázemí, dostatek lásky, nebo je týráno. Dítě se většinou nechce vrátit.
- **Toulání** – často navazuje na útěky, kdy se jedná o dlouhotrvající opuštění domova z důvodu nedostatku citové vazby k lidem a zázemí, které je dysfunkční a dítěti na něm nezáleží či ho odmítá. Dítě se toulá sám, nebo s partou a může také docházet ke krádežím, či užívání alkoholu a drog.

## PATOLOGICKÉ ZÁVISLOSTI

Mezi nejčastější patologické závislosti řadíme užívání drog, které jedinci zkouší z důvodu zvědavosti, nudy nebo touze po něčem neobyčejným a užívání alkoholu, který je snadno dostupný. Kromě užívání drog a alkoholu se v současnosti zvyšuje i závislost na tabáku, který je pro organismus velmi škodlivý, a také závislost na hracích automatech, které představují počítačové hry a videohry (Müller, 2001).

## KRÁDEŽ

Podle Vágnerové (2002) můžeme o krádeži hovořit pouze tehdy, když si je dítě vědomo pojmu vlastnictví a akceptuje normu chování, která určuje odlišnost vztahu mezi vlastní a cizí věcí.

V předškolním a v mladším školním věku se setkáváme s krádeží příležitostní. Dítě ukradne nějakou hračku proto, že se mu líbí, chce jí okamžitě vlastnit a tím si krádež zcela neuvědomuje. O pravé krádeži se hovoří v případě, když si je dítě plně vědomo svého nesprávného chování. Většinou je způsobeno prostředím, kde dítě vyrůstá, partou nebo nevýhodným postavením ve skupině, než aby se jednalo o psychické onemocnění (Martínek, 2009).

Vágnerová (2002) uvádí následující motivace krádeže:

- **Dítě krade pro sebe** – dítě krade něco proto, neboť toho nedokáže dosáhnout jiným společensky přijatelnějším způsobem. Může se také jednat o nouzové uspokojení základních potřeb (jídlo, pití, oblečení), v případě sociálních problémů v rodině.
- **Dítě krade pro druhé** – dítě chce získat lepší prestiž mezi vrstevníky a dosáhnout tak lepšího postavení v partě a získat kamarády. Krádeže se většinou uskutečňují mimo skupinu, např. v obchodě, doma. Může také nastat případ, že je dítě ke krádeži donuceno, např. šikanou a krade proto, neboť by mu jinak hrozil trest.
- **Dítě krade pro partu** – důvodem je snaha udržet si postavení ve skupině a krádež je hodnocena jako povinné jednání. Odmítnutí by bylo bráno jako přestupek. Jedná se o porušení a odmítnutí občanských norem.

## ŠIKANANA

Koukolík, Drtilová (2001) definují šikanu jako „*svévolné psychologické, emoční nebo fyzické ohrožování jednoho žáka žákem jiným, které se odehrává ve škole nebo na cestě ze školy domů.*“

Šikana je považována za agresivní poruchu chování nejenom v dětském věku. Riziko šikany se zvyšuje tam, kde byly zaznamenány již dřívější sklony agresivního jednání, nebo neschopnost ovládat jiný způsob chování. Nejčastěji k šikaně dochází přímo ve škole, např. na chodbě, WC. Agresorem je většinou silný a fyzicky zdatný jedinec, který má potřebu se předvádět a dokazovat svou převahu nad ostatními. Často bývá bezohledný a necitlivý. Obětí šikany bývá většinou tiché, nejisté a plaché dítě, které má nízké sebevědomí, je fyzicky slabé, někdy je obézní či jinak fyzicky nápadné. Šikana není problém šikanovaného jedince, ale celé skupiny. Pokud by byla ostatními členy odmítána, vůbec by se nevyskytla (Vágnerová, 2002).

Šikana může mít různou podobu, např. fyzické násilí a ponižování (strkání, bití), psychické ponižování a vydírání (nadávání, nucení posluhovat), destruktivní aktivity spojené s majetkem oběti (ničení věcí, polížení oblečení) (Vágnerová (2002).

## SEBEVRAŽDA

Müller (2001) chápe šikanu jako motivované úmyslné usmrcení sebe sama různým způsobem. Děti a mládež reagují na všechno mnohem citlivěji a častěji se dostávají do konfliktních situací. Mezi příčiny sebevražd patří sebevražda endogenní, která souvisí s konstitučními změnami osobnosti a změnami hormonálními, poruchami duševními a poruchami intelektu a sebevražda exogenní, kam řadíme vlivy rodinného prostředí, školní zátěž a vlivy společnosti.

Sebevražedné jednání dětí může být různého typu:

- sebevražedné výhrůžky, které varují na určité nesnáze dítěte;
- sebevražda demonstrativní, kdy dítě tímto způsobem vydírá rodiče, ale nemá v úmyslu zemřít;
- sebevražda jako pomsta, kdy se dítě domáhá svých přání a požadavků;
- sebevražda jako sebepotrestání, která se objevuje především u přecitlivělých dětí;
- sebevražedné jednání v afektu jako zkratková reakce;
- sebevražedný pokus jako podmínka ke vstupu do party (Müller, 2001).

## 2.4 Diagnostika poruch chování

*„Odborná a precizní diagnostika poruch chování hraje velice důležitou roli. Mnohem důležitější je ovšem odborný a systematický přístup všech zúčastněných stran k dítěti.“* (Ptáček, 2006, s. 7).

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí: 10. revize (2000) by se při posuzování diagnózy měl brát v úvahu vývojový stupeň dítěte, neboť např. výbuchy zlosti, které má tříleté dítě, jsou normální součástí při jeho vývoji, stejně tak porušování lidských práv není v moci sedmiletého dítěte, proto není důležitým kritériem pro diagnózu.

Vojtová (2008) uvádí Bowera, který rozlišuje pět základních charakteristik dítěte, podle kterých je možné diagnostikovat poruchu chování:

1. dítě není schopné učit se v případě nemožnosti vysvětlení jeho intelektových, smyslových nebo zdravotních problémů;
2. dítě není schopné navázat dostatečné sociální vztahy se svými učiteli a vrstevníky;

3. dítě má nepřiměřené emotivní reakce a chování v běžných podmínkách;
4. celkový zřetelný pocit deprese nebo neštěstí;
5. dítě má sklony vyvolávat somatické symptomy ve spojení se školními problémy, např. strach, bolest.

O poruše chování se uvažuje v případě, pokud dítě ve svém chování vykazuje jednu nebo více charakteristik po určitou dobu (Vojtová, 2008).

V současné době se rozlišují čtyři základní rysy pro diagnostiku poruch chování, které trvají minimálně půl roku:

1. agrese vůči lidem a zvířatům – dítě vyvolává rvačky, šikanuje slabší, má agresivní verbální i neverbální chování vůči lidem, je hrubý ke zvířatům, okrádá druhé formou loupežných přepadení, vydírá;
2. ničení majetku – dítě úmyslně ničí veřejný majetek nebo majetek soukromých osob, např. zakládáním požárů;
3. krádeže a podvádění – dítě se dopouští krádeže za účelem vlastního prospěchu, podvádí a lže, vloupává se do bytů, budov, aut;
4. vážné porušování pravidel – dítě utíká z domu, nechodí do školy v době povinné školní docházky, zůstává dlouho do noci venku bez povolení rodičů (Raboch a kol., 2015).

Výše uvedené rysy může kvalifikovaně zhodnotit pouze klinický psycholog či psychiatr (Ptáček, 2006).

Psychiatrické vyšetření se skládá z pohovoru s rodiči a žákem, dotazníku o chování žáka a pozorování chování žáka v průběhu hry a při plnění konkrétních úkolů. Důležité informace také poskytuje psychologická vyšetření, specifické testy, které jsou zaměřené na zjišťování inteligence, poruch pozornosti a poruch učení. Pro doplnění se využívá i neurologické vyšetření. Nejvíce bývá porucha diagnostikována v období mezi 6. – 9. rokem dítěte, kdy bývají příznaky nejvýraznější, neboť se musí žák déle soustředit při vyučování, je značně omezován v pohybu oproti mateřské škole a jsou u něj kladeny nároky týkající se dodržování pravidel (Vlasatá, 2013).

Návrh k vyšetření dává rodičům nejčastěji učitel z důvodu dlouhodobého a průběžného sledování žáka. Doporučení, jakým způsobem přistupovat k žákovi s poruchou chování, bývá informován odporným pracovištěm pedagogicko-psychologické poradny (PPP), pokud s tím však souhlasí rodiče dítěte. Učitel, který má takového žáka ve třídě, by měl mít o této problematice také dostatečný přehled. Tím se předpokládá jeho snaha a zájem pomoci žákovi při jeho edukaci (Přinosilová, 2013).

### 3 INKLUZIVNÍ VZDĚLÁVÁNÍ

Současné školství prochází zásadními změnami, které postupně mění pohled na systém vzdělávání žáků, kteří jsou ohroženi selháním v běžném vzdělávacím systému. Je zapotřebí najít bariéry, které brání jedinci v běžném systému uspět, a nastavit dle jeho potřeb individuální vzdělávací plán, který mu poskytne příležitost k úspěchu (Průcha, 2008).

#### 3.1 Vymezení inkluzivního vzdělávání

*„Inkluze je nikdy nekončící proces, ve kterém se lidé s postižením mohou v plné míře zúčastňovat všech aktivit společnosti stejně jako lidé bez postižení.“* (Slowík, 2007, s. 32).

Podle Michalové, Pešatové (2011) se jedná o vytvoření takového společenství, které oceňuje odlišnost a jedince se znevýhodněním nijak nevyčleňuje.

V rámci inkluzivního vzdělávání se už žáci nedělí na dvě skupiny, tedy ty, kteří nemají speciální potřeby, a ty, kteří mají, ale jedná se o heterogenní skupinu žáků, kteří mají rozdílné individuální potřeby. Tato skupina je založena na principu různorodosti, kdy všichni žáci, bez ohledu na druh postižení, kulturní či etnické rozdíly, mohou být vzděláváni v běžných třídách se svými vrstevníky, co nejlíže svému bydlišti (Lechta, 2010).

Výhodou integrované třídy je možnost širšího pohledu na svět a pochopit rozdíly, účastnit se vzdělávání druhých, rozvíjet citové hodnoty, přispět k naplnění sociálních potřeb ostatních, odstraňovat předsudky a vyvarovat se diskriminaci. Odpovědnost za úspěšnou inkluzi záleží hlavně na učitelích, který se nemůže ve třídě spoléhat na přímé zásahy specialistů. Inkluzivní vzdělávání je úspěšné v případě, využije – li učitel a škola všechny dostupné, ohleduplné lidské a materiální zdroje. Odpovědnost nemá jen učitel, ale celá třída, která by měla brát ohled na základní lidské potřeby ostatních:

- sounáležitost – pocit, že někam dítě patří a je přijímáno;
- svoboda – učit se tak, jak žákovi vyhovuje, podle jeho schopností a zájmů;
- radost – žáka těší být ve škole, cítí, že je přijímán, zažívá úspěch, má přátele;
- úcta – zvyšování sebehodnocení, sebepojetí, které mají u žáka pozitivní dopad na kvalitu učení (Lang, Berberich, 1995).

Důležitou součástí pro začlenění žáka do procesu inkluzivního vzdělávání je spolupráce s rodiči při tvorbě individuálního vzdělávacího plánu, a také velké množství vzdělávacích metod, na kterých spolupracuje celá řada odborníků (Lang, Berberich, 1995).

## 3.2 Legislativa

V České republice se žáci s poruchami chování vzdělávají v základních školách, speciálních třídách při základní škole či v základních školách praktických (Bartoňová, Vítková, 2006). Obsah vzdělávání, výchovy a podmínky inkluzivního vzdělávání žáků je stanoveno zákonem č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných a příslušnými rámcovými vzdělávacími programy.

Ve školském zákoně č. 561/2004 Sb., v ustanovení §16 najdeme zákonnou povinnost péče o děti, žáky, studenty se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP), kteří mají:

- zdravotní postižení;
- zdravotní znevýhodnění;
- sociální znevýhodnění.

Žáci s vývojovou poruchou chování patří podle školského zákona do kategorie se zdravotním postižením.

Vokáč (2016) ve své publikaci stanovuje, že podpůrná opatření podle §16 odst. 2 školského zákona spočívají:

- v podpoře školského poradenského zařízení a poradenské pomoci školy;
- v úpravě obsahu, korekci hodnocení, organizace, metod a forem vzdělávání a školských služeb, které souvisí se zabezpečováním výuky předmětů ve speciálně pedagogické péči a delšího středního a vyššího odborného vzdělávání až o dva roky;
- při využívání různorodých kompenzačních pomůcek, speciálních učebnic a učebních pomůcek;
- při vzdělávání, na základě individuálního vzdělávacího plánu (IVP);
- v zajišťování asistentů pedagoga;
- v zajišťování vzdělávání ve speciálně upravených prostorách zařízení.

Ve vyhlášce č. 72/2005 Sb. najdeme podle § 1 poradenské služby, které jsou poskytovány žákům, studentům, jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením. Podle § 2 poradenské služby přispívají zejména:

- k utváření vhodných podmínek pro zdravý rozvoj tělesného, psychického a sociálního vývoje žáka;
- k rozvíjení schopností, dovedností, zájmů a naplňování vzdělávacích potřeb žáka;

- k zjišťování SVP žáka, k doporučování a vyhodnocování podpůrných opatření pro žáky se SVP a žákům nadaných;
- k prevenci různých druhů rizikového chování a problémů, které souvisí se vzděláním;
- k metodické pomoci pedagogů podílejících se na vzdělávání žáku se SVP;
- k podpoře kvality vykonávaných poradenských služeb, na základě spolupráce školských poradenských zařízení a školních poradenských pracovišť.

Při postupech, které se týkají vzdělávání žáků se SVP, přihlíží podle **vyhlášky č. 27/2016 Sb.** na stupeň vývoje a věk žáka. Všechna sdělení jsou poskytována žákovi či zákonnému zástupci žáka zřetelným způsobem. Mezi podpůrná opatření, na která mají, podle této vyhlášky, žáci se SVP právo řadíme:

- úpravu metod, organizace vzdělávání;
- úprava hodnocení vzdělávání;
- využití poradenské podpory, kterou doporučuje škola či školská zařízení;
- služby asistenta pedagoga;
- zajištění individuálního vzdělávacího plánu pro žáky se SVP;
- úpravu počtu žáků;
- bezpečnost a ochranu zdraví žáků.

### 3.3 Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání

*„Státní úroveň v systému kurikulárních dokumentů představují Národní program vzdělávání a rámcové vzdělávací programy (dále jen RVP). Národní program vzdělávání vymezuje počáteční vzdělávání jako celek. RVP vymezují závazné rámce vzdělávání pro jeho jednotlivé etapy – předškolní, základní a střední vzdělávání. Školní úroveň představují školní vzdělávací programy (dále jen ŠVP), podle nichž se uskutečňuje vzdělávání na jednotlivých školách.“* (RVP ZV, 2017, s. 5). Každá škola si ŠVP vytváří sama, na základě stanovených zásad v příslušném RVP. Národní program, RVP i ŠVP jsou volně přístupné pro veřejnost (RVP ZV, 2017).

Rámcové vzdělávací programy (2017):

- vycházejí z nových postupů vzdělávání, které zdůrazňují klíčové kompetence, jejich spojitost s obsahem a uplatnění získaných vědomostí a dovedností v praktickém životě;
- vycházejí z pojetí společného a celoživotního vzdělávání;
- stanovují očekávaný stupeň vzdělání, který je stanovený pro všechny absolventy určitých etap vzdělávání;



- podporují profesní odpovědnost učitelů za výsledky vzdělávání.

Tendence ve vzdělání, které podporuje RVP ZV (2017):

- zohledňovat potřeby každého žáka při dosahování cílů základního vzdělávání;
- uplatňovat proměnlivou organizaci a individuální přístup podle možností a potřeb žáků, využívat různorodé metody při výuce;
- poskytovat větší nabídku volitelných předmětů pro rozvoj zájmů žáků;
- poskytovat příjemné sociální, pracovní i emocionální klima, které je založené na motivaci a spolupráci;
- uplatnit změny v hodnocení, na základě průběžné diagnostiky žáků, individuální a slovní hodnocení;
- udržet co nejdéle heterogenní skupiny žáků ve vzdělávání, využívat podpůrná opatření k nevyčleňování žáků do speciálních tříd a škol;
- zdůraznit potřebu spolupráce školy, školského poradenského zařízení, zákonných zástupců a dalších osob, podílející se na vzdělávání žáků.

### **2.3.1 Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami**

Podle RVP ZV (2017, s. 146) „*Žákem se speciálními vzdělávacími potřebami je žák, který k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění a užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření.*“ Tito žáci mají právo na bezplatné poskytování podpůrných opatření, na základě seznamu, který je uveden ve školském zákoně (§16). Podpůrná opatření poskytuje škola a školská zařízení (RVP ZV, 2017).

Dle finanční, organizační a pedagogické obtížnosti se podpůrná opatření člení do pěti stupňů (školský zákon, § 16, odst. 3). Podpůrná opatření prvního stupně využívá škola či školské zařízení i bez doporučení školského poradenského zařízení (ŠPZ). Podpůrná opatření druhého až pátého stupně lze využít výhradně s doporučením ŠPZ (školský zákon, § 16, odst. 4) (Vokáč, 2016).

Při uplatňování a realizaci vzdělávání žáků s podpůrnými opatřeními si musíme uvědomit, že každý žák má jiné individuální vzdělávací potřeby, proto je důležité využít maximální vzdělávací potenciál, s ohledem na jeho schopnosti. Učitel používá podpůrná opatření, která jsou stanovena vyhláškou 27/2016 Sb. (RVP ZV, 2017).

Platný rámec pro obsahové a organizační zajištění základního vzdělávání všech žáků stanovuje RVP ZV, který je základem pro tvorbu ŠVP. Na základě ŠVP se realizuje

vzdělávání všech žáků dané školy. Pro žáky s podpůrnými opatřeními prvního stupně je ŠVP základem pro tvorbu plánu pedagogické podpory (PLPP) a od druhého stupně základem pro tvorbu individuálního vzdělávacího plánu (IVP). PLPP i IVP vypracovává škola (RVP ZV, 2017).

RVP ZV (2017) uvádí, že v ŠVP škola stanovuje principy a průběh tvorby, uskutečnění a vyhodnocení PLPP a IVP. Škola může v ŠVP také stanovit:

- předpisy pro začlenění dalších subjektů do vzdělávacího systému žáků se SVP – zájmové organizace, vzdělávací instituce, sponzoři;
- zodpovědné osoby a jejich místo v systému péče o žáky se SVP;
- upřesnění poskytování podpůrných opatření a korekce vzdělávacího procesu žáků se SVP, např. prodloužení základního vzdělávání na deset let, rozdílná délka vyučovacích hodin, spojování a rozdělování hodin;
- učební plán předmětů speciálně pedagogické péče.

Pro úspěšné vzdělávání žáků se SVP je důležité zajistit:

- uplatňování zásady individualizace a diferenciací vzdělávacího systému při organizaci, obsahu, metod a forem výuky;
- veškerá určená podpůrná opatření při vzdělávání žáků;
- formativní hodnocení vzdělávání žáků se SVP;
- využití spolupráce se zákonnými zástupci žáka, školským poradenským zařízením či s odborníky mimo školu (obzvláště při tvorbě IVP);
- využití spolupráce s ostatními školami (RVP ZV, 2017).

### **3.4 Individuální vzdělávací plán**

Podle § 18 školského zákona (2017, s. 14) „ředitel školy může s písemným doporučením školského poradenského zařízení povolit nezletilému žákovi se speciálními vzdělávacími potřebami nebo s mimořádným nadáním na žádost jeho zákonného zástupce a zletilému žákovi nebo studentovi se speciálními vzdělávacími potřebami nebo s mimořádným nadáním na jeho žádost vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu.“

Pojem individuální vzdělávací plán (IVP) vychází z termínu vzdělávací program, nicméně IVP je určen a přizpůsoben konkrétnímu žákovi se SVP. Jedná se tedy o druh dokumentu, který slouží k plánování obsahu vzdělávání určitého žáka ve škole podle jeho specifických potřeb (Kaprálek, Bělecký, 2011).

V případě, že učitel má ve třídě dítě se SVP, začne si ihned klást otázky typu:

- Co žák zvládne, co nezvládne?
- Co žák potřebuje a kde jsou hranice jeho schopností?
- Jakým způsobem se žák chová?
- Jak se připravovat na vyučování s ohledem na jeho potřeby?
- Kdo a jakým způsobem mi může pomoci?
- Jakou školu předtím žák navštěvoval?
- Je možné si o daném žákovi přečíst nějakou dokumentaci? Jsou přístupné výsledky vyšetření? (Lang, Berberich, 1995).

Dále Lang, Berberich (1995) uvádějí, že při zajišťování vhodného IVP je závislé na následujícím:

- pochopení potřeb žáka, jeho silné stránky;
- pochopení pro očekávání ze strany rodičů;
- vhodné materiální vybavení a správné technické uspořádání školy;
- personálním systémem školy;
- akčním výzkumem umožňující učitelům neustále sledovat aktuální stav a kontrolovat dosahování cílů.

Podle § 18 školského zákona za vypracování IVP odpovídá ředitel školy. Při vypracovávání IVP spolupracuje školské poradenské zařízení a zákonný zástupce žáka či zletilý žák (Vokáč, 2016).

IVP se vypracovává před nástupem žáka do školy a během roku může být doplňován a upravován. S formou IVP seznamuje ředitel rodiče žáka či zletilého žáka, který vyjádří svůj souhlas svým podpisem. Školské poradenské zařízení kontroluje dvakrát ročně plnění a dodržování způsob práce, který je stanoven v IVP a poskytuje všem zúčastněným poradenskou pomoc. Základem pro tvorbu IVP je kvalitně stanovená speciálněpedagogická diagnostika, zejména je potřebné stanovit prognózu, která je založena na racionálním porozumění dítěte a jeho rodiny (Vítková, 2010).

Povinné náležitosti individuálního vzdělávacího plánu (viz příloha č. 1) určuje § 3 vyhlášky č. 27/2016 Sb. Musí tedy obsahovat následující údaje:

- údaje o typu a stupni podpůrného opatření;
- identifikační údaje žáka;
- identifikační údaje o pedagogických pracovnících, kteří se podílejí na vzdělání žáka;
- identifikační údaje pedagogického pracovníka školského poradenského zařízení spolupracující při poskytování SVP žáka;

- časové a obsahové rozvržení učiva žáka;
- určené metody, formy výuky a hodnocení žáka;
- úpravy výstupů z edukace žáka.

Kromě výše uvedených obecných údajů by měl IVP také obsahovat způsob uspořádání prostředí, formu denního režimu a individuální postupy výchovně-vzdělávací intervence. Při tvoření úkolů a postupů je důležité stanovit priority, které jsou přesně stanovené podle profilů žáka, požadavků rodiny a potřeb školy (Vítková, 2010).

*„IVP je závazným dokumentem pro zajištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka s důrazem na spolupráci rodiny, školy a poradenského pracoviště, protože tak lze dosáhnout výraznějšího zlepšení ve vývoji dítěte, žáka či studenta.“* (Vítková, 2010, s. 178).

### **3.4 Asistent pedagoga**

Asistent pedagoga je pedagogický pracovník, který je zaměstnancem školy a působí ve třídě, ve které je začleněn žák se SVP. Podle zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a změně některých zákonů (§20) lze vykonávat pozici asistenta pedagoga po absolvování vysokoškolského vzdělání v oblasti pedagogických věd, po absolvování vyšším odborném, nebo úplném středním vzděláním, které je zaměřené na přípravu pedagogických asistentů či při absolvování akreditovaného vzdělávacího kurzu pro asistenty pedagoga z oblasti pedagogiky a psychologie (Uzlová, 2010).

Za výběr asistenta pedagoga je odpovědná škola, která zajišťuje finanční prostředky. Ovšem kvůli špatnému finančnímu ohodnocení, v porovnání s náročností práce, bývají možnosti při výběru značně omezené. Žádost o asistenta pedagoga musí být podložena posudkem z PPP nebo SPC, ve kterém zdůvodňují potřebu zajištění této pozice ve škole. Tento posudek se musí obnovovat každý rok. Je také důležité, aby se na výběru vhodného kandidáta podíleli samotní rodiče, neboť pro úspěšnou integraci je zapotřebí porozumění, dobrá spolupráce a adekvátní vztah nejen s učitelem, ale i s rodiči, zvláště pak na 1. stupni ZŠ. (Kendíková, Vosmik, 2013).

Němec, Šimáčková-Laurenčíková, Hájková (2014) uvádějí požadavky, které by měli asistenti pedagoga při své kvalifikaci splňovat:

- pozitivní vztah k žákům;
- znalosti, které budou odpovídat činností při výkonu své profese;
- být trpělivý, spolehlivý, kreativní a empatický;

- být připraven na další vzdělávání buď samostudiem, či pod vedením svých zkušenějších kolegů.

Náplň práce asistenta pedagoga je určena potřebami konkrétního žáka se SVP ve třídě. Nejčastější náplní práce patří přítomnost po celou dobu vyučování, či dle potřeby, kterou stanovuje IVP, pomoc žákovi při práci dle požadavků učitele, pomoc při adaptaci žáka, tedy při rozvoji sociálních dovedností, při řešení konfliktů mezi spolužáky, při navazování vztahů se svými vrstevníky, při rozvíjení v komunikaci, při utváření hygienických a pracovních návyků či při relaxaci ve třídě i mimo ni (Kendíková, Vosmik, 2013).

*„Vytvořit ve škole inkluzivní prostředí otevřené a přátelské ke všem dětem znamená spojit své síly k podpoře pozitivní atmosféry, spolupráce a respektu k odlišnosti.“* (Uzlová, 2010).

## 4 INTERVENCE

Pojem intervence znamená vnější zákrok do jistého procesu za úmyslem jeho změny či ovlivnění (Boďová, Hutýrová, Růžička, 2013).

Podle Pokorné (2001) je důležité pochopení specifického problému dítěte s poruchou chování a strategie nápravy je až na druhém místě. Pokud rozumíme chování konkrétního dítěte ve všech souvislostech, můžeme pak stanovit vhodný cíl intervence. Pomoc, terapie a intervence by měly vycházet z příčin a projevů poruch chování.

V poznávací oblasti dochází k poruše selekce podnětů, kdy děti s poruchami chování nejsou schopné záměrně vybírat z vnějších podnětů, které na ně působí a vytěsnit nepotřebné informace, např. neslyšet hluk z ulice, zvuky ve třídě, nerozptylovat se obrázky, nepřemýšlet nad odpoledním programem. Z toho důvodu je rodiče přihlašují do různých kroužků, aby jim dali co nejvíce prostoru pro uvolnění energie. Jedná se však o omyl. Děti s poruchou sice na odreagování pohyb potřebují, nicméně lepší varianta je formou terapie, která má dítě naopak zklidnit a je žádoucí naučit dítě relaxačním technikám (Pokorná, 2001).

Pro získání alespoň elementární účinnosti se musí volit vždy komplexní, systematický a dlouhodobý přístup, kde se angažuje podle příležitostí nejširší sociální prostředí. V souvislosti s komplexním přístupem je zapotřebí přemýšlet především na těchto úrovních:

- **pedagogicko-psychologické poradenství** – důležitý a nezbytný základ nápravného plánu a práce s dítětem založené na metodách efektivní komunikace, strategií zvládnání nepříznivého chování a podpora žádoucího chování dítěte;
- **psychoterapie, socioterapie** – metody, které se zaměřují na nácvik žádoucího chování nejčastěji formou skupinové práce, kdy se jedná o posílení aktivních schopností a pochopení možných následků nežádoucího jednání, např. expresivní terapie arteterapie a dramaterapie jsou u dětí dobře přijímané;
- **volnočasové aktivity** – pomáhají dítěti při relaxaci a aktivním zapojením do kolektivu svých vrstevníků, ale je žádoucí, aby byl o chování a projevech dítěte poučen a předem informován odborný pracovník, př. vedoucí kroužku;
- **farmakoterapie** – psychofarmaka, která však projevy nepříznivého chování pouze zmírňují, nikoliv vyléčí, je tedy nezbytná úzká spolupráce psychiatra a psychologa (Ptáček, 2006).

Farmakoterapie se nikdy nepoužívá jako první krok léčby a nikdy není jedinou terapií v léčbě poruch chování. Nicméně ačkoli neexistuje žádný oficiální lék na léčbu poruch chování, lékaři nevyhnutelně čelí potřebě zavádět léky v případech, kdy je porucha chování

doprovázena vysokou agresivitou a impulzivitou, která je rezistentní vůči psychosociální léčbě. Neexistuje specifický lék na léčbu agresivity, proto se používají léky, které mohou nepřímo snížit agresivitu. Během aplikace farmakoterapie je nutné zintenzivnit psychoterapii (Kostić a kol., 2015).

Potřeba zklidnění dítěte souvisí také s osobami, které jsou s dítětem v každodenním kontaktu. Děti s poruchou šíří a přenáší svůj neklid na své okolí. Rodiče i vychovatelé jsou pod neustálým stresem, co by se mohlo stát, přesto se však nesmí nechat vyvést z míry. Důležité je klidné, laskavé a důsledné vedení, neboť důslednost znamená i řád. Děti s poruchou nemají rádi změnu a obtížně se koncentrují na nové činnosti. Proto je potřeba dítě předem na změnu upozornit, neboť se pak lépe na změnu připraví, či ji dokonce očekává (Pokorná, 2001).

#### 4.1 Intervence ve škole

Podle Bartoňové, Vítkové (2006) pro úspěšnou speciálněpedagogickou intervenci je potřeba použití speciálních metod a forem práce, nižší počet žáků ve třídách, upravení třídy, která umožní změnu uspořádání vybavení při využití skupinového vyučování a dalších výchovných činností. Mezi další přístupy řadí:

- odpočinkový kout – místo, kde žák může odpočívat, nebo plnit požadavky učitele v případě, kdy žák nemusí sedět v lavici, např. četba knihy;
- nadstandardní vybavení pro volný čas a sport – zájmové a sportovní aktivity, které jsou pro žáky s poruchou velmi přínosné;
- vhodná doprava žáků do školy - důležité k předcházení potíží se záškoláctvím.

Pokorná (2001) uvádí další zásady pro práci s dětmi s poruchami chování ve škole:

- **Útulné prostředí, které působí klidným a harmonickým dojmem** – třídy, převážně na prvním stupni, jsou často zdobené různými obrázky, výrobky dětí a školními pomůckami. Takové třídy jsou pro děti s poruchami chování rušivým elementem a špatně se tak soustředí na práci.
- **Mít v dohledu pouze ty pomůcky, které dítě potřebuje pro splnění úkolu** – u menších dětí je vhodné dostat jen předlohu cvičení. V pozdějším věku, kdy už děti zvládají určité dovednosti, je dobré pracovní podmínky méně zjednodušovat. Cílem není poskytovat dítěti úlevy. Důležité je umět rozlišit neznalost učiva od neschopnosti orientovat se v textu.
- **Využívat činnosti, které nejsou spojené s rychlostí** – soutěžení podporuje zbrklost a impulzivní chování.

- **Dostávat úkoly přiměřené věku, ale kratší** – postupně by se však měly nároky zvyšovat podle ostatních žáků.
- **Rozumět zadanému úkolu** – je důležité se přesvědčit, že žák rozumí instrukcím.
- **Trvat na splnění úkolu** – vhodná je pravidelná a systematická práce.
- **Řád a rituály v průběhu vyučovací hodiny** – žák je klidnější, pokud ví, co ho čeká. Na začátku hodiny by měl podrobně vědět, jaké činnosti se budou vykonávat a co je obsahem vyučovací hodiny.
- **Potřeba dobrých vztahů s vrstevníky** – dobrá atmosféra ve třídě zajišťuje, že nikdo z žáků nemá strach, a že do své třídy patří. Často se stává, že děti s poruchou chování nejsou ve třídě chtěné a ostatní děti si s ním nechtějí hrát. Ovšem dítě s poruchou potřebuje podporu a porozumění od dospělého, aby se zklidnilo a mohlo být přijímáno svými vrstevníky. Mít kamaráda je pro žáka s poruchou větší úspěch než úspěch v učení. Je žádoucí, aby se o problémech dítěte s ostatními spolužáky otevřeně hovořilo.

Důležitý je také přístup učitele ke svým žákům. Auger, Boucharlat (2001) popisují vhodný přístup k žákům následovně:

- žák by měl mít pocit, že mu někdo naslouchá a je přijímán;
- důležitá je tělesná blízkost, úsměv, pohled;
- respektovat žáka takového, jaký je, včetně jeho nedostatků, pokud se učitel chová slušně k žákovi, bude se žák chovat slušně k učiteli;
- potřeba být k dispozici v případě, že je v něčem problém, mluvit o tom;
- zachovat klid, neboť když je klidný učitel, napětí ve třídě opadne;
- nikdy si nevykládat agresivitu žáka jako útok na sebe.

Jedna z nejdůležitějších složek u žáků s poruchami chování je motivace. Podle Štefaňákové (2013) by učitelé měli chválit a motivovat, co nejvíce. Ve chvíli, kdy se žák snaží při práci, pochvala je na místě. Neměli bychom však užívat otřepané fráze, jak je žák úžasný a šikovný za cokoliv, kdy jim žák nevěnuje takovou pozornost, ale je lepší žáka ocenit za určitou věc, o kterou se snažil, či se mu povedla. Velkou motivací je také pochválit žáka za jakýkoliv pokrok v chování. Když je žák oceněn, začne se snažit neupoutávat tolik pozornosti na sebe a raději se bude snažit získat další pochvalu.



## 4.2 Intervence v rodině

Jednání rodiny nebo zákonných zástupců se významně odráží při výchově dítěte a měli by být první, kteří reagují na jeho nepříznivé chování. Důležité je, že rodina a jeho nejbližší přijímají dítě takové, jaké je za každé situace. Základem dobré výchovy je vytvoření bezpečného prostředí, které s sebou nese důslednost ve výchově a jasná pravidla, která musí dítě dodržovat (Olejníčková, 2012).

Train (2000) popisuje obecné zásady při práci s dítětem s poruchou chování v rodině, kdy zdůrazňuje důležitost uspokojení základních psychologických potřeb:

- potřeba představy vlastního světa – dítě potřebuje cítit, že má kolem sebe osoby, které mu budou vždy nablízku a ví;
- potřeba životního cíle – dítě potřebuje vědět, že má před sebou konkrétní cíl, který musí splnit, ale existují určitá pravidla, která musí dodržovat a o kterých nelze diskutovat;
- potřeba cítit, že je součástí dění – dítě potřebuje pocít sounáležitost, že má pro ostatní členy svou hodnotu, identitu;
- potřeba rodinného pouta – dítě potřebuje být spjato s matkou, kdy mezi nimi vzniká pevný bod pro další budoucí vývoj. Pokud toto pouto nevznikne, může mít dítě problém vytvořit si vztah k ostatním lidem;
- potřeba lásky – může vznikat mezi dítětem a matkou, či v trochu jiné podobě s ostatními.

Dále Train (2000) poukazuje na časté problémy při komunikaci s dítětem s poruchou chování. Problémům v komunikaci se rodiče mohou vyhnout v případě využití zásad efektivní komunikace:

- **Při rozhovoru s dítětem** je lepší, když je rodič v klidu, neboť pak bude dítě lépe jeho zprávy přijímat. Pokud rodič mluví pomalu a nenahněvaně, dodá dítěti pocit jistoty. Je také lepší hovořit s dítětem v ústraní.
- **Pomoc při vyjadřování** není problémem jen u dítěte, ale i u dospělých. Nicméně problém s vyjadřováním má nejvíce dítě, které je citově zranitelné. Při formování identity dítěte je podstatné, aby mu rodiče pomohli uspořádat myšlenky. Zpočátku je pro dítě snazší neverbální komunikace, např. kreslení, modelování, práce s počítačem mu poslouží lépe hlavně v případě, kdy má dítě problémy se čtením a psaním. Od těchto aktivit ho pak rodiče můžou dovést k verbální interakci. Pokud bude rodič trávit

se svým dítětem čas a dá mu najevo, že má zájem, co zrovna dělá, bude pak dítě lépe reagovat v situaci, když ho bude rodič potřebovat uklidnit.

- **Umět naslouchat** je pro rodiče velmi podstatné. Může se stát, že dítě bude při výbuchu zlosti vulgární a jeho slovník bude relativně rozsáhlý. V tomto případě je u rodičů velmi důležité zachovat klid a poslechnout si, co chce dítě vlastně říct. Dát dítěti čas, aby se mohlo vyjádřit a nenápadnou pomocí vyvodit závěry.

Důležité je také správné využívání **odměn a trestů**. Je lepší ocenit dítě za dobré chování než ho trestat za špatné. Pokud rodič ocení dítě v nejméně očekávanou dobu, může to mít velmi účinný efekt. Nejen ústní pochvala, ale třeba jen úsměv může na dítě působit velmi silně (Train, 2000). Na rozdíl od odměny, dárek je projevem přízně. Rodiče dávají dárky svým dětem v případě, když jim chtějí udělat radost. Rodiče by však měli svým dětem projevovat přízeň i ve chvíli, kdy nebudou úplně souhlasit s jejich chováním. Pokud je dítě věčně trestáno a nemá dostatek přízně od svých rodičů, protože si myslí, že není důvod, aby bylo pochváleno, nezbyvá mu pak nic jiného než útek do izolace, či do agrese (Pokorná, 2001). Rodiče si musí uvědomit, že chování dítěte se nezmění, jestliže nepocítí následky za nesprávné jednání. Křik rodiče akorát dítě naučí, jak má křičet, proto je lepší postupovat klidně, aby se dítě mohlo uklidnit a ovládat se. Je dobré mít vlastní seznam postupů, jak uklidnit své dítě, o kterých rodič ví, že jsou účinné. Mezi vhodné tresty bychom mohli zařadit zrušení nějaké zábavy, domácí práce či dřívější odchod do postele (Train, 2000). Rodiče by však neměli trestat dítě za to, co nedokáže či co neudělalo vědomě špatně (Pokorná, 2001).

Pro úspěšnou intervenci dětí s poruchami chování je spolupráce rodiny a školy velmi významná. Pro učitele je nezbytná dobrá znalost žáka, jeho rodinného prostředí pro efektivní práci ve vyučování. V současné době se však může stát, že je mezi školou a rodinou komunikační bariéra, která souvisí s nedostatkem vzájemné důvěry. Proto Boďová, Hutyrová, Růžička (2013) uvádějí vhodné formy spolupráce školy a rodiny:

- schůzky rodičů – pravidelná setkání, kde jsou rodiče informováni o momentálním stavu dítěte, společné hledání vhodných výchovných postupů;
- schůzky učitelů, rodičů a dětí – prostor pro vyjádření svých názorů ze všech úhlů pohledu;
- osobní konzultace mezi učitelem a rodiči;
- telefonické rozhovory;

- individuální schůzky učitele a rodičů – řešení momentálních problémů dítěte, společné hledání možného řešení;
- reakce na zápisy v žákovské knížce;
- víkendové pobyty – výjezd žáků, učitelů, rodičů, speciálního pedagoga, prohloubení vztahů, důvěry a spolupráce.

### **4.3 Systém poradenských služeb**

Rodiče mají možnost už při prvních příznacích poruchy spolupracovat s třídním učitelem. V případě, že nedokážou společně vytvořit strategii k odstranění potíží, nabízí se možnost využití další pomoci.

#### **4.3.1 Poradenské služby školy**

Náplň a činnosti poradenských pracovníků na školách určuje školský zákon č. 561/2004 Sb. a vyhláška č. 72/2005 Sb. Ředitel školy zabezpečuje poskytování poradenské služby obvykle výchovným poradcem a školním metodikem prevence, také může i školním psychologem či školním speciálním pedagogem (Bartoňová, Pipeková, 2006).

#### **Výchovný poradce**

Výchovný poradce je zpravidla učitel, který kromě svého úvazku plní také pedagogicko-psychologické poradenství. Pro vykonávání této funkce je zapotřebí kvalifikační studium výchovného poradenství. Mezi činnosti výchovného poradce řadíme poradenství v oblasti výchovy a vzdělávání, volby dalšího studia nebo povolání žáka, návrhy na péči žáků, eventuálně na jeho předání do péče PPP, SPC či SVP, průběžně sleduje vývoj žáků, kteří mají výchovně vzdělávací problémy a pomáhá při řešení problémů ve vztazích mezi žáky, rodinami a školou (Bartoňová, Pipeková, 2006).

#### **Školní metodik prevence**

Školní metodik prevence je poradenský pracovník, který má na starosti tvorbu a kontrolu naplňování preventivního programu školy, který je zaměřený na prevenci v oblasti poruch chování, šikany, záškoláctví, kriminálního chování, závislosti a dalších patologických jevů. Dále také koordinuje vzdělávání pedagogických pracovníků školy v oblasti prevence patologických jevů a často spolupracuje s orgány státní správy a samosprávy, jejichž

kompetencí je problematika prevence těchto sociálně patologických jevů (Kendíková, Vosmik, 2013).

### **Školní psycholog**

Pozice školního psychologa není zatím na školách tak rozšířená. Nejčastěji se školní psycholog podílí na spolupráci při zápisu do 1. ročníků základních škol, při diagnostice u výchovných a výukových problémů žáků nebo při zjišťování sociálního klimatu ve třídě (Kendíková, Vosmik, 2013).

### **Školní speciální pedagog**

Stejně jako u školního psychologa jde poměrně o novou pozici. Mezi jeho nejčastější kompetence patří péče o žáky se SVP, tedy diagnostika speciálních potřeb žáka, stanovení individuálního plánu podpory či realizace intervenčních činností, např. zajištění reedukační, kompenzační a stimulační činnosti, spolupráce při tvorbě IVP, úprava školního prostředí, zajištění didaktických pomůcek či konzultace s dalšími pracovníky poradenských zařízení (Kendíková, Vosmik, 2013).

#### **4.3.2 Specializovaná poradenská zařízení**

Mezi specializovaná poradenská zařízení řadíme pedagogicko-psychologickou poradnu (PPP), speciálněpedagogické centrum (SPC), které legislativně spadají pod školský zákon č. 561/2004 Sb., vyhlášku č. 72/2005 Sb. a středisko výchovné péče (SVP), jehož činnost je specifikována v zákoně 333/2012 Sb., kterým se mění zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony.

#### **Pedagogicko-psychologická poradna**

Do týmu pracovníků PPP patří psycholog, speciální pedagog a sociální pracovník, kteří se zaměřují na komplexní speciálněpedagogickou, psychologickou a sociální diagnostiku. Jejich cílem je zjišťování příčin poruch chování a dalších problémů ve vývoji dětí, posuzování školní zralosti, prevence školní neúspěšnosti a nepříznivých vlivů v sociálním vývoji žáků, poskytování informací pedagogickým pracovníkům škol při výchově a vzdělávání žáků, jejichž vývoj vyžaduje zvláštní pozornost (Bartoňová, Pipeková, 2006).

### **Speciálněpedagogické centrum**

SPC poskytují poradenství v oblasti výchovy a vzdělávání dětí s poruchami chování. Zaměřují se na děti, které jsou ohrožené sociálněpatologickými jevy a na jejich začlenění do společnosti. Mezi hlavní činnosti SPC řadíme speciálněpedagogickou a psychologickou diagnostiku, podporu integrace žáků s poruchami chování do běžných škol, konzultace pro rodiče, učitele a veřejnost, metodickou pomoc pro učitele a spolupráci s ostatními poradenskými pracovišti. Mezi nejčastější diagnózy, se kterými se SPC setkává, patří především poruchy chování v kombinaci s ADHD, ADHD v kombinaci s SPU (Boďová, Hutýrová, Růžička, 2013).

### **Středisko výchovné péče**

Úkolem SVP je poskytnutí okamžité pomoci a péče při prvních známkách výchovných problémů, předejít závažnějším výchovným poruchám a snažit se odstranit již vzniklé poruchy chování. Důležitá je spolupráce s rodinou, PPP, SPC, školou a dalšími odbornými institucemi. Pomáhá v naléhavých případech, např. při krizové situaci dítěte, při selhání rodičovské péče, nebo při útěku z doma. SVP poskytuje diagnostickou, poradenskou, psychoterapeutickou, vzdělávací a výchovnou činnost. Své služby poskytují formou ambulantní či pobytové péče (Bartoňová, Pipeková, 2006).

## 5 PŘEHLEDOVÉ STUDIE

V současné době existuje několik výzkumných šetření, které se zabývalo obdobnou problematikou, jež se zabýváme v empirické části této diplomové práce. Proto se pokusíme popsat průběh a výsledky dvou výzkumných šetření, které se zabývaly možností spolupráce školy, rodičů a poradenských zařízení přispívající k intervenci žáků s poruchami chování.

L. Šebková (2015) ve svém výzkumu na téma „*Edukace žáků s ADHD na běžné základní škole*“ zjišťovala, jakým způsobem učitelé na 1. stupni ZŠ realizují spolupráci za účelem vzdělávání žáků s ADHD, kdy pro výzkumnou část zvolila metodu polostrukturovaného interview. Výzkumného šetření se zúčastnilo 8 učitelů ze čtyř základních škol z okolí Blanenska. Z výzkumu bylo zjištěno, že by rodiče měli intenzivněji spolupracovat s učiteli. Spolupráce je značně diametrální, pokud se rodiče zajímají a aktivně se zapojují do spolupráce. Jako velký přínos viděli respondenti ve spolupráci s asistentem pedagoga a v jednom případě respondent podotkl nutnost spolupráce se speciálním pedagogem, která byla také velmi pozitivní. V opačném případě za neúčinnou respondenti považovali spolupráci s PPP, kdy vyjadřovali, že poradny většinou potvrdí diagnózu, které si učitelé již všimli a jejich výsledky mohou být zkreslené z důvodu nepřírozeného prostředí dítěte.

S. Jechová (2016) se ve svém výzkumu na téma „*Spolupráce učitelů základní školy a pracovníků pedagogicko psychologické poradny při vzdělávání a výchově žáků se specifickými poruchami učení a poruchami chování*“ zabývala, jaké mají učitelé a pracovníci PPP zkušenosti ve spolupráci a v čem vidí klady či zápory při pomoci a práci s dětmi se SVP. Autorka práce využila metodu polostrukturovaného interview, kterého se zúčastnili 3 učitelé a jeden výchovný poradce ze ZŠ Chlum u Třeboně a 4 pracovníci PPP z Jindřichova Hradce. Podle výzkumu si pracovníci PPP myslí, že někteří učitelé považují PPP za nepotřebnou a mají tendenci držet se hodnotícího standardu, neboť nemají k žákům s poruchou chování stanovená kritéria, proto často přistupují k těmto žákům stejným způsobem jako k žákům ostatním. Ovšem ve většině případů hodnotí spolupráci s učiteli za velmi přínosnou, která přispívá k pomoci dětem se SVP. Zápor vidí ve zpětné vazbě nejen mezi učiteli, ale také mezi rodiči. Učitelé poukazují na to, že se většinou dokážou společně shodnout na diagnóze dítěte, ale nelíbí se jim dlouhé čekání na termín vyšetření. Tvrdí, že spolupráce s PPP je dobrá, nicméně postrádají propojenost mezi teorií a praxí, tedy by se měli účastnit vzdělávacího procesu a sledovat tak žáka při práci ve třídě, nicméně kvůli finančním prostředkům toto přání

není reálné. Ovšem celkově učitelé hodnotí spolupráci s PPP velmi kladně díky její vstřícnosti a pomoci při řešení problémů nejen s učiteli, ale také i s rodiči.

## **EMPIRICKÁ ČÁST**



## 6 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

### 6.1 Cíl výzkumného šetření

Cíle výzkumu společně s výzkumnými otázkami představují pomyslný kompas, podle kterého bychom se měli v průběhu celého výzkumného šetření orientovat. Sledujeme, zda se blížíme k jejich naplnění, či nikoli (Švaříček, Šed'ová, 2007).

V empirické části si klademe za **hlavní cíl zjistit, zda spolupráce základní školy, pedagogicko-psychologické poradny a rodičů přispívá k intervenci žáka s poruchou chování na 1. stupni ZŠ**. Od tohoto cíle jsme odvodili výzkumné otázky.

### 6.2 Formulování výzkumného problému

*„Formulování výzkumného problému znamená jasně pojmenovat, čemu se bude výzkum věnovat. Formulování problému vychází z toho, jak jsme definovali své výzkumné cíle, a to především cíl intelektuální.“* (Švaříček, Šed'ová, 2007, s. 64).

Pro získání potřebných informací byla nutná orientovanost k dané oblasti na základně studie z dostupných vzdělávacích a odborných pramenů, které se vázaly k problematice poruch chování.

Existuje mnoho výzkumů, které svým zaměřením zjišťují přítomnost výskytu poruch chování nejen na základních školách. Naším cílem nebylo zaměřit se na výskyt poruch chování, ale snaha pokusit se zmapovat situaci spolupráce těch, kteří této oblasti čelí, tedy zejména pedagogové základních škol, pracovníci pedagogicko-psychologické poradny a rodiče.

Hlavní výzkumný problém, který koresponduje s názvem diplomové práce, byl definován takto: *„Analýza spolupráce základní školy, pedagogicko-psychologické poradny, rodičů a její vliv na poruchy chování dítěte.“*

### 6.3 Výzkumné otázky

Pro výzkumné účely jsme stanovili následující výzkumné otázky. V souladu s výše stanoveným cílem práce byla vytvořena hlavní výzkumná otázka:

1. Jak přispívá spolupráce učitelů, pracovníků pedagogicko-psychologické poradny a rodičů k intervenci žáka s poruchou chování na 1. stupni ZŠ?

K hlavní výzkumné otázce pak byly vytvořeny dílčí otázky:

2. Jakým způsobem učitelé, pracovníci pedagogicko-psychologické poradny a rodiče přistupují k dítěti s poruchou chování?
3. Jaké jsou postoje učitelů, pracovníků pedagogicko-psychologické poradny a rodičů k problematice inkluze?
4. Jaké jsou názory učitelů, pracovníků pedagogicko-psychologické poradny a rodičů na jejich znalosti z oblasti poruch chování?
5. Jaké jsou reakce při kontaktu s osobami a projevy v chování u žáků s poruchami chování na 1. stupni ZŠ?

## 7 METODOLOGIE

### 7.1 Výběr metodologie a techniky sběru dat

V diplomové práci, s ohledem na stanovené cíle, byl vybrán **kvalitativní přístup**, který lze definovat jako „*porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.*“ (Creswell, 1998 in Hendl, 2012, s. 48). Výzkumník na začátku výzkumu vybírá téma a určí základní výzkumné otázky. Dále vyhledává a analyzuje jakékoliv informace, které napomáhají k objasnění výzkumných otázek. Sběr dat a jejich analýza má longitudinální charakter (Hendl, 2012).

Na základě zvolené metody byly stěžejní techniky sběru dat v empirické části práce pozorování žáků s poruchami chování na 1. stupni ZŠ a polostrukturované interview s pedagogy 1. stupně na základní škole, speciálním pedagogem a psychologem působící v pedagogicko-psychologické poradně a s rodiči dětí s poruchami chování v místě jejich bydliště.

### 7.2 Triangulace

„*Pojem triangulace se rozumí kombinace různých metod, různých výzkumníků, rozdílných zkoumaných skupin nebo osob, rozdílných lokálních a časových okolností a teoretických perspektiv, jež se uplatňují při zkoumání určitého jevu.*“ (Hendl, 2012, s. 147).

Triangulace nám může pomoci osvětlit všestranné lidské jednání z více než jednoho hlediska (Švaříček, Šedřová, 2007).

Pro výzkumné účely jsme použili **triangulaci explicitní**, kdy ve zvlášť stanoveném termínu jsme plánovitě vedli metodu pozorování a metodu interview s jednotlivými aktéry výzkumného šetření (Hendl, 2012).

Švaříček, Šedřová (2007) uvádějí několik typů triangulace. V našem případě jsme využili triangulaci **metod** (pozorování, interview) a triangulaci **zdrojů dat** (interview s pedagogy na 1. stupni základní školy, se speciálním pedagogem a psychologem pedagogicko-psychologické poradny a s rodiči dětí s poruchou chování).

### 7.3 Charakteristika zkoumaného souboru a výzkumného terénu

Výběr respondentů pro empirickou část diplomové práce proběhl v moravskoslezském kraji.

Pro výzkumný účel jsme zvolili **prostý záměrný (účelový) výběr**, který představuje nejefektivnější variantu vzhledem k plánovaným metodám pozorování a interview. Z potenciálních účastníků vybíráme ty, kteří jsou snadno dostupní, jsou vybráni dle určitých kritérií a současně s ním také souhlasí (Miovský, 2006).

V následujícím výčtu uvádíme kritéria, která jsou potřebná k výzkumnému šetření:

1. učitel/ka 1. stupně základní školy;
2. vysokoškolské vzdělání v oblasti psychologie, speciální pedagogiky;
3. rodiče dětí s poruchami chování;
4. žáci s poruchami chování na 1. stupni ZŠ;
5. ochota spolupracovat.

Na běžné základní škole probíhalo výzkumné šetření s pedagogy od května do června roku 2017. Interview bylo vedeno vždy s jedním učitelem, který vyučuje na 1. stupni základní školy, v kmenové třídě žáka. Ve svém třídním kolektivu mají alespoň jednoho žáka s poruchou chování.

V pedagogicko-psychologické poradně probíhalo výzkumné šetření v červnu roku 2017. Rozhovory byly vedeny s psychologem a speciálním pedagogem. Nejprve byla kontaktována ředitelka pedagogicko-psychologické poradny, která domluvila rozhovory se zmíněnými pedagogicko-psychologickými pracovníky.

Výzkumné šetření s rodiči probíhalo od září do října roku 2017. Kontaktování rodičů probíhalo na základě osobní domluvy s vedením školy možnosti náslechového dne v měsíci září ve třídě s integrovanými žáky. Zde byla využita metoda pozorování. Na základě této metody byli vypořazováni dva žáci s poruchami chování. V měsíci říjnu probíhaly na základní škole třídní schůzky, díky které měla autorka práce možnost osobního kontaktu s rodiči po skončení třídní schůzky. Po osobní domluvě proběhly rozhovory s rodičem a zákonným zástupcem dětí s poruchami chování v místě jejich bydliště.

### 7.4 Výzkumné metody

Pro získání potřebných informací byla vybrána **metoda pozorování** a **metoda interview**.

Cílem pozorování je zjistit různé projevy, jednání a chování lidí. Představuje snahu zjistit, co se skutečně děje, kdy nejde jen o vizuální, ale často i o sluchové a pocitové vjemy. Pozorování nám také umožňuje doplnit zprávu o popis prostředí (Hendl, 2012).

Popis pozorování by měl být detailní, přesný a neměl by obsahovat triviální informace. Dále dovoluje výzkumníkovi nespoléhat na pojmy, které jsou uváděny v odborné literatuře, je schopen postřehnout každodenní situace, o kterých respondenti málokdy vyprávějí v rozhovorech. Důležitou součástí výzkumu je také psát si vlastní poznámky o pozorovaných jevech (Švaříček, Šeďová, 2007).

Švaříček, Šeďová (2007) uvádějí několik typů pozorování. V našem případě jsme použili typ **zúčastněného pozorování**, které můžeme definovat jako „*dlouhodobé, systematické a reflexivní sledování probíhajících aktivit přímo ve zkoumaném terénu s cílem objevit a reprezentovat sociální život a proces.*“ (Švaříček, Šeďová, 2007, s. 143). Nazývá se zúčastněné proto, neboť dochází k interakci mezi výzkumníkem a pozorovanými účastníky, přestože výzkumník nezasahuje do výuky nebo jiných činností. Dále se výzkumník pohybuje ve studovaném terénu, kde jevy spíše pozoruje, než aby je inicioval, nebo se jich účastnil.

Podle strukturovanosti Mertin (2012) rozlišuje pozorování následovně:

- strukturované pozorování;
- nestrukturované pozorování;
- polostrukturované pozorování.

Autorka zvolila typ **polostrukturovaného pozorování**, neboť je vhodnou alternativou strukturovaného a nestrukturovaného pozorování, kdy máme nejen předem vymezená kritéria, která jsou pozorována, ale také si všímáme dalších projevů, které jsou doprovázeny analýzou poznámek.

Miovský (2006) uvádí, že interview patří mezi nejobtížnější, ale zároveň za nejvýhodnější metody pro získání kvalitativních dat. Označení, které se pro něj používá, je tzv. **hloubkový rozhovor**. Můžeme ho definovat jako „*nestandardizované dotazování jednoho účastníka výzkumu zpravidla jedním badatelem pomocí několika otevřených otázek.*“ (Švaříček, Šeďová, 2007, s. 159).

Za hlavní dva typy hloubkového rozhovoru můžeme označit:

- polostrukturované interview;
- nestrukturované (narativní) interview.

Z výběru těchto dvou základních typů rozhovoru jsme zvolili metodu **polostrukturovaného interview**. Využíváme možnost přirozené, volné a nenásilné komunikace v místech, která to

při rozhovoru umožňují. Důležité je účastníka motivovat a využít jeho zájem, pokládat doplňující otázky u odpovědí, které dává výzkumník. Můžeme tak dosáhnout vyšší přesnosti a výtěžnosti (Mioviský, 2006).

Hlubkový rozhovor se neskládá pouze z rozhovoru a přepisu, ale jedná se o proces, který se skládá z výběru metody, přípravy rozhovoru, průběhu vlastního dotazování, přepisu rozhovoru, reflexe rozhovoru, analýzy dat aj.

Před samotným provedením interview je nutná příprava, tedy výzkumník by měl mít teoretický přehled zkoumaného prostředí, vytvořit schéma základních témat, která vychází z hlavní výzkumné otázky, a ke každému tématu několik otázek, jak by se na danou skutečnost mohl ptát (Švaříček, Šed'ová, 2007). Zároveň je kladen důraz na jednotlivé fáze interview. Na začátku dotazování je důležité prolomit psychické bariéry a zajistit souhlas s audiozáznamem. Konec rozhovoru je také důležitou součástí, neboť při loučení můžeme získat důležité informace (Hendl, 2012). Mioviský (2006) rozděluje fáze interview následovně:

- a) **přípravná a úvodní část interview** – navázání kontaktu s účastníkem, minimální narušení soukromí jiných klientů, zahájení interview a získání pozornosti účastníka, seznámení s prací výzkumníka, získání důvěry a motivace k účasti;
- b) **vzestup a upevnění kontaktu** – zjišťování ochoty a otevřenosti účastníka diskutovat o různých tématech týkající se výzkumu, posílení a upevnění motivace účastníka;
- c) **jádro interview** – tazatel se zaměřuje na tematické okruhy, které jsou ve výzkumu přímo spojeny s cíly a výzkumnými otázkami;
- d) **závěr a ukončení** - ukončení započatých témat a uzavření kontaktu s účastníkem důstojnou formou a s respektem.

Spojení metody zúčastněného pozorování a metody hlubkového rozhovoru je velmi vhodné, neboť díky této kombinaci může autorka práce vytvořit komplexní obrázek o dané situaci. Pozorování dává hloubku a vede k pochopení celkové situace (Švaříček, Šed'ová, 2007).

## 7.5 Příprava dat pro analýzu pozorování

Pro záznam polostrukturovaného pozorování jsme zvolili **záznamový arch pro pozorování** založen na metodě tužka-papír, který je součástí přílohy této práce. Záznamový

arch je velmi nápomocný, neboť usnadňuje práci autorce šetření ve smyslu, aby si nemusela pamatovat veškeré údaje, mohla se k nim v průběhu výzkumného šetření vracet a psát si doplňující poznámky (Miovský, 2006). Záznamový arch se skládá ze dvou částí, kdy v první části jsme se chtěli zaměřit na reakce žáků s poruchami chování při kontaktu s osobami:

- s paní učitelkou;
- s paní asistentkou;
- se spolužáky.

Ve druhé části záznamového archu jsme se chtěli soustředit na projevy žáků s poruchami chování v jednotlivých částech vyučovací hodiny:

- v úvodní části vyučovací hodiny;
- v hlavní části vyučovací hodiny;
- v závěrečné části vyučovací hodiny;
- o přestávkách.

Důležitou součástí záznamového archu jsou vymezená kritéria doprovázená analýzou poznámek:

- reaguje;
- nereaguje;
- hraje si;
- vykřikuje;
- fyzicky napadá.

## 7.6 Příprava dat pro analýzu interview

Pro fixaci kvalitativních dat jsme zvolili metodu **audiozáznamu**, jehož velkou výhodou je komplexnost záznamu a jeho autenticita. Další nespornou výhodou je plné soustředění autorky práce, která si nemusela dělat poznámky při zaznamenávání obsahu, ale dělala si poznámky pouze pro své potřeby, které se v záznamu z technických důvodů nemohou objevit. Zvukový záznam také zachycuje veškerou kvalitu mluveného slova (sílu hlasu, délku pomlky, doprovodné zvuky aj.), kterou nám metoda tužka-papír nenabídne. V našem případě autorka zvolila zvukový záznam na digitální diktafon, který umožňuje kvalitně zaznamenávat zvukový průběh výzkumné situace (Miovský, 2006).

Pro transkripci dat jsme použili metodu **doslovné transkripce**, tedy převod z mluveného projevu do písemné podoby. Díky této transkripci umožnila autorce zdůraznit důležité informace, opatřit komentáře k získaným informacím a srovnávat jednotlivá místa

textu (Hendl, 2012). Následně transkribovaný text prošel prvotní redukcí dat, kdy bylo potřeba eliminovat části textu, které nesdělují zřetelnou informaci (Miovský, 2006).

Pro lepší analýzu dat Švaříček, Šed'ová (2007) považují za efektivní způsob tzv. **otevřené kódování**. Kódování obecně napomáhá rozebrat a konceptualizovat údaje a poté je složit novým způsobem. Při otevřeném kódování jsme rozložili text na jednotky a těmto vzniklým jednotkám jsme přidělili konkrétní kódy.

Techniku pro úpravu dat analýzy jsme zvolili **barvení textu**, která při zpracování textu usnadňuje orientaci (Miovský, 2006).



## 8 VLASTNÍ VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

### 8.1 Popis vzorku

Pro zpřehlednění výzkumného vzorku sestavíme orientační tabulky, které vystihují jednotlivé účastníky výzkumného šetření. Abychom zanechali anonymitu, která byla podmínkou u všech respondentů, budou účastníci označeni určitým kódem a pro jejich rozlišení jsme ke každému kódu přiřadili orientační číslo. Žáci s poruchami chování jsou označeni kódem „D“, učitelé 1. stupně ZŠ jsou označeni kódem „U“, pracovníci pedagogicko-psychologické poradny jsou označeni kódem „P“ a rodiče jsou označeni kódem „R“. Respondenti byli vybráni na základně určitých kritérií, které jsou popsány v kapitole 7.3.

**Tabulka 2: informace o respondentech označeni kódem D**

respondenti	věk	třída	diagnóza
D <sub>1</sub>	12 let	5. ročník	porucha chování, ADHD, FAS
D <sub>2</sub>	12 let	5. ročník	porucha chování, ADHD

**Tabulka 3: informace o respondentech označeni kódem U**

respondenti	délka praxe	aprobace	cílová klientela
U <sub>1</sub>	9 let	Učitelství pro 1. stupeň ZŠ	žáci 1. stupně ZŠ
U <sub>2</sub>	22 let	Učitelství pro 1. stupeň ZŠ a speciální pedagogika	žáci 1. stupně ZŠ
U <sub>3</sub>	16 let	Učitelství pro 1. stupeň ZŠ a speciální pedagogika	žáci 1. stupně ZŠ

**Tabulka 4: informace o respondentech označení kódem P**

<b>respondenti</b>	<b>délka praxe</b>	<b>aprobace</b>	<b>cílová klientela</b>
<b>P<sub>1</sub></b>	2 roky	Speciální pedagogika – logopedie, surdopedie	děti od 3 do 18 let se zaměřením na SPU
<b>P<sub>2</sub></b>	4 roky	Psychologie	děti od 3 do 18 let se zaměřením na poruchy chování

**Tabulka 5: informace o respondentech označení kódem R**

<b>respondenti</b>	<b>věk</b>	<b>zaměstnání</b>	<b>typ rodiny</b>
<b>R<sub>1</sub></b>	30 let	mateřská dovolená	úplná – matka, otec, 2 děti
<b>R<sub>2</sub></b>	61 let	v důchodu	2 děti v pěstounské péči u vlastních prarodičů

## 8.2 Analýza pozorování

Po osobní domluvě s vedením základní školy měla autorka práce možnost zúčastnit se náslechového dne v měsíci září ve třídě s integrovanými žáky. Pro analýzu pozorování jsme jako výzkumný vzorek zvolili žáky 1. stupně ZŠ. Pozorování proběhlo ve třídě s počtem 24 žáků, kde byli vypořádáni:

- žák s poruchou chování, ADHD, FAS;
- žákyně s poruchou chování, ADHD.

Prostor pro pozorování byl velmi vhodný, neboť se jednalo o kmenovou třídu, tudíž se oba žáci chovali v průběhu pozorování přirozeně. Analýza dat proběhla na základě zúčastněného polostrukturovaného pozorování, které bylo zaznamenáváno do záznamových archů pro pozorování (viz příloha 2), čemuž předcházela nezbytná příprava, která je popsána v kapitole 7.5.

Pozorovací den trval čtyři vyučovací hodiny. Po příchodu autorky šetření do třídy dva žáci okamžitě znejistili. První žák D<sub>1</sub> se obrátil s dotazem na paní asistentku a hlasitě se

zeptal, zda je autorka šetření paní doktorka, co mu dá injekci, pokud bude agresivní. Druhá žákyně D<sub>2</sub> se s dotazem obrátila na samotnou autorku šetření, zda jí přišla zkontrolovat, jak se umí chovat. V první a druhé vyučovací hodině se autorka soustředila na žáka s poruchou chování označený kódem „D<sub>1</sub>“.

### **Reakce žáka při kontaktu s osobami**

V první vyučovací hodině angličtiny D<sub>1</sub> při kontaktu s paní učitelkou nespolupracoval. Na začátku hodiny nevstal a nepřivítal se s paní učitelkou, ale ležel celým tělem na lavici. Při otázce paní učitelky, zda bude spolupracovat a dělat úkoly jako ostatní žáci, D<sub>1</sub> dotaz vůbec nevnímal. V okamžiku, kdy mu paní učitelka řekla, aby šel k tabuli, na výzvu opět nereagoval. Ve chvíli, kdy paní učitelka probírala učivo, D<sub>1</sub> si hrál, vyrobil si hračku ze sáčku a šňůrky. D<sub>1</sub> bez vyzvání vstupoval do výkladu paní učitelky vykřikováním nebo hlasitým povídáním. Při kontaktu si D<sub>1</sub> paní učitelky vůbec nevšímal a nijak ji neatakoval. Při kontaktu D<sub>1</sub> s paní asistentkou byla spolupráce značně lepší. V okamžiku, kdy paní asistentka D<sub>1</sub> povzbudila, reagoval na ni a začali společně vyplňovat pracovní list po krátkých časových intervalech. Ve chvíli, kdy paní asistentka D<sub>1</sub> povzbuzovala k další aktivitě, přestal jí poslouchat a odešel na koberec válet sudy. Paní asistentka D<sub>1</sub> napomenula, ať se jde uklidnit za dveře, ten okamžitě začal sprostě nadávat a odešel. V případě kontaktu se svými spolužáky byl D<sub>1</sub> o přestávce klidný, reagoval na ně, odpovídal na dotazy, hrál si s nimi. V hodině si svých spolužáků vůbec nevšímal.

### **Projevy žáka v jednotlivých částech vyučovací hodiny**

O přestávce si D<sub>1</sub> povídal s ostatními spolužáky. Poté podkopl nohy D<sub>2</sub>, ta začala okamžitě křičet, nadávat mu a atakovat ho. Paní učitelka usměřňovala oba žáky a za trest museli sedět každý ve své lavici až do konce přestávky a odevzdali žákovskou knížku za nevhodné chování. V úvodní části druhé vyučovací hodiny vlastivědy D<sub>1</sub> poslouchal, co bude cílem hodiny. Hlasitě usoudil, že ho to bavit nebude a začal si kreslit. V hlavní části vyučovací hodiny nereagoval na paní učitelku, ani paní asistentku, ale zůstával klidný. Poté se šel projít k umyvadlu a zpět, kdy ho paní učitelka napomenula, ať si jde sednout. Hrál si s pouzdem, perem, trubičkou vyrobenou z novin. Poté se D<sub>1</sub> zvedl z lavice, šel k D<sub>2</sub>, bouchl jí do ruky a vrátil se zpět do lavice. D<sub>2</sub> vstala ze své lavice a oplatila mu to, paní učitelka opět zakročila hlasitou domluvou. D<sub>1</sub> si opět kreslil do sešitu a byl klidný, paní asistentka povzbuzovala žáka, aby začal pracovat s učebnicí, ale D<sub>2</sub> nereagoval a kreslil si dál. D<sub>1</sub> si rukama a obličejem lehl na lavici a dělal, že spí až do závěru vyučovací hodiny cca 20 minut.

Ve třetí a čtvrté vyučovací hodině se autorka soustředila na žákyni se specifickou poruchou chování označená kódem „D2“.

### **Reakce žákyně při kontaktu s osobami**

Ve třetí vyučovací hodině českého jazyka na paní učitelku D2 spíše nereagovala. V okamžiku přivítání se s paní učitelkou, D2 stále nebyla na svém místě a chodila po třídě. Po hlasitém upozornění paní učitelky si D2 sedla do své lavice a hrála si s vlasy. Pokud byla tážána, paní učitelce odpověděla, ale nesprávně, protože nedávala pozor. Ve chvíli, kdy paní učitelka vysvětlovala učivo, D2 se bavila se spolužákem v lavici. Při kontaktu s paní asistentkou se D2 více snažila a dokázala udržet pozornost na delší dobu. Při kontaktu se spolužáky o přestávce seděla ve své lavici, poté zvyšovala hlas na jednoho ze svých spolužáků a gestikulovala u toho. V hodině si povídala se svým spolužákem v lavici, poté hlasitě napomenula D1 přes celou třídu, aby byl potichu.

### **Projevy žákyně v jednotlivých částech vyučovací hodiny**

O přestávce své spolužáky neustále podněcovala k nějaké aktivitě, provokovala je, žalovala na ně, zvyšovala na ně hlas, strkala do nich, dělala jim naschvály, sprostě jim nadávala, zejména spolužákovi D1, kterého podle paní učitelky nesnese. V úvodní části čtvrté vyučovací hodiny matematiky nevnímala paní učitelku a pila mléko v lavici. V hlavní části vyučovací hodiny měla spoustu dotazů na paní učitelku, které nesouvisely s tématem hodiny. Nedávala pozor, a poté chtěla být dobrovolně vykázána ze třídy na chodbu a odešla ke dveřím. Paní učitelka napomenula D2 a dostala poznámku do žákovské knížky. D2 si začala kreslit po ruce, kroutila se na židli a hrála si s vlasy cca 15 minut. Ve druhé polovině hlavní části až do závěru vyučovací hodiny začala D2 spolupracovat, nevyrušovala při hodině, dělala zadanou práci, nechala se vyvolat k tabuli.

## **8.3 Analýza interview**

Pro analýzu interview jsme jako výzkumný vzorek zvolili pedagogy 1. stupně ZŠ, speciálního pedagoga a psychologa z pedagogicko-psychologické poradny a rodiče dětí s poruchami chování. Rozhovory s učiteli probíhaly v jednotlivých třídách základní školy, s pracovníky pedagogicko-psychologické poradny byly rozhovory vedeny jednotlivě v příslušných pracovnách a rozhovory s rodiči probíhaly v místě jejich bydliště. Všechny tyto prostory byly velmi vhodné, neboť eliminovaly komunikační šumy a tázaný se tak mohl vždy

plně soustředit na pokládané otázky. Autorka šetření využila polostrukturovaných rozhovorů, které byly zaznamenány na digitální diktafon, čemuž předcházela nezbytný souhlas všech účastníků šetření. Délka rozhovorů se pohybovala okolo 10 až 20 minut. Autorka do interview zasahovala minimálně pro větší míru autenticity respondentů. Pro účel interview byly sestaveny otázky, které byly řazeny tak, aby nedošlo k případným nejasnostem.

### **Sestavené otázky pro pedagogy 1. stupně ZŠ a pracovníky pedagogicko-psychologické poradny**

1. Jaké je vaše vzdělání?
2. Jak dlouhá je vaše praxe?
3. Jaká je vaše cílová klientela?
4. Jaký je váš názor na inkluzi?
5. S kým spolupracujete ke zlepšení stavu žáka?
6. Jakým způsobem spolupráce funguje?
7. Je tato spolupráce prospěšná?
8. Co vám na spolupráci vyhovuje nebo nevyhovuje?
9. Co by vám pomohlo ke zlepšení spolupráce?
10. Jaké děláte opatření ke zmírnění stavu žáka?
11. Má žák s poruchou chování nárok na asistenta?
12. Kam se obracíte pro radu?
13. Myslíte si, že máte dostatečné vzdělání z oblasti poruchy chování?
14. Na co bych se vás měla ještě zeptat a nezeptala se Vás?

### **Sestavené otázky pro rodiče dětí s poruchami chování**

1. Jaký je váš věk?
2. Jaké je vaše vzdělání?
3. S kým bydlíte ve společné domácnosti?
4. Kolik let je vašemu dítěti?
5. V kolikáté je třídě?
6. Má vaše dítě diagnostikovanou poruchu pozornosti nebo jinou vývojovou poruchu chování?
7. Jaký je váš názor na inkluzi?
8. S kým spolupracujete ke zlepšení stavu vašeho dítěte?
9. Jakým způsobem spolupráce funguje?

10. Je tato spolupráce prospěšná?
11. Co vám na spolupráci vyhovuje nebo nevyhovuje?
12. Co by vám pomohlo ke zlepšení spolupráce?
13. Jaké děláte opatření ke zmírnění stavu vašeho dítěte?
14. Má vaše dítě nárok na asistenta?
15. Kam se obracíte pro radu?
16. Myslíte si, že máte dostatečné vzdělání z oblasti poruchy chování?
17. Na co bych se vás měla ještě zeptat a nezeptala se Vás?

Analýza dat proběhla na základě využití metody **vytváření trsů**, která slouží k seskupování a konceptualizování konkrétních výroků respondentů označenými kódy „U“, „P“ a „R“ do skupin (trsů) dle určitých jevů. Tyto trsy vznikly na základě podobnosti mezi 10 identifikovanými jednotkami. Díky tohoto procesu byly do určitých trsů zařazeny 3 obecné kategorie, kdy třetí kategorie je dále členěna na 3 podkategorie. K těmto kategoriím pak byly asociovány konkrétní znaky (Miovský, 2006). Generalizovaným trsům byla přiřazena barva, která ohraničuje rámec obsahu konkrétních kategorií.

Následující výčet tabulek představuje jednotlivé tematické trsy, ke kterým jsou přiřazeny identifikovatelné jednotky, z nichž vždy vychází pojmenovaná kategorie.

**Tabulka 6: trs č. 1**

název trsu	Spolupráce
<b>kódové znaky</b>	Způsob fungování spolupráce. Prospěšnost spolupráce. Klady a zápory spolupráce. Zlepšení spolupráce.

#### **Vybrané transkribované pasáže vztahující se k trsu č. 1**

*(„U1: když se vyskytne nějaký problém, kterého si všimnu, tak kontaktuji rodiče, ti přijdou a společně to rozebereme... najdeme si dlouhodobý cíl, abychom sledovali, co se děje a pokud se to nezmění, postoupíme k plánu pedagogické podpory... je to individuální, záleží u koho... vždy, kdy jsem měla napsat zprávu na žáka, tak jsem ji napsala, ale nikdy mi nepřišla zpětná vazba... U2: dítě je posláno na vyšetření, většinou je porucha chování spojená se špatným prospěchem...aby se vyloučilo, že se nejedná o žádnou poruchu, pošle se na vyšetření do PPP...další spolupráce už nefunguje, takže spolupracujeme v rámci kolektivu a*

s rodiči...pokud si rodiče přiznají, že má jejich dítě poruchu chování, pak jsme na dobré cestě...samozřejmě, vždycky je to prospěšné...na spolupráci s PPP mi nevyhovuje nic, protože tam není žádná odezva, je tam jen diagnóza a někdy ani to ne, náprava žádná...u rodičů je to individuální...možná nějaké terapie v rámci školy ze strany školního psychologa a více angažování PPP... **U3:** PPP vyšetří dítě, zašlou nám výsledky vyšetření a v podstatě tímto to končí...s PPP nejde ani mluvit o spolupráci...na spolupráci s PPP mi nevyhovuje nic, protože tam není žádná odezva, je tam jen diagnóza a někdy ani to ne, náprava žádná...u rodičů je to individuální...možná by pomohl například terénní pracovník z PPP, který by kontroloval průběžný stav dítěte... **P1:** po telefonické domluvě se jedná o individuální schůzky přímo s organizacemi a tam řešíme individuální případy...v případě rodičů to probíhá formou konzultace, buď po vyšetření, nebo pokud chtějí konkrétní informace, tak si opět domluví schůzku... doufám, že je to prospěšné, proto jsme tady...my zde sice něco doporučíme rodičům i škole, ale pokud rodič nespolupracuje, tak jsme na to krátkí...myslím si, že se školou, se kterou spolupracujeme, je ta spolupráce na velmi dobré úrovni...s rodiči už to někdy bývá horší a bývá tu zde kámen úrazu... **P2:** komunikujeme telefonicky a u případů, které jsou složitější, tak chodíme na návštěvy do škol nebo chodí učitelé přímo tady nebo chodíme pozorovat dítě do hodiny...vždy, když přijde dítě na vyšetření, tak je s rodičem, je s nimi provedena konzultace, při které je vše vysvětleno, popřípadě mohou volat nebo přijít na konzultaci bez dítěte... důležité je, aby kantoři úzce spolupracovali s rodiči, protože je to větší šance, že se to někam pohne, než s námi...jak u koho, máte rodiče, kde to samozřejmě k něčemu je a pak máte rodiče, kteří nic nechtějí a nepotřebují...se školou to vždycky k něčemu je, vždy to nese nějaké ovoce...co mi určitě vyhovuje, tak s příchodem nové novely a s příchodem inkluze, že můžeme více chodit do škol a více spolupracovat s těmi učiteli, je tam více osobního setkávání...co není tak úplně ideální, tak že vyšetření toho dítěte v poradně je jen jednorázová záležitost a já nemám zpětnou vazbu, jestli to k něčemu bylo... Určitě navýšení pracovních sil, to je asi základ... **R1:** poprvé jsme byli na vyšetření v PPP, když byla ve druhé třídě, pak jsme museli za paní neuroložkou a také jsme museli navštívit školního psychologa... spolupráce s paní učitelkou se mi nelíbí, myslím si, že je na ni zasedlá...někdy se stane, že v hodině vstane a začne chodit, vyrušuje, nevydrží těch čtyřicet pět minut být v klidu a paní učitelka to okamžitě řeší poznámkou...s PPP asi jo, určitě více jak s paní učitelkou...v PPP mi řeknou, jak na tom je, jak postupovat dál a dali mi hlavně ten papír...co si mi nelíbí, tak že ve škole na to neberou zřetel, řešíme to už od první třídy a nyní je už v páté... pomohl by lepší vztah s třídní učitelkou... **R2:** PPP navštěvujeme jednou za dva roky na přezkoušení, jestli stále potřebuje asistenta nebo ne...ve škole spolupracujeme s paní

*učitelkou a asistentkou... ve škole nemáme žádné problémy, vždy nám vyšli učitelé vstříc, paní učitelka je výborná...u PPP nevím, vzhledem k tomu, že u vyšetření být nesmím, sedím v čekárně a nevím co se tam děje, ale zpětnou vazbu dostanu, řekne mi, co dělali...ve škole je vše v pořádku, není nic, co by mi nevyhovovalo...já si nemůžu stěžovat na nikoho.“)*

**Tabulka 7: trs č. 2**

název trsu	Opatření
kódové znaky	Přístupy ke zmírnění stavu dítěte. Nárok na asistenta. Rady a informace.

### **Vybrané transkribované pasáže vztahující se k trsu č. 2**

*(„U1: mám žáka s velkou poruchou chování a během hodiny mi začne křičet. Já už vím, že za ním musím přijít, položím mu ruku na rameno, žák se uklidní, nadechne se a funguje zase deset minut a potom to začne znovu... potom mám ještě jednoho žáka s poruchou chování, ale na něho nic neplatí, protože on ví, že má poruchu, že má na to papíry, takže ví, že si to může dovolit, takže v tom okamžiku přestávám být hodná...záleží, jak silná ta porucha to je, PPP vyhodnotí, kdo má na asistenta nárok a kdo ne... obracím se ke kolegům, mají zkušenosti a dokážou mi poradit... a taky vedení... U2: pokud se jedná o agresivní chování, žák sedí sám, aby nedošlo k podnětům agrese. Při řešení každého problému voláme rodiče...nárok na asistenta má žák v případě, když se jedná o psychickou poruchu, která je potvrzena lékařem, jinak nárok na asistenta nemá...obracím se na kolegy... U3: můj žák je pod stálým dohledem asistenta... ano, jednomu žákovi je přidělen asistent na základě vyšetření...obracím se k výchovnému poradci, ke školnímu psychologovi, kolegům...určitě ne k PPP... P1: po změně legislativy se asistent přiděluje konkrétnímu žákovi, ale záleží, do jaké míry je ta porucha závažná...aby žákovi byl přidělen asistent, tak musí mít doporučení od psychiatra...hlavní rádci jsou kolegové...pokud to je nad naší kompetenci, tak se obracíme na SPC... P2: paradoxně má dítě problém, když je v přítomnosti rodič...bývají zde často separační úzkosti, neochota zůstat bez rodiče, ale v okamžiku, kdy ten rodič odejde, tak je dítě v klidu a můžeme s ním pracovat... někdy se stává, že rodič musí zůstat u vyšetření, protože dítě vůbec nedokáže pracovat bez něj, tak rodiči je umožněno zůstat u vyšetření, ale nesmí nijak do vyšetření zasahovat... často pomáhá rozptýlení hračkou, kreslením, někdy stačí jen rozhovor...aby to dítě mělo nárok na asistenta, musí být ta porucha diagnostikována psychiatrem a samozřejmě*



spolupracujeme se samotnou školou, protože oni mohou nejlépe posoudit, zda dítě asistenta potřebuje nebo ne...samotné vyšetření trvá kolem tři a půl hodin, takže se u dítěte projeví, jestli je schopné pracovat samo nebo jestli potřebuje asistenta... další věc je, že ty školy ve většině případů toho asistenta nechtějí, pokud to není opravdu nutné, protože pro ně je to největší zátěž v tom smyslu někoho sehnat, protože asistentů je nedostatek...často přichází rodič, který neví, co to obnáší a přesto toho asistenta chce a pak probíhá celá peripetie vyšetření, ale i tak ho třeba nedoporučíme, protože shledáme, že to opravdu není nutné... obracím se ke kolegům... **R1:** dám jí „zaracha“, seberu jí telefon a nechám se jí učit... někdy to pomůže, ale jak se sekne, tak s ní nehnu...paní neuroložka mi doporučila už i psychiatricku a zklidňující léky, ale to já nechci...nárok na asistenta máme, byli jsme už i na psychiatrickém vyšetření... **R2:** většinou jsem to řešila s paní ze SVP a jinak ve škole na třídních schůzkách a také se školním psychologem... když chytne ten svůj stav, tak se mu snažím domluvit a pořád se o tom bavíme...bít ho nechci, protože, když mu pohrozím, tak začne křičet, že na mě zavolá sociálku a že ho doma týráme a zneužíváme...začal brát taky léky na uklidnění a tím se to taky trochu zlepšilo...ano, má nárok...my jsme chodili už dříve k psychiatrovi, takže máme lékařskou zprávu přímo od lékaře, kterou jsme pak doložili PPP... nikam se neobracím...oni mi maximálně doporučí, co bych měla dělat.“)

**Tabulka 8: trs č. 3, podskupina 1**

<b>název trsu</b>	<b>Postoje</b>
<b>1. podskupina</b>	<b>Inkluze</b>
<b>kódové znaky</b>	Názory na inkluzi.

### **Vybrané transkribované pasáže vztahující se k trsu č. 3**

(„**U1:**nemyslím si, že je to dobré, protože v současné době mám ve třídě žáky, kteří by tam dle mého názoru vůbec neměli být...zpomalují ostatní žáky, vyrušují v hodině, nezvládají to, protože jsou bez asistenta, takže celá vyučovací hodina se řídí podle těchto žáků a ti, co mají lepší průměr, na ty se vůbec nedostane...odchází mi pět žáků na víceleté gymnázium, a když jsem se jich ptala, z jakého důvodu, tak jediný důvod mi řekli, že už nechtějí být s těmito žáky ve třídě, že se jim tahle škola líbí, ale že z tohoto důvodu tu nechtějí zůstat... **U2:**inkluze v rámci poruch chování je v pořádku... je to sice náročné, ale nevádí mi to... **U3:**v žádném případě to není v pořádku...stagnují děti, které by mohly něčeho docílit, ale zabýváme se

děťmi, které bohužel lepší nikdy nebudou... **P1:**myslím si, že u poruch chování je inkluze velmi individuální...dnes je takový trend, že se vše řeší globálně, žáci s poruchami chování se začleňují mezi běžné žáky, nicméně ne vždy je to tak jednoduché... **P2:**můj pracovní názor je takový, že tak, jak se předpokládalo, že inkluze bude obrovský problém, obrovský nárůst byrokracie, jak se do běžných základních škol dostanou žáci s mentálním a jiným postižením a budou namíchané třídy, tak se tak moc úplně nestalo...ale určitě narostla byrokracie pro kantory i pro nás, někdy až zbytečná, ale zároveň, co je pozitivní, tak spoustu kompetencí, co předtím učitelé neměli, tak teď mají možnost dětem poskytovat více podpory, než doposud mohli, protože velká část kompetencí je jen na nich...také narostla větší žádost o asistenta pedagoga, snaží se ho získat i tam, kde to není potřeba a zkouší to nejen školy, ale i rodiče... myslím si, že inkluze tu vždy byla, akorát se to teď nějak nazvalo... někdy se na školách drží děti, kterým by opravdu bylo lépe ve školách speciálních... vždycky na tom bude někdo tratit, hlavně děti nadané, protože učitelé nemají možnost se těmito dětem věnovat a vkládají energii do těch dětí, které jsou pomalejší a nestíhají... **R1:** Mám na to pozitivní názor...jsem ráda, že moje dcera není nikde na zvláštní škole, ale je s ostatními žáky v normální škole... **R2:** není to dobré...v praktické škole by se určitě cítili lépe než v běžné škole, učitelka v běžné škole nemá na takové děti tolik času.“)

**Tabulka 9:** trs č. 3, podskupina 2

název trsu	Postoje
<b>2. podskupina</b>	<b>Sebereflexe</b>
<b>kódové znaky</b>	Názory na znalosti z oblasti poruch chování.

### **Vybrané transkribované pasáže vztahující se k trsu č. 3**

(„**U1:**mám vystudovaný obor Učitelství pro 1. stupeň ZŠ a předmět speciální pedagogiku jsem měla pouhý jeden semestr...vzdělávám se sama, ale mám obrovské mezery a jsem vlastně laik...v okamžiku, kdy dostanu žáka s poruchou chování, musím si vše dostudovat sama...pokud chtějí inkluzi, tak by předmět speciální pedagogika měl být povinný předmět...  
**U2:**mám, protože mám vystudovaný obor Speciální pedagogika se zaměřením na etopedii...  
**U3:**studuji speciální pedagogiku, takže myslím, že ano, ale nevím, jestli mi to nějak pomáhá, je to čistá teorie... **P1:**přiznám se, že zde pracuje teprve jeden rok, takže se pořád ještě

seznamuji s novými případy, které jsou odlišné, tak potřebuji rady od svých kolegů, ale co se týče teorie, tak ten základ v hlavě opravdu mám... **P2**: já si myslím, že velký nedostatek, který máme, tak celkově, když spolupracujeme s dětmi s poruchou chování, tak práce v poradně je spíše jednorázová, nejsme organizace, která by byla zaměřená na dlouhodobější terapie a myslím si, že u poruch chování je toto základem... neřeší se, jaká je etiologie, kde ta porucha chování vznikla, nepracuje se s celou rodinou a to si myslím, že je úplně zásadní věc...chybí nám také širší vzdělání, ale i prostor a čas to dělat...poradny nevykonávají primárně terapeutickou činnost, takže nemůžeme vést dlouhá terapeutická sezení i s celou rodinou, takže tohle vnímám jako jedno velké mínus... **R1**: myslím si, že nemám... **R2**: za těch jedenáct let, co ho mám, si myslím, že i ano.“)

**Tabulka 10: trs č. 3, podskupina 3**

název trsu	Postoje
<b>3. podskupina</b>	<b>Ostatní</b>
<b>kódové znaky</b>	Závěrečné názory a úsudky.

### **Vybrané transkribované pasáže vztahující se k trsu č. 3**

(„**U1**:jsme takoví nešťastní z toho, že vždycky to nějak fungovalo...přebíráme metody ze zahraničí, aniž bychom se drželi našich standardů, které byly osvědčeny...na jedné straně to dobré je, ale nemůže se to týkat každého žáka...učila jsem na praktické škole, takže můžu říci, že tam žáci byli šťastnější a spokojenější... **U2**:vždy by se měla řešit příčina poruch chování, ta se nikdy neřeší, řešíme jenom důsledky... **U3**:už jsem navrhovala, kdyby byla zvlášť třída s těmito žáky, protože když jsou třídy namíchané, tak si myslím, že ostatní žáci trpí... nejhůře jsou na tom žáci s poruchou chování ze sociálně slabých rodin, rodiče se jim opravdu nevěnují... **P1**: myslím si, že se snažíme těm dětem pomoci, ne vždy to je pozitivní a výsledek není takový, jaký bychom chtěli... **P2**:co mě trápí, tak obrovský nárůst dětí s poruchami chování a neschopnost to řešit...Je opravdu málo zkušených lidí, kteří by se touto problematikou zabývali a tím, že se nepracuje komplexně s celou rodinou, protože tím pádem se ten problém neřeší, děti pak končí v diagnostických ústavech, v psychiatrických léčebnách a často s nulovým efektem... **R1**:snad to nebude jen horší a horší... pořád si pokládám otázky, jestli existuje možnost, že se to někdy zlepší, zda bude moje dcera schopna vystudovat střední

školu, najít zaměstnání a žít normální život... **R2:** kéž kdyby byl klidnější, protože někdy to je na útek.“)

## 9 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ PODLE ROZHOVORŮ

Tato kapitola pojednává o výsledcích výzkumného šetření vycházející z výstupů analyzovaného interview s učiteli 1. stupně základních škol, pracovníky pedagogicko-psychologické poradny a s rodiči dětí s poruchami chování. Cílem této kapitoly je interpretovat výsledky, které budou komparovány s výzkumnými otázkami ve výsledném shrnutí.

Hlavním cílem práce je zjistit, zda spolupráce základní školy, pedagogicko-psychologické poradny a rodičů přispívá k intervenci žáka s poruchou chování na 1. stupni ZŠ. Výzkumné šetření přineslo mnoho zajímavých postojů, kdy autorka nacházela společné, ale i rozdílné reakce na otázky, které kladla respondentům. K hlavnímu cíli lze přiřadit první kategorii, která svým obsahem zdůvodňuje, jakým způsobem spolupráce funguje, zda je spolupráce prospěšná a co by se mohlo na spolupráci zlepšit. V největší míře se shodovali učitelé 1. stupně základních škol, kteří na spolupráci s pedagogicko-psychologickou poradnou nahlíží skepticky a spolupráce s rodiči je na velmi individuální úrovni.

Následující výčet tabulek se zaměřuje na interpretaci tří kategorií, kdy třetí kategorie je dále členěna na tři podkategorie, které byly představeny v kapitole 8.3.

Tabulka 11: kategorie č. 1

název kategorie	Spolupráce
<b>Interpretace analyzovaných dat</b>	
<p>Výsledek analýzy se zaměřením na spolupráci mezi učiteli, pracovníky pedagogicko-psychologické poradny a rodiči poukazují na značné nedostatky. V případě U<sub>1</sub>, U<sub>2</sub> a U<sub>3</sub> lze porovnat fakta, která naráží na nedostačující spolupráci a špatnou zpětnou vazbu ze strany PPP. U<sub>1</sub> nahlíží na problematiku takto: „<i>Zpětná vazba, ta mi opravdu chybí. Učitel napíše zprávu, odešle ji, ale nepřijde mu žádné vyrozumění.</i>“ Obdobně na tuto problematiku odpovídá i U<sub>2</sub>: „<i>Na spolupráci s PPP mi nevyhovuje nic, protože tam není žádná odezva, je tam jen diagnóza a někdy ani to ne, náprava žádná.</i>“ U<sub>3</sub> se ke spolupráci s PPP vyjadřuje takto: „<i>S PPP nejde ani mluvit o spolupráci. PPP mi nedokáže poradit. Myslím si, že ne všechny PPP fungují jako ta naše.</i>“ U<sub>3</sub> by také uvítal možnost terénního pracovníka z PPP, který by kontroloval průběžný stav dítěte, bohužel se tak zatím nestalo. Toto tvrzení však nekoresponduje s tvrzením P<sub>2</sub>, který odpovídá takto: „<i>Co mi určitě vyhovuje, tak s příchodem nové novely a s příchodem inkluze, můžeme chodit do škol a více</i></p>	

*spolupracovat s učiteli, je tam více osobního setkávání a můžeme se dívat na děti přímo do hodin, tím nám poskytují samozřejmě více informací.*“ Dále také uvádí, že spolupráce se školou vždy k něčemu je. P<sub>1</sub> nahlíží na spolupráci se školou velmi pozitivně, odpovídá: *„Myslím si, že se školou, se kterou spolupracujeme, je ta spolupráce na velmi dobré úrovni. Nikdy nebyl problém se na čemkoliv domluvit. Pokud mají otázky, volají nám, když potřebujeme informace my, tak zase voláme my jim.*“ Podobnost názorů u učitelů 1. stupně s pracovníky PPP se vyskytla v případě spolupráce s rodiči, která je podle nich na individuální úrovni. U<sub>2</sub> se vyjadřuje takto: *„Pokud si rodiče přiznají, že má jejich poruchu chování, pak jsme na dobré cestě.*“ U<sub>3</sub> a P<sub>2</sub> se shodli na špatné spolupráci s rodiči vyskytující se v sociálně slabých podmínkách. U<sub>3</sub>: *„Nejhůře jsou na tom žáci s poruchami chování ze sociálně slabých rodin. Rodiče se jim opravdu nevěnují.*“ P<sub>2</sub>: *„U dětí ze sociálně slabých rodin to je samozřejmě složitější, protože tito rodiče nejsou schopni dítěti poskytnout takovou míru podpory, jakou by to dítě potřebovalo.*“ Názory rodičů, z hlediska spolupráce se školou, jsou značně rozdílné. R<sub>1</sub> se na tuto problematiku nahlíží takto: *„A spolupráce s paní učitelkou? Myslím si, že je na ni zasedlá. To jsou pořád nějaké poznámky.*“ Také uvádí, že spolupráce s PPP je více prospěšná než spolupráce se školou, protože od PPP získala „papír“, který umožní jejímu dítěti úlevy ve vyučování. R<sub>2</sub> však na spolupráci se školou nahlíží jinak: *„Ve škole nemáme žádné problémy, vždy nám vyšli učitelé vstříc, paní učitelka je výborná. Ve škole je vše v pořádku, není nic, co by mi nevyhovovalo.*“ Dále uvádí, že si není jistá, zda jí spolupráce s PPP vyhovuje, či ne, neboť se neúčastní vyšetření dítěte. Opověděla: *„U PPP nevím, vzhledem k tomu, že u vyšetření být nesmím, sedím v čekárně a nevím, co se tam děje, ale zpětnou vazbu dostanu, řekne mi, co dělali.*“ Na otázku, co by pomohlo, ke zlepšení spolupráce, U<sub>2</sub> a P<sub>1</sub> odpovídají obdobně, a to větší spolupráce s rodinou. U<sub>1</sub> a U<sub>3</sub> se shodují, že by pomohla větší spolupráce, ale naopak s PPP. Z výzkumného šetření můžeme konstatovat, že spolupráce těchto tří subjektů není taková, jak bychom si představovali.

**Tabulka 12: kategorie č. 2**

název kategorie	Opatření
<b>Interpretace analyzovaných dat</b>	
Analyzovaný soubor se soustředí, jak přistupovat k dítěti s poruchou chování ke zmírnění jeho stavu, zda má dítě s poruchou chování nárok na asistenta a kam se v případě	

nejistoty obracet pro radu. Výsledky prokázaly, že opatření, které využívají učitelé 1. stupně, rodiče i pracovníci PPP jsou na velmi individuální úrovni, jelikož každé dítě vyžaduje jiný přístup. U<sub>1</sub> se vyjádřil takto: „*Je to individuální. Mám žáka s velkou poruchou chování a během hodiny mi začne křičet. Já už vím, že za ním musím přijít, položím mu ruku na rameno, žák se uklidní, nadechne se a funguje zase deset minut a potom to začne znovu.* U<sub>2</sub> a U<sub>3</sub> se shodují, že je lepší, když žák s poruchou chování sedí sám, aby nedošlo k podnětům agrese. Dále U<sub>2</sub> uvádí, že při řešení každého problému volá rodiče a U<sub>3</sub> má žáka s poruchou chování pod stálým dohledem asistenta, který sedí vedle něj. Rodiče se snaží upřednostnit s dítětem domluvu a komunikovat o problému než aby dítěte fyzicky trestali. R<sub>2</sub> se k tomuto problému vyjadřuje takto: „*Když chytne ten svůj stav, tak se mu snažím domluvit a pořád se o tom bavíme. Někdy to zabere, ale jen zřídka. Bít ho nechci, protože, když mu pohrozím, tak začne křičet, že na mě zavolá sociálku, a že ho doma týráme a zneužíváme.*“ Pracovník PPP uvádí, že práce s dítětem je paradoxně horší ve chvíli, když jsou u vyšetření v přítomnosti rodiče. Odpovídá: „*Bývají zde často separační úzkosti, neochota zůstat bez rodiče, ale v okamžiku, kdy ten rodič odejde, tak je dítě v klidu a můžeme s ním pracovat.*“ Ale také se stává, že někteří rodiče musí u vyšetření zůstat, protože nedokáže bez něj pracovat, rodič tedy u vyšetření může zůstat, ale nesmí nijak zasahovat do vyšetření. Na otázku, zda má dítě s poruchou chování nárok na asistenta, respondenti odpověděli, že má dítě nárok na asistenta v případě, pokud se jedná o psychickou poruchu, která musí být potvrzena lékařem. P<sub>1</sub> uvádí: „*Nejprve tady proběhne diagnostika, kdy stanovíme diagnózu. Aby žákovi byl přidělen asistent, tak musí mít doporučení od psychiatra. Takže pokud nemá žák s poruchou chování doloženou lékařskou zprávu od psychiatra, nemůže mu být asistent přidělen.*“ P<sub>2</sub> také uvedl, že u rodičů narostla velká poptávka po asistentech a snaží se ho získat i tam, kde to není vůbec potřeba. V případě nejistoty se jak učitelé, tak pracovníci PPP obrací ke svým kolegům. R<sub>1</sub> se snaží řešit situaci s třídním učitelem, školním psychologem nebo s PPP. R<sub>2</sub> odpověděla, že se už neobrací nikam, protože jí nikdo nedokáže poradit tak, jak by potřebovala.

**Tabulka 13: kategorie č. 3, podkategorie 1**

název kategorie	<b>Postoje</b>
1. podkategorie	<b>Inkluze</b>

### Interpretace analyzovaných dat

Analyzovaný soubor se zaměřuje na totožnost, či rozdílnost názorů pedagogů 1. stupně ZŠ, pedagogicko-psychologických pracovníků a rodičů k problematice inkluze. Zde jsme zaznamenali značnou rozdílnost názorů u všech respondentů výzkumného šetření. U<sub>1</sub> a U<sub>3</sub> na téma inkluze nahlíží velmi skepticky. U<sub>2</sub> reaguje takto: „*V žádném případě to není v pořádku. Stagnují děti, které by mohly něčeho docílit, ale zabýváme se dětmi, které bohužel lepší nikdy nebudou.*“ Oproti tomu U<sub>2</sub> odpovídá: „*Inkluze v rámci poruch chování je v pořádku. Je to sice náročné, ale nevadí mi to.*“ Pracovníci PPP nahlíží na inkluzi na individuální úrovni. P<sub>2</sub> dále uvádí, že narostla velká byrokracie pro učitele i pracovníky PPP, ale zároveň vidí i pozitiva pro učitele, kteří žákům mohou poskytnout více podpory než doposud díky tzv. plánu pedagogické podpory. Uvádí: „*Nyní je tzv. 5 stupňů podpory a 1. stupeň podpory je v plné kompetenci školy, takže škola si dítě, pokud má nějaké potíže, ošetří sama a nemusí ho posílat do poradny, pokud ty potíže nejsou vysokého charakteru, což si myslím, že je dobře, protože někdy byly poradny zavaleny dětmi, které neměly až tak úplně velké problémy a zbytečně narůstala práce nám.*“ Ovšem P<sub>2</sub> dále uvedla, že vždy na tom bude někdo tratit, hlavně děti nadané, protože učitelé nemají možnost se těmto žákům dostatečně věnovat. U rodičů byly názory na inkluzi rozdílné. R<sub>1</sub> uvádí: „*Mám na to pozitivní názor. Jsem ráda, že moje dcera není nikde na zvláštní škole, ale je s ostatními žáky v běžné škole.*“ Oproti tomu R<sub>2</sub> reaguje takto: „*Není to dobré. V praktické škole by se děti určitě cítily lépe než v běžné škole, učitelka v běžné škole nemá na takové děti tolik času.*“

Tabulka 14: kategorie č. 3, podkategorie 2

název kategorie	<b>Postoje</b>
2. podkategorie	<b>Sebereflexe</b>
<b>Interpretace analyzovaných dat</b>	
<p>Výsledek analýzy se zaměřením na znalosti z oblasti poruch chování poukazují na značné nedostatky u učitelů, kteří nemají vystudovaný obor Speciální pedagogika. K této problematice se U<sub>1</sub> vyjadřuje takto: „<i>Mám vystudovaný obor Učitelství pro 1. stupeň ZŠ a předmět speciální pedagogiku jsem měla pouze jeden semestr. Vzdělávám se sama, ale</i></p>	



*mám obrovské mezery a jsem vlastně laik.*“ U<sub>1</sub> také uvedla, že by bylo vhodné mít speciální pedagogiku jako povinný předmět. U<sub>2</sub> a U<sub>3</sub> mají vystudovaný obor Učitelství pro 1. stupeň ZŠ a speciální pedagogika. U<sub>2</sub> také uvedla, že studovala obor Speciální pedagogika se zaměřením na etopedii, kdy měla možnost dozvědět se více o dětech s poruchami chování. U<sub>3</sub> uvedla, že sice obor Speciální pedagogika vystudované má, nicméně neví, zda jí tento obor dostatečně připravil na praxi, neboť se jednalo spíše o teorii. Dále významnou roli hraje délka praxe, která je nezbytná pro pochopení této problematiky. P<sub>1</sub> uvádí: *„Přiznám se, že zde pracuji teprve druhým rokem, takže se pořád ještě seznamuji s novými případy, které sou odlišné, tak potřebuji rady od svých kolegů, ale co se týče teorie, tak ten základ v hlavě opravdu mám.“* P<sub>2</sub> také poukazuje na nedostatek širšího vzdělání, ale i prostor a čas to dělat. Dále uvádí: *Neřeší se, jaká je etiologie, kde ta porucha chování vznikla, nepracuje se s celou rodinou a to si myslím, že je úplně zásadní věc.*“ Oproti učitelům a pracovníkům PPP, kterým chybí spíše praktická zkušenost, rodiče postrádají teoretické znalosti z této oblasti. R<sub>2</sub> sice uvádí, že za dobu, co s dítětem žije má dostatečnou zkušenost, nicméně je důležité využít i jiných možností, aby došlo k pochopení této oblasti. Zde se pozastavujeme nad myšlenkou nepřítomnosti možných vzdělávacích školení či jiných seminářů zabývajících se touto problematikou. Nikdo z respondentů tuhle možnost bohužel nezminil, tudíž nemůžeme posoudit, zda takovou možnost využívají, či ne. Je důležité uvědomit si potřebu dále se vzdělávat a umět tak čelit problémům spojené s tímto fenoménem.

**Tabulka 15: kategorie č. 3, podkategorie 3**

název kategorie	<b>Postoje</b>
3. podkategorie	<b>Ostatní</b>
<b>Interpretace analyzovaných dat</b>	
<p>Zde se analyzovaný soubor zaměřil na závěrečné názory a úsudky všech respondentů o celkové problematice na téma inkluze a poruchy chování. Z výsledků vyplynulo, že největší obavou učitelů a pracovníků PPP je vysoký nárůst dětí s poruchami chování a neschopnost pomoci jim tak, jak by si představovali. U rodičů je největší obavou představa budoucnosti a pokládání si otázek, jestli existuje možnost, že se to někdy zlepší, zda budou jejich děti schopni vystudovat střední školu, najít si zaměstnání a žít normální život.</p>	

## 10 SHRNU TÍ A DISKUZE

Empirická část přináší informace získané z výzkumného šetření, které probíhalo metodou pozorování žáků s poruchami chování na 1. stupni ZŠ a metodou interview s učiteli 1. stupně ZŠ, pracovníků PPP a rodičů dětí s poruchami chování.

Hlavním cílem práce, který jsme stanovili v úvodu empirické části, bylo zjistit, zda spolupráce základní školy, pedagogicko-psychologické poradny a rodičů, přispívá k intervenci žáka s poruchou chování na 1. stupni ZŠ. Z tohoto cíle jsme odvodili hlavní výzkumnou otázku, ze které vyplynuly čtyři dílčí otázky.

### **1. Jak přispívá spolupráce učitelů, pracovníků pedagogicko-psychologické poradny a rodičů k intervenci žáka s poruchou chování na 1. stupni ZŠ?**

K tématu diplomové práce je první otázka zásadní. Výsledky výzkumu ukázaly, že v našem případě spolupráce učitelů, pracovníků PPP a rodičů spíše nepřispívá k intervenci žáka s poruchou chování. Učitelé 1. stupně ZŠ hodnotili spolupráci s pedagogicko-psychologickou poradnou jako neúčinnou. Opakovaně vypovídali o tom, že jim chybí zpětná vazba ze strany poradny. Dále uváděli, že poradny zpravidla potvrdí pouze diagnózu dítěte a tím spolupráce končí, proto raději spolupracují v rámci kolektivu a s rodiči, je – li to možné. Kdykoliv se ve škole vyskytne problém, učitelé vždy kontaktují rodiče a společně proberou, jak budou dále postupovat.

Naopak vyjádření pracovníků pedagogicko-psychologické poradny se značně lišily. Respondenti uváděli, že spolupráce se školou je na velmi kvalitní úrovni. Uvedli, že spolupráce probíhá zpravidla telefonicky a u závažnějších případů navštěvují samotné základní školy, ovšem učitelé skutečnost, že pracovníci z PPP navštěvují jejich základní školu, popřeli. Když přijde dítě na vyšetření do PPP, tak je s ním, společně s rodiči, provedena konzultace, při které je vše vysvětleno, popřípadě mohou volat nebo přijít na konzultaci bez dítěte.

Jako nejdůležitější složku spolupráce hodnotili jak učitelé, tak pracovníci pedagogicko-psychologické poradny rodiče dítěte. Vyjadřovali potřebu intenzivnější spolupráce ze strany rodičů. Dále se shodli, že spolupráce s rodiči je značně diametrální, pokud se jedná o rodiny s dětmi žijící v nepříznivé životní situaci, neboť takoví rodiče nejsou schopni poskytnout určitou míru podpory, jakou by dítě s poruchou chování potřebovalo. Ovšem měli také možnost spolupracovat s rodiči, kteří se velmi aktivně zapojovali a chtěli tak pomoci svému dítěti.

Vyjádření rodičů na oblast spolupráce se základní školou a pedagogicko-psychologickou poradnou nahlíželi odlišně. První respondent uvedl, že spolupráce s PPP mu vyhovuje více, jelikož díky ní získal dokumentaci potřebnou pro úlevy jeho dítěte. Naopak druhý respondent uvedl, že spolupráce se základní školou je na velmi kvalitní úrovni a snaží se jim vždy vyjít vstříc, nejvíce mu vyhovuje spolupráce s třídní učitelkou a asistentkou, kdežto u spolupráce s PPP je nejistý, neboť se nemůže jako rodič účastnit vyšetření dítěte, ale vždy od poradny dostane zpětnou vazbu.

## **2. Jakým způsobem učitelé, pracovníci pedagogicko-psychologické poradny a rodiče přistupují k dítěti s poruchou chování?**

Učitelé a pracovníci PPP se shodli na názoru, že každé dítě vyžaduje individuální přístup. Učitelé nechávají žáka s poruchou chování sedět samotného, aby nedošlo k podnětům agrese, a při jakémkoliv problému kontaktují rodiče dítěte. Děti s poruchami chování vykazují neustálou pozornost, kterou na sebe strhávají. Pro pedagogy je edukace velmi energeticky náročná, jelikož si takových žáků musí stále všímat, korigovat ho, upozorňovat, napomínat a povzbuzovat. V takovém případě zmiňovali důležitost paní asistentky, která pomáhá žákům s poruchami chování koncentrovat se v průběhu vyučovacího procesu. V našem případě docházelo i k podávání medikace u jednoho z žáků. U žákyně D<sub>2</sub> si učitelka s edukací poradila většinou sama, někdy pomohla paní asistentka, u žáka D<sub>1</sub> pomáhala při edukaci výhradně paní asistentka.

Pracovníci PPP uvedli, že se s dítětem s poruchou chování pracuje mnohem lépe bez přítomnosti rodičů, jsou však případy, kdy u dítěte musí rodič zůstat, aby dítě s pracovníky PPP vůbec spolupracovalo. Uvedli, že často pomáhá rozptýlení hračkou, kreslením nebo jen rozhovorem.

Rodiče uvedli, že se snaží situaci řešit domluvou a komunikovat o problému. Jeden z rodičů také uvedl, že se jeho chování mnohem zlepšilo s nástupem do školy a podáváním medikace, kdy přestal napadat nejen rodiče, ale i své okolí.

## **3. Jaké jsou postoje učitelů 1. stupně ZŠ, pracovníků pedagogicko-psychologické poradny a rodičů k problematice inkluze?**

Celkový náhled na problematiku inkluze byl u všech respondentů značně diametrální. Za tímto účelem můžeme respondenty rozdělit na dvě pomyslné skupiny, kdy první skupina inkluzi plnohodnotně uznává, z důvodu vzájemné tolerance a respektu k odlišnosti, dále vidí i pozitiva pro učitele, kteří žákům mohou poskytnout více podpory než doposud díky tzv. plánu

pedagogické podpory. Zatímco druhá skupina nahlíží na tuto oblast velmi skepticky proto, že žáci s poruchami chování zpomalují žáky intaktní či žáky nadané, kteří by mohli docílit lepšího vzdělání. Také uvedli, že by se i samotní žáci s poruchami chování cítili mnohem lépe ve speciální škole, kde by se jim mohli dostatečně věnovat.

#### **4. Jaké jsou názory učitelů, pracovníků pedagogicko-psychologické poradny a rodičů na jejich znalosti z oblasti poruch chování?**

Znalosti respondentů z této oblasti jsou podle respondentů neúplné. Učitelé poukazovali na nedostatky z předmětu speciální pedagogiky, který nebyl povinnou součástí v rámci jejich studia na vysoké škole a pokud byl, jednalo se spíše o teorii než praxi. Nejčastější forma rozvoje vzdělávání z oblasti poruch chování se jednotně ukázalo sebevzdělávání. Problémem je i málo předchozích zkušeností, neboť se s tímto fenoménem učitelé z běžných základních škol nepotýkají dostatečně dlouhou dobu. Dále byla zjištěna nedostatečná odborná znalost a připravenost asistentky, která teprve nyní absolvuje půlroční kurz a k žákovi, kterému je přidělena, přistupuje jen v souladu s pokyny od třídní učitelky. Také se respondenti nezmínili o žádném absolvování rozšířeného vzdělávání v rámci seminářů zaměřené primárně na práci s dítětem s poruchou chování či tzv. školních konferencí, kde by se svými kolegy z jiných škol vzájemně sdíleli své zkušenosti, rady a poznatky o této problematice.

#### **5. Jaké jsou reakce při kontaktu s osobami a projevy v chování u žáků s poruchami chování na 1. stupni ZŠ?**

V rámci triangulace jsme využili metodu pozorování pro větší míru pochopení problematiky poruch chování u žáků na 1. stupni ZŠ. Výsledky pozorování ukázaly, že žák D<sub>1</sub> nijak nereagoval na pokyny třídní učitelky, u žákyně D<sub>2</sub> bylo reagování na třídní učitelku značně lepší, snažila se spolupracovat. Oba žáci neměli žádný problém zapojit se do konverzace se svými spolužáky, avšak problém nastal při kontaktu mezi sebou, kdy se tyto žáci, podle paní učitelky, nesnesou. V takovém okamžiku oba žáci na sebe začali křičet, postrkovat se, navzájem si nadávat a atakovat se. Projevy obou žáků byly odlišné. V případě sledované žákyně, která na začátku vyučovací hodiny měla problém s pozorností, v průběhu a závěru vyučování se snažila zapojit a spolupracovat s paní učitelkou i asistentkou, na rozdíl od sledovaného žáka, který se nechtěl do vyučovacího procesu nijak zapojovat a spolupracoval pouze s paní asistentkou, hrál si s hračkami nebo dělal, že spí, aby nemusel nic dělat.

## **Doporučení pro praxi**

Vzhledem k integraci dětí s poruchami chování do běžných základních škol je důležité a žádoucí, aby pedagogové měli dostatečné znalosti týkající se výchovy a vzdělávání těchto dětí z důvodu dokázat správně a efektivně pracovat dle doporučení poradenských zařízení a také, aby byli schopni poskytnout určitou podporu dítěti ještě před stanovením diagnózy. Stejně tak je nezbytné, aby i asistenti pedagoga měli potřebné vzdělání, díky kterému budou důležitou podporou pedagoga, prospěchem pro dítě a možnou oporou pro rodiče. Dále doporučujeme větší angažovanost ze strany pedagogicko-psychologické poradny se základní školou a poskytování zpětné vazby. Je také žádoucí, aby se rodiče více zapojovali a spolupracovali se školou a pedagogicko-psychologickou poradnou a společně tak čelili problémům spojené s tímto fenoménem.

## **Přehledové studie**

V kapitole 5 jsme popsali dvě výzkumná šetření, která zkoumala obdobnou problematiku, se kterou jsme se zabývali v empirické části. Nyní se pokusíme o komparaci výsledků těchto výzkumných šetření.

Z výzkumu Šebkové (2015) je patrné, že by rodiče měli intenzivněji spolupracovat s učiteli. Spolupráce je značně diametrální, pokud se rodiče zajímají a aktivně zapojují do spolupráce. V opačném případě za neúčinnou učitelé považovali spolupráci s PPP, kdy vyjadřovali, že poradny většinou potvrdí diagnózu, které si učitelé již všimli. Tyto výsledky se jasně shodovaly i s naší diplomovou prací.

Výzkum Jechové (2016) prokázal, že naopak jak učitelé, tak pracovníci PPP vidí jejich spolupráci velmi pozitivně a přispívá tak k intervenci žáka se SVP, což se v našem výzkumu ne zcela shoduje. V našem případě vidí spolupráci jako přínosnou pouze pracovníci PPP, zatímco učitelé nahlíží na spolupráci s PPP velmi skepticky. Dále Jechová (2016) uvedla, že jako negativum vidí pracovníci PPP ve zpětné vazbě ze strany učitelů i rodičů. V našem případě postrádali zpětnou vazbu naopak učitelé ze strany PPP. Shoda nastala v případě účasti PPP ve vzdělávacím procesu, kdy by pracovník PPP mohl sledovat žáka při práci ve třídě. Z výzkumu Jechové (2016) bylo zjištěno, že příčinou je nedostatek financování, zatímco v našem případě pracovníci PPP tvrdili, že žáky s poruchou chování ve vzdělávacím procesu navštěvují, ovšem učitelé tuto skutečnost popřeli.

## ZÁVĚR

Diplomová práce s názvem „*Intervenční metody u žáků s poruchami chování na 1. stupni ZŠ*“ předkládá pohled, který se vztahuje na současné vnímání spolupráce z pohledu pedagogů 1. stupně ZŠ, pracovníků pedagogicko-psychologické poradny a rodičů dětí s poruchami chování.

V teoretické části jsme charakterizovali dítě mladšího školního věku, kde jsme se zaměřili na vstup dítěte do školy a popsali vývoj poznávacích procesů, emocionální vývoj a socializaci. Ve druhé kapitole jsme se věnovali poruchám chování, kdy jsme si vymezili definici, klasifikaci poruch chování, rozdíl mezi poruchou a problémem, jejich příčiny, projevy a diagnostiku. Třetí kapitola byla zaměřena na inkluzivní vzdělávání, její legislativu, rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání, konkrétně vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, využití individuálního vzdělávacího plánu a služby asistenta pedagoga. Ve čtvrté kapitole jsme se zabývali intervencí žáků s poruchami chování, tedy jakým způsobem by měla probíhat intervence ve škole, v rodině a jak funguje systém poradenských služeb. Poslední kapitola teoretické části byla věnována přehledovým studiím, která zkoumala obdobnou problematikou, se kterou jsme se zabývali v empirické části této diplomové práce.

Výsledkům empirické části předcházelo stanovení výzkumných otázek, které byly stěžejní pro následnou analýzu a vyhodnocení získaných dat. Potřebné informace pro analýzu byly získány pomocí pozorování, kdy jsme se zaměřili na reakce při kontaktu s osobami a projevy v chování u žáků s poruchami chování během vyučovacího procesu na 1. stupni ZŠ a interview s pedagogy 1. stupně ZŠ, pracovníky pedagogicko-psychologické poradny a rodiči dětí s poruchami chování, kdy jsme chtěli zjistit na základě jejich postojů a zkušeností, zda jejich spolupráce přispívá k intervenci žáka s poruchou chování na 1. stupni ZŠ, jak k těmto dětem přistupují, jaké jsou jejich postoje na problematiku inkluze a názory na jejich znalosti z oblasti poruch chování. Za pomoci interpretace výsledků výzkumného šetření jsme získali výsledky popsané v závěrečném shrnutí a diskuzi, kde jsme poukázali na úskalí, neboť hlavní cíl nebyl zcela naplněn, ale i pozitiva a doporučení, která jsou spojená s touto problematikou.

Přestože jsou poruchy chování problematické, umožňují dítěti s poruchou začlenit se do běžné základní školy. Je ovšem nezbytné, aby se společnost naučila tomuto fenoménu porozumět a spolupracovat, aby byla intervence efektivní. Doufáme, že diplomová práce poslouží studentům, učitelům či rodičům, kteří se o tuto problematiku zajímají. V neposlední řadě se výsledky této práce mohou stát námětem pro další výzkumy.

## Seznam použitých zdrojů

### Literární zdroje

1. AUGER, Marie-Thérèse. *Učitel a problémový žák: strategie pro řešení problémů s kázní a učením*. Praha: Portál, 2005. Pedagogická praxe. ISBN 80-7178-907-0.
2. BARTOŇOVÁ, Miroslava, PIPEKOVÁ, Jarmila. *Pedagogicko-psychologické poradenské služby*. In PIPEKOVÁ, Jarmila, ed. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.
3. BARTOŇOVÁ, Miroslava, VÍTKOVÁ, Marie. *Podmínky integrativního/inkluzivního vzdělávání žáků*. In PIPEKOVÁ, Jarmila, ed. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.
4. BOĐOVÁ, Veronika, Miluše HUTYROVÁ a Michal RŮŽIČKA. *Možnosti intervence u osob se specifickými poruchami chování a poruchami chování 1*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3723-1.
5. DRTÍLKOVÁ, Ivana a Omar ŠERÝ. *Hyperkinetická porucha: ADHD*. Praha: Galén, c2007. ISBN 978-80-7262-419-5.
6. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0219-6.
7. JECHOVÁ, Sylva, 2016. *Spolupráce učitelů základní školy a pracovníků pedagogicko psychologické poradny při vzdělávání a výchově žáků se specifickými poruchami učení a poruchami chování*. České Budějovice. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra etiky, psychologie a charitativní práce. Vedoucí práce Veronika Zvánovcová.
8. KAPRÁLEK, Karel a Zdeněk BĚLECKÝ. *Jak napsat a používat individuální vzdělávací program*. Vyd. 2., aktualiz. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-824-1.
9. KENDÍKOVÁ, Jitka a Miroslav VOSMIK. *Jak zvládnout problémy dětí se školou?: děti se speciálními vzdělávacími potřebami ve škole - praktická příručka pro rodiče, učitele a další odborné pracovníky*. V Praze: Pasparta, 2013. ISBN 978-80-905576-0-4.
10. KOUKOLÍK, František a Jana DRTILOVÁ. *Život s deprivanty*. Praha: Galén, c2001. Makropulos. ISBN 80-7262-088-6.
11. LANG, Greg. a Chris. BERBERICH. *All children are special: creating an inclusive classroom*. York, Me.: Stenhouse Publishers, 1995. ISBN 9781571100177.

12. LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.
13. LECHTA, Viktor, ed. *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-679-7.
14. MARTÍNEK, Zdeněk. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. Praha: Grada, 2009. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2310-5.
15. MERTIN, Václav a Lenka KREJČOVÁ. *Metody a postupy poznávání žáka: pedagogická diagnostika*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2012. ISBN 978-80-7357-679-0.
16. *Mezinárodní klasifikace nemocí: 10. revize : duševní poruchy a poruchy chování : popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka*. 2. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 2000. ISBN 80-85121-44-1.
17. MICHALOVÁ, Zdeňka a Ilona PEŠATOVÁ. *Specifické poruchy učení a chování v inkluzivním prostředí základní školy*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2011. ISBN 978-80-7372-815-1.
18. MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.
19. MUNDEN, Alison. a Jon. ARCELUS. *The ADHD handbook: a handbook for parents and professionals on attention deficit hyperactivity disorder*. Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 1999. ISBN 1853027561.
20. MÜLLER, Oldřich. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. ISBN 80-244-0231-9.
21. NĚMEC, Zbyněk, Klára ŠIMÁČKOVÁ-LAURENČÍKOVÁ a Vanda HÁJKOVÁ. *Asistent pedagoga v inkluzivní škole*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2014. ISBN 978-80-7290-712-0.
22. NÝVLTOVÁ, Václava. *Psychopatologie pro speciální pedagogy*. Vyd. 2., upr. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010. ISBN 978-80-86723-85-3.
23. PETROVÁ, Alena. *Období mladšího školního věku. Vstup dítěte do školy*. In ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka. *Přehled vývojové psychologie*. 2. nezm. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0629-2.
24. POKORNÁ, Věra. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Vyd. 3., rozš. a opr. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-570-9.
25. PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 4., aktualiz. vyd. [i.e. Vyd. 5.]. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-416-8.



26. PŘINOSILOVÁ Dagmar. *Diagnostika ve speciální pedagogice v období školního věku*. In BARTOŇOVÁ, Miroslava a Marie VÍTKOVÁ. *Specifika ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v inkluzivním prostředí základní školy: Specific features in teaching pupils with special educational needs in an inclusive learning environment in primary schools*. Brno: Masarykova univerzita, 2013. ISBN 978-80-210-6646-5.
27. PTÁČEK, Radek. *Poruchy chování v dětském věku*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-81-4.
28. RABOCH, Jiří, Michal HRDLIČKA, Pavel MOHR, Pavel PAVLOVSKÝ a Radek PTÁČEK, ed. *DSM-5®: diagnostický a statistický manuál duševních poruch*. Praha: Hogrefe - Testcentrum, 2015. ISBN 978-80-86471-52-5.
29. ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Dětská klinická psychologie*. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1049-8.
30. SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1733-3.
31. ŠEBKOVÁ, Leona, 2015. *Edukace žáků s ADHD na běžné základní škole*. Brno. Bakalářská práce. Masarykova univerzita v Brně. Filozofická fakulta. Ústav pedagogických věd. Vedoucí práce Dana Knotová.
32. ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
33. ŠVINGALOVÁ, Dana. *Úvod do vývojové psychologie*. Liberec: Technická univerzita, 2006. ISBN 80-7372-057-4.
34. TRAIN, Alan. *Children behaving badly: could my child have a disorder?*. London: Souvenir, 2000. ISBN 0285635212.
35. UZLOVÁ, Iva. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním: praktický průvodce pro osobní a pedagogické asistenty*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-764-0.
36. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-678-0.
37. VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.
38. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie I.: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0956-8.

39. VÍTKOVÁ, M., *Specifika realizace inkluzivní edukace*. In: Lechta, V.(ed.), *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010. 440 s. ISBN 978-80-7367-679-7.
40. VLASATÁ, Marie. *ADHD - vím, co s tím?!: příručka o poruše pozornosti s hyperaktivitou*. Praha: Junák - svaz skautů a skautek ČR, 2013. ISBN 978-80-7501-054-4.
41. VOJTOVÁ, Věra. *Kapitoly z etopedie I*. 3. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2013. ISBN 978-80-210-6311-2.
42. VOJTOVÁ, Věra. *Úvod do etopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2008. ISBN 978-80-7315-166-9.
43. VOKÁČ, Petr. *Školský zákon: zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání*. 6., přepracované vydání. Třinec: Resk, spol. s r.o., 2016. ISBN 978-80-87675-13-7.
44. WEDLICHOVÁ, Iva a Vladislava HEŘMANOVÁ. *Kapitoly z vývojové psychologie*. V Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně, 2008. ISBN 978-80-7414-044-0.

### Internetové zdroje

1. CALIN, Oana Denisa, Mihaela MUSCALU a Simona Cristina MACOVEI. PERSPECTIVES IN TREATMENT OF CONDUCT DISORDER IN CHILDREN AND ADOLESCENTS. *Romanian Journal of Child* [online]. 2014, **2**(1), 10-14 [cit. 2018-01-24]. ISSN 23601868. Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=07097076-735a-4362-8b6c-57c9a3320355%40sessionmgr4006>
2. FRICK PJ a DICKENS C. Current perspectives on conduct disorder. *Current Psychiatry Reports* [online]. 2006, **8**(1), 59-72 [cit. 2018-01-24]. ISSN 15233812. Dostupné z: <http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=2bd04a84-92b5-4cd2-bdde-040354317729%40pdc-v-sessmgr01>
3. KOSTIĆ, Jelena, Milkica NEŠIĆ, Jasminka MARKOVIĆ a Miodrag STANKOVIĆ. DEVELOPMENTAL TAXONOMY OF CONDUCT DISORDER. *Acta Medica Medianae* [online]. 2015, **54**(4), 79-83 [cit. 2018-01-24]. DOI: 10.5633/amm.2015.0412. ISSN 03654478. Dostupné z:

- <http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=93b15c0d-8afe-4d9b-985f-f7ea590fa1ca%40sessionmgr120>
4. MKN-10: *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů* [online]. 2013 [cit. 2018-01-24]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>
  5. MŠMT. *Školský zákon č. 561/2004 Sb.* [online]. 2017 [cit. 2018-01-24]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty-3/skolsky-zakon-ve-zneni-ucinnem-od-1-9-2017-do-31-8-2018>
  6. MŠMT. *Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních* [online]. 2005 [cit. 2018-01-24]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty-3/vyhlasky-ke-skolskemu-zakonu>
  7. MŠMT. *Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných* [online]. 2016 [cit. 2018-01-25]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty-3/vyhlaska-c-27-2016-sb-o-vzdelavani-zaku-se-specialnimi-2>
  8. Národní ústav pro vzdělávání. *RVP ZV: Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání* [online]. Praha, 2017. 165 s. [cit. 2018-01-25]. Dostupné z: [http://www.nuv.cz/uploads/RVP\\_ZV\\_2017\\_verze\\_cerven.pdf](http://www.nuv.cz/uploads/RVP_ZV_2017_verze_cerven.pdf)
  9. OLEJNÍČKOVÁ, Jana. *Šance dětem: Vzdělávání dětí s poruchou chování* [online]. 2012 [cit. 2018-02-02]. Dostupné z: <https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/vzdelavani-deti-se-specialnimi-potrebami/vzdelavani-deti-s-poruchou-chovani.shtml>
  10. ŠTEFAŇÁKOVÁ, Hana. *Učitelské noviny: Hyperaktivní dítě ve třídě představuje pro učitele obrovskou zátěž* [online]. 2013 [cit. 2018-02-02]. Dostupné z: <http://www.ucitelskenoviny.cz/?archiv&clanek=7385>

## Seznam zkratek

**ADHD** – porucha pozornosti s hyperaktivitou;

**CNS** – centrální nervová soustava;

**č.** – číslo;

**DSM-5** – Diagnostický a statistický manuál duševních poruch 5. revize;

**FAS** – fetální alkoholový syndrom;

**IVP** – individuální vzdělávací plán;

**MKN-10** – Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize;

**např.** – například;

**PPP** – pedagogicko-psychologická poradna;

**RVP ZV** – rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání;

**SPU** – specifické poruchy učení;

**SVP** – středisko výchovné péče;

**ŠPZ** – školské poradenské zařízení;

**tzv.** – takzvaně;

**ZŠ** – základní škola;

**žák se SVP** – žák se speciálními vzdělávacími potřebami.

## Seznam tabulek

<b>Tabulka 1:</b> seznam poruch chování a emocí diagnostikované v období dětství a dospívání..	17
<b>Tabulka 2:</b> informace o respondentech označení kódem D .....	57
<b>Tabulka 3:</b> informace o respondentech označení kódem U .....	57
<b>Tabulka 4:</b> informace o respondentech označení kódem P .....	58
<b>Tabulka 5:</b> informace o respondentech označení kódem R .....	58
<b>Tabulka 6:</b> trs č. 1 .....	62
<b>Tabulka 7:</b> trs č. 2 .....	64
<b>Tabulka 8:</b> trs č. 3, podskupina 1 .....	65
<b>Tabulka 9:</b> trs č. 3, podskupina 2 .....	66
<b>Tabulka 10:</b> trs č. 3, podskupina 3 .....	67
<b>Tabulka 11:</b> kategorie č. 1 .....	69
<b>Tabulka 12:</b> kategorie č. 2 .....	70
<b>Tabulka 13:</b> kategorie č. 3, podkategorie 1 .....	71
<b>Tabulka 14:</b> kategorie č. 3, podkategorie 2 .....	72
<b>Tabulka 15:</b> kategorie č. 3, podkategorie 3 .....	73

## **Seznam příloh**

**Příloha 1:** ukázka individuálního vzdělávacího plánu

**Příloha 2:** záznamový arch pro pozorování

**Příloha 3:** transkripce rozhovoru s učitelem 1

**Příloha 4:** transkripce rozhovoru s učitelem 2

**Příloha 5:** transkripce rozhovoru s učitelem 3

**Příloha 6:** transkripce rozhovoru s pracovníkem pedagogicko-psychologické poradny 1

**Příloha 7:** transkripce rozhovoru s pracovníkem pedagogicko-psychologické poradny 2

**Příloha 8:** transkripce rozhovoru s rodičem 1

**Příloha 9:** transkripce rozhovoru s rodičem 2

## Příloha 1: ukázka individuálního vzdělávacího plánu

(převzato z Kendíková, Vosmik, 2013, s. 66 – 70)

<p>Příklad 1:</p> <p><b>Individuální vzdělávací plán</b></p> <p><b>Jméno a příjmení:</b> Petr <b>Datum narození:</b></p> <p><b>Bydliště:</b></p> <p><b>Kontakt na rodiče:</b> mailová adresa, mobilní telefon</p> <p><b>Škola:</b> adresa školy + kontakty na všechny zúčastněné pracovníky (ředitel, výchovný poradce, speciální pedagog, školní psycholog, asistent pedagoga, třídní učitel, neurolog, psychiatr...)</p> <p><b>Třída:</b> 3. ročník <b>Školní rok:</b></p> <p><b>1. Ze závěrů speciálně pedagogického a psychologického vyšetření</b> (zpráva z vyšetření je přílohou IVP)</p> <p>Diagnostikováno: <b>Aspergerův syndrom, ADHD (porucha aktivity a pozornosti), dyspraxie motorických funkcí</b></p> <p>Spolupracující odborník ze SPC: jméno a kontakt na SPC i na odborníka</p> <p>Platnost posudku: do</p>
<p><b>2. Projevy diagnostikovaných obtíží</b></p> <p><i>Řeč a komunikace:</i> lehké omezení v porozumění mluvené řeči (menší slovní zásoba...), mírné obtíže ve vyjadřování (formulaci delších vět...)</p> <p><i>Hrubá motorika:</i> neobratnost (obtíže v koordinaci pohybů, překonávání překážek, orientaci v prostoru)</p> <p><i>Jemná motorika a grafomotorika:</i> zhoršená koordinace rukou, zmenšená obratnost prstů, snížená kvalita grafického projevu i úprava psaných a výtvarných projevů</p> <p><i>Pozornost:</i> psychomotorický neklid, krátkodobá koncentrace pozornosti</p> <p><i>Pracovní návyky:</i> obtíže v začátku i dokončení činností, pomalé pracovní tempo, nerad přijímá úlevy a věci, které by ho odlišovaly od ostatních dětí (nechce jít do relaxační místnosti apod.), není mu příjemné, pokud nestihá pracovat s tempem třídy a dělá něco jiného než ostatní</p> <p><i>Sociální dovednosti:</i> menší potíže s dodržováním školních pravidel chování (nevykřikuje se, hlásíme se...), s dětmi dokáže dobře spolupracovat, v nestrukturovaných situacích se někdy objevuje neobratné sociální chování, ve vztahu k dospělým se objevuje nepřiměřené chování (objímání apod.)</p>
<p><b>3. Silné stránky žáka</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>– je cílevědomý, snaží se zvládnout i pro něj obtížné věci</li><li>– dobře a rád čte</li><li>– vyhledává kontakty s ostatními dětmi i dospělými, je schopen říct si o pomoc, ale nezneužívá podpory asistentky</li><li>– je motivovaný ke školní práci i domácí přípravě</li></ul>
<p><b>4. Organizace a obsah vzdělávání žáka</b></p> <p>Není nutná redukce obsahu učiva, ani časové úpravy rozvržení učiva, žák bude využívat podpory asistenta pedagoga (viz bod 6.).</p> <p><b>A. Obecné pedagogické postupy a další opatření uplatňované ve všech předmětech:</b></p>

- vybrat vhodné místo na sezení ve třídě tak, aby Petr mohl dobře vnímat paní učitelku a zároveň bez rušení ostatních přijímat případnou podporu paní asistentky
- poskytovat více času na vypracování úkolu, případně zkrátit úkol, nechat úkol dokončit
- ve všech předmětech používat sešity s dostatečně velkými linkami
- jasně a pevně stanovit pravidla chování – v minulých letech se osvědčil komunikátor
- pokračovat v jeho vedení, využít pro motivaci Petra k dodržování školních pravidel chování

#### **B. Pedagogická opatření v jednotlivých předmětech:**

*Čtení* – viz obecné pedagogické postupy

*Psaní – Situace:* Petr má potíže s grafickou stránkou písma, v současné době není zásadní rozdíl v úpravě písma, pokud používá tiskací nebo psací formu –

na žádost rodičů Petr píše psací formou stejně jako ostatní děti, ruka je nadále velmi neuvolněná, držení pera je křečovitě, obsahová stránka psaní je na dobré úrovni. *Opatření:* dát Petrovi více času na vypracování písemných úkolů

*Matematika – Situace:* Petr počítá dobře, jen někdy má potíže s úkoly, které jsou časově náročné (pětiminutovky). *Opatření:* dát Petrovi vždy dostatek času na vypracování úkolu, úkoly vždy v písemné formě (nepoužívat „matematický diktát“)

*Prvouka* – viz obecné pedagogické postupy

*Pracovní činnosti, výtvarná výchova – Situace:* do těchto předmětů se promítají obtíže v jemné i hrubé motorice. *Opatření:* tolerovat horší úpravu výkresů a výrobků, případně volit lehčí variantu dané činnosti

*Hudební výchova* – viz obecné pedagogické postupy

*Tělesná výchova – Situace:* obtíže v hrubé motorice (neobratnost). *Opatření:* více dbát na bezpečnost.

*Anglický jazyk* – viz obecné pedagogické postupy

#### **C. Hodnocení žáka:**

Při hodnocení zohlednit:

- horší kvalitu psaní a úpravy
- rychlou unavitelnost (zadávat kratší úkoly nebo rozdělit úkol na dvě části)
- výkyvy pozornosti, chyby z nepozornosti

### **5. Snížení počtu žáků ve třídě** Ne

### **6. Účast dalších pedagogických pracovníků**

#### **A. asistentka pedagoga:**

V letošním roce nastane pro Petra hned několik významných změn. Ve třídě bude nová třídní paní učitelka, nová asistentka pedagoga a bude mít i novou paní vychovatelku v družině. Z těchto důvodů je možné, že na začátku roku bude Petr vyžadovat více podpory asistentky pedagoga, než tomu bylo na konci minulého školního roku. Po fázi adaptace bychom chtěli nadále pokračovat v Petrově osamostatňování od pomoci asistentky pedagoga – např. první 2 vyučovací hodiny každého dne by Petr zcela pracoval bez pomoci asistentky pedagoga. Podpora asistentky bude v případě potřeby stále trvat, především v těchto oblastech:

- pomoc při přípravě pomůcek
- verbální podpora při začátku práce
- zajištění struktury a vizuální podpory při činnostech
- zajištění dílčích okamžitých odměn při zvládnutí úkolu apod.
- rozvíjení slovní zásoby a vyjadřovacích schopností



- podpora žádoucího sociálního chování v době vyučování i o přestávkách (nezatěžovat verbálními pokyny, vhodné je vizualizovat pokyny)
- opakované vysvětlování pravidel společenského chování a pravidel správného chování ve škole
- v případě nárůstu problémového chování ve spolupráci s rodinou iniciovat nácviky sociálních dovedností.

**B. školní speciální pedagog:**

Vzhledem k tomu, že Petr nemá prakticky žádné výukové potíže, bude školní speciální pedagog ve spolupráci s paní učitelkou a asistentkou pedagoga především:

- řešit případné obtíže v sociálním chování ke spolužákům i dospělým
- sledovat funkčnost psacího písma.

**7. Potřeba navýšení finančních prostředků** *Není*

**8. Jiná zdravotní oslabení** Epilepsie (v péči lékařů, epilepsie není zcela kompenzovaná)

**Podpisy účastníků, kteří se podílejí na realizaci IVP**

(třídní učitelka, zástupkyně pro 1. stupeň, školní speciální pedagog, asistentka pedagoga, rodiče, výchovný poradce, IVP by mělo potvrdit SPC)

**Zprávy a doporučení ze supervize** (součástí dokumentace žáka, slouží k úpravám IVP): Změnu třídní učitelky i asistentky Petr zvládl bez problémů, oproti loňskému roku mnohem lépe snáší prohry, nutné nadále pracovat na jeho sociálních dovednostech, i za pomoci slovníku sociálních situací (zakoupen pro 1. stupeň). Práci asistentky koriguje speciální pedagog. Třídou navštívila zástupkyně školy, speciální pedagog školy, speciální pedagog SPC, a to z důvodu nastavení pravidel pro práci asistentky i k ostatním dětem. Výchovný poradce navštívil třídu 20. 11. a konstatoval bezproblémovou komunikaci mezi paní učitelkou a asistentkou, i mezi asistentkou a třemi žáky, kterým pomáhá. Pouze u jednoho žáka s SPU převládá vůči asistentce negativismus.

Se třídou pracoval školní psycholog, v rámci sociometrického šetření se ukázalo, že má Petr ve třídě dobré postavení.

**Revize IVP pro 2. pololetí**

Shrnutí plnění IVP za 1. pololetí: Petr se dobře adaptoval na změnu paní asistentky i třídní učitelky, respektuje je a plní zadané úkoly. Obsah učiva zvládá výborně, občas je nutné mu zkrátit některé písemné úkoly. Největší potíže mu nadále dělá zvládání neúspěchu a dodržování školních pravidel (nevykřikovat...).

**Návrh práce pro 2. pololetí**

Pro 2. pololetí nejsou třeba žádné úpravy obsahu učiva. Paní asistentka se ještě více zaměří na posilování dobrého sociálního chování (jasně ocenit situaci, kdy se Petrovi podařilo nevykřikovat, apod.)

**Poznámky k IVP:**

Z uvedeného příkladu plyne následující. V první části je nutné napsat všechny aktuální a rychlé kontakty na osoby pečující o žáka, v tomto případě i na ošetřujícího lékaře z důvodu epilepsie, aby byla zajištěna rychlá komunikace. Dále IVP pokračuje podpisem zcela

konkrétních projevů žáka, plynoucí z jeho diagnózy. Nemá smysl vypisovat obecné charakteristiky diagnóz, pokud však škola integruje např. poprvé žáka s PAS, je vhodné vytvořit metodický materiál (výchovným poradcem, školním speciálním pedagogem, školním psychologem) pro učitele. Přimlouváme se za to vždy zdůraznit silné stránky žáka, aby se o ně učitelé mohli opírat a využívat je i pro motivaci. Následují obecná opatření a konkrétní opatření jen v těch předmětech, u nichž je to potřeba, a způsob hodnocení, který může být pro různé předměty jiný. IVP musí též popsat míru podpory a činnost asistenta a dalších pracovníků (speciálního pedagoga), měl by alespoň v počátcích nastavit způsob komunikace mezi rodiči a asistentem, popřípadě speciálním pedagogem. Pokud během roku vyvstala potřeba upravit či doplnit IVP (viz dodatek), je nutné ji zaznamenat a opět potvrdit podpisy. Tyto úpravy většinou vycházejí z podnětů supervizí, hospitací, výsledků nových vyšetření.

**Příloha 2:** záznamový arch pro pozorování

zařízení:	třída:
datum pozorování:	počet žáků:
časová dotace:	předmět:

reakce žáka	kritéria	x / ✓	poznámky
při kontaktu s paní učitelkou	reaguje		
	nereaguje		
	hraje si		
	vykřikuje		
	fyzicky napadá		
při kontaktu s paní asistentkou	reaguje		
	nereaguje		
	hraje si		
	vykřikuje		
	fyzicky napadá		
při kontaktu se spolužáky	reaguje		
	nereaguje		
	hraje si		
	vykřikuje		
	fyzicky napadá		

<b>projevy žáka</b>	<b>kritéria</b>	<b>x / ✓</b>	<b>poznámky</b>
o přestávce	reaguje		
	nereaguje		
	hraje si		
	vykřikuje		
	fyzicky napadá		
v úvodní části vyučovací hodiny	reaguje		
	nereaguje		
	hraje si		
	vykřikuje		
	fyzicky napadá		
v hlavní části vyučovací hodiny	reaguje		
	nereaguje		
	hraje si		
	vykřikuje		
	fyzicky napadá		
v závěrečné části vyučovací hodiny	reaguje		
	nereaguje		
	hraje si		
	vykřikuje		
	fyzicky napadá		

### **Příloha 3: transkripce rozhovoru s učitelem 1**

#### **1. Jaký je Váš názor na inkluzi?**

*Nemyslím si, že je to dobré, protože v současné době mám ve třídě žáky, kteří by tam dle mého názoru vůbec neměli být. Zpomalují ostatní žáky, vyrušují v hodině, nezvládají to, protože jsou bez asistenta, takže celá vyučovací hodina se řídí podle těchto žáků a ti, co mají lepší průměr, na ty se vůbec nedostane. Odchází mi pět žáků na víceleté gymnázium, a když jsem se jich ptala, z jakého důvodu, tak jediný důvod mi řekli, že už nechtějí být s těmito žáky ve třídě, že se jim tahle škola líbí, ale že z tohoto důvodu tu nechtějí zůstat.*

#### **2. S kým spolupracujete ke zlepšení stavu žáka?**

*Spolupracujeme s PPP, a když rodič chce a má zájem tak i s rodiči. Ale mám i rodiče, kteří se vůbec nechtějí angažovat.*

#### **3. Jakým způsobem spolupráce funguje?**

*Když se vyskytne nějaký problém, kterého si všimnu, tak kontaktuji rodiče, ti přijdou a společně to rozebereme. Najdeme si dlouhodobý cíl, abychom sledovali, co se děje a pokud se to nezmění, postoupíme k plánu pedagogické podpory, což znamená, že si učitel sám stanoví diagnózu žáka, stanoví si cíl, co bude u žáka zkoumat po určité době a uvidí, jestli ten cíl byl dosažený. Sama jsem to ale ještě nedělala, je to nový způsob a nejsem s ním ještě dost obeznámena.*

#### **4. Je tato spolupráce prospěšná?**

*Je to individuální, záleží u koho.*

#### **5. Co Vám na spolupráci vyhovuje nebo nevyhovuje?**

*Za dobu devíti let, co učím, jsem zatím neměla kmenovou třídu, takže už jsem žáky dostala v nějaké fázi, tudíž jsem neřešila tyhle problémy od prvopočátku. Ale vždy, kdy jsem měla napsat zprávu na žáka, tak jsem ji napsala, ale nikdy mi nepřišla zpětná vazba.*

#### **6. Co by Vám pomohlo ke zlepšení spolupráce?**

*Zpětná vazba, ta mi opravdu chybí. Učitel napíše zprávu, odešle ji, ale nepřijde mu žádné vyrozumění.*

#### **7. Jaké děláte opatření ke zmírnění stavu žáka?**

*Je to individuální. Mám žáka s velkou poruchou chování a během hodiny mi začne křičet. Já už vím, že za ním musím přijít, položím mu ruku na rameno, žák se uklidní, nadechne se a funguje zase deset minut a potom to začne znovu. A potom mám ještě jednoho žáka s poruchou chování, ale na něho nic neplatí, protože on ví, že má poruchu, že má na to papíry, takže ví, že si to může dovolit, takže v tom okamžiku přestávám být hodná a začnu na něj mluvit jinak.*

#### **8. Má žák s poruchou chování nárok na asistenta?**

*To je právě to, čemu nerozumím, protože někdo ho může mít a někdo ne. Záleží, jak silná ta porucha to je, PPP vyhodnotí, kdo má na asistenta nárok a kdo ne. Sama jsem to moc ještě nepochopila. Já asistenta nemám, ale zatím to zvládám sama. Někdy by se mi asistent hodil, ale umím si poradit.*

#### **9. Kam se obracíte pro radu?**

*Obracím se ke kolegům, mají zkušenosti a dokážou mi poradit. A taky vedení.*

**10. Myslíte si, že máte dostatečné vzdělání z oblasti poruchy chování?**

*U mě naprosto ne! Mám vystudovaný obor Učitelství pro 1. stupeň ZŠ a předmět speciální pedagogiku jsem měla pouhý jeden semestr. Vzdělávám se sama, ale mám obrovské mezery a jsem vlastně laik. Takže v okamžiku, kdy dostanu žáka s poruchou chování, musím si vše dostudovat sama. Pokud chtějí inkluzi, tak by předmět speciální pedagogika měl být povinný předmět.*

**11. Na co bych se Vás měla ještě zeptat a nezeptala se Vás?**

*Vždycky se bavíme s kolegy o tom, kam školství spěje ve smyslu, že jsme takoví nešťastní z toho, že vždycky to nějak fungovalo, byl tu systém, který fungoval. Zlobí nás to, že přebíráme metody ze zahraničí, aniž bychom se drželi našich standardů, které byly osvědčeny. Přebíráme novoty, které nejsou zaběhlé, viz ta inkluze. Na jedné straně to dobré je, ale nemůže se to týkat každého žáka. Myslím, že i těm žákům se vlastně ubližuje. Měli by být na jiné škole. Učila jsem na praktické škole, takže můžu říci, že tam žáci byli šťastnější a spokojenější.*

#### **Příloha 4: transkripce rozhovoru s učitelem 2**

**1. Jaký je Váš názor na inkluzi?**

*Inkluze v rámci poruch chování je v pořádku. Je to sice náročné, ale nevadí mi to.*

**2. S kým spolupracujete ke zlepšení stavu žáka?**

*Spolupracujeme se školním psychologem, se SPC a s rodiči. Spolupráce PPP mě nezajímá, protože nedagnostikuje přímo poruchu chování, ale třeba ADHD.*

**3. Jakým způsobem spolupráce funguje?**

*Dítě je posláno na vyšetření, většinou je porucha chování spojená se špatným prospěchem. Takže aby se vyloučilo, že se nejedná o žádnou poruchu, pošle se na vyšetření do PPP. Ta může stanovit právě ADHD, ale další spolupráce už nefunguje, takže spolupracujeme v rámci kolektivu a s rodiči. Pokud je porucha chování vážnější, doporučíme návštěvu SPC, kde děti dochází pravidelně jednou týdně na terapii. Co se týče spolupráce s rodiči, tak mám dobrou zkušenost. Pokud si rodiče přiznají, že má jejich dítě poruchu chování, pak jsme na dobré cestě.*

**4. Je tato spolupráce prospěšná?**

*Samozřejmě, vždycky.*

**5. Co Vám na spolupráci vyhovuje nebo nevyhovuje?**

*Záleží na tom, s kým spolupracujete. Na spolupráci s PPP mi nevyhovuje nic, protože tam není žádná odezva, je tam jen diagnóza a někdy ani to ne, náprava žádná. Spolupráce se SPC je výborná, protože vidím pokroky, vždy mě informuje o každé změně. U rodičů je to individuální.*

**6. Co by Vám pomohlo ke zlepšení spolupráce?**

*Lepší spolupráce s rodinou, ale to se nedá ovlivnit. Možná nějaké terapie v rámci školy ze strany školního psychologa a více angažování PPP.*

**7. Jaké děláte opatření ke zmírnění stavu žáka?**

*Pokud se jedná o agresivní chování, žák sedí sám, aby nedošlo k podnětům agrese. Při řešení každého problému voláme rodiče.*

**8. Má žák s poruchou chování nárok na asistenta?**

*Pro poruchu chování snad nikdy. Ještě jsem to nezažila. Nárok na asistenta má žák v případě, když se jedná o psychickou poruchu, která je potvrzena lékařem, jinak nárok na asistenta nemá.*

**9. Kam se obracíte pro radu?**

*Obracím se na kolegy.*

**10. Myslíte si, že máte dostatečné vzdělání z oblasti poruchy chování?**

*Mám, protože mám vystudovaný obor Speciální pedagogika se zaměřením na etopedii.*

**11. Na co bych se Vás měla ještě zeptat a nezeptala se Vás?**

*Vždy by se měla řešit příčina poruch chování, ta se nikdy neřeší, řešíme jenom důsledky.*

## **Příloha 5: transkripce rozhovoru s učitelem 3**

### **1. Jaký je Váš názor na inkluzi?**

*V žádném případě to není v pořádku. Stagnují děti, které by mohly něčeho docílit, ale zabýváme se dětmi, které bohužel lepší nikdy nebudou.*

### **2. S kým spolupracujete ke zlepšení stavu žáka?**

*SVP, PPP, s psychologem, výchovným poradcem, s rodiči, pokud se dá, protože s některými rodiči spolupracovat nejde. Někdy dítě do SVP ani nedochází, rodiče požadují úlevy pro své děti ale snaha z jejich strany bohužel žádná.*

### **3. Jakým způsobem spolupráce funguje?**

*PPP vyšetří dítě, zašlou nám výsledky vyšetření a v podstatě tímto to končí.*

### **4. Je tato spolupráce prospěšná?**

*S PPP nejde ani mluvit o spolupráci. Se SVP spolupracujeme, snažíme se vymyslet, jak s dítětem pracovat.*

### **5. Co Vám na spolupráci vyhovuje nebo nevyhovuje?**

*PPP mi nedokáže poradit. Já vypíšu plán pedagogické podpory a PPP po mě chce, abych navrhla podpůrná opatření. Kdybych to věděla, tak ho tam přeci neposílám. To, co tam napíšu, tak si opiší a to je vše, takže jsem u této spolupráce velmi skeptická. U rodičů je to individuální.*

### **6. Co by Vám pomohlo ke zlepšení spolupráce?**

*Myslím si, že ne všechny PPP fungují jako ta naše. Studuji speciální pedagogiku a vím, jak by taková spolupráce měla fungovat. Možná by pomohl například terénní pracovník z PPP, který by kontroloval průběžný stav dítěte.*

### **7. Jaké děláte opatření ke zmírnění stavu žáka?**

*Můj žák je pod stálým dohledem asistenta.*

### **8. Má žák s poruchou chování nárok na asistenta?**

*Ano, jednomu žákovi je přidělen asistent na základě vyšetření.*

### **9. Kam se obracíte pro radu?**

*Obracím se k výchovnému poradci, ke školnímu psychologovi, kolegům. Určitě ne k PPP.*

### **10. Myslíte si, že máte dostatečné vzdělání z oblasti poruchy chování?**

*Studuji speciální pedagogiku, takže myslím, že ano, ale nevím, jestli mi to nějak pomáhá, je to čistá teorie.*

### **11. Na co bych se Vás měla ještě zeptat a nezeptala se Vás?**

*Mě trápí celkově tady tento stav. Už jsem navrhovala, kdyby byla zvlášť třída s těmito žáky, protože když jsou třídy namíchané, tak si myslím, že ostatní žáci trpí a nedivím se, když odchází na gymnázia, aby s těmito žáky už nemuseli být.*

*Nejhůře jsou na tom žáci s poruchou chování ze sociálně slabých rodin, rodiče se jim opravdu nevěnují. Mají možnost docházet na doučování a oni je tam ani nepošlou, je jim to prostě jedno.*



## **Příloha 6: transkripce rozhovoru s pracovníkem pedagogicko-psychologické poradny 1**

### **1. Jaký je Váš názor na inkluzi?**

*Myslím si, že u poruch chování je inkluze velmi individuální. Dnes je takový trend, že se vše řeší globálně, žáci s poruchami chování se začleňují mezi běžné žáky, nicméně ne vždy je to tak jednoduché.*

### **2. S kým spolupracujete ke zlepšení stavu žáka?**

*Spolupracujeme zejména se základní školou daného žáka, samozřejmě s rodiči, popřípadě se SPC, psychologem, psychiatrem.*

### **3. Jakým způsobem spolupráce funguje?**

*Po telefonické domluvě se jedná o individuální schůzky přímo s organizacemi a tam řešíme individuální případy. V případě rodičů to probíhá formou konzultace, buď po vyšetření, nebo pokud chtějí konkrétní informace, tak si opět domluví schůzku. Pokud se jedná o děti se sociálním znevýhodněním, tak máme sociální pracovníci, která dochází do rodin.*

### **4. Je tato spolupráce prospěšná?**

*Doufám, že je to prospěšné, proto jsme tady. Ne vždy se vše podaří, tak jak bychom si přáli, záleží to hodně pak na rodičích. My zde sice něco doporučíme rodičům i škole, ale pokud rodič nespolupracuje, tak jsme na to krátkí.*

### **5. Co Vám na spolupráci vyhovuje nebo nevyhovuje?**

*Myslím si, že se školou, se kterou spolupracujeme, je ta spolupráce na velmi dobré úrovni. Nikdy nebyl problém se na čemkoliv domluvit. Pokud mají otázky, volají nám, když potřebujeme informace my, tak zase voláme my jim. S rodiči už to někdy bývá horší a bývá tu zde kámen úrazu. Samozřejmě tu máme rodiče, kteří spolupracují, dochází k nám s otázkami a snaží se svému dítěti pomoc. Pokud je dítě ve střídavé péči, tak je spolupráce s rodiči náročnější. Ale potom jsou tu rodiče, například ze sociálně slabých rodin. U těchto rodin, je ta spolupráce mnohdy horší.*

### **6. Co by Vám pomohlo ke zlepšení spolupráce?**

*Větší spolupráce s rodiči.*

### **7. Jaké děláte opatření ke zmírnění stavu žáka?**

*Děti s poruchami chování řeší naše paní psychologka, já se setkávám s dětmi s poruchami učení.*

### **8. Má dítě s poruchou chování nárok na asistenta?**

*Po změně legislativy se asistent přiděluje konkrétnímu žákovi, ale záleží, do jaké míry je ta porucha závažná. Nejprve tady proběhne diagnostika, kdy stanovíme diagnózu. Podle závažnosti pak zasíláme žáka na psychiatrii. Aby žákovi byl přidělen asistent, tak musí mít doporučení od psychiatra. Takže pokud nemá žák s poruchou chování doloženou lékařskou zprávu od psychiatra, nemůže mu být asistent přidělen.*

### **9. Kam se obracíte pro radu?**

*Hlavní rádci jsou kolegové. Pokud to je nad naši kompetenci, tak se obracíme na SPC.*

**10. Myslíte si, že máte dostatečné vzdělání z oblasti poruchy chování?**

*Přiznám se, že zde pracuji teprve jeden rok, takže se pořád ještě seznamuji s novými případy, které jsou odlišné, tak potřebuji rady od svých kolegů, ale co se týče teorie, tak ten základ v hlavě opravdu mám. Jsem speciální pedagog, mám vystudovaný obor Speciální pedagogika.*

**11. Na co bych se Vás měla ještě zeptat a nezeptala se Vás?**

*Jen bych shrnula, myslím si, že se snažíme těm dětem pomoci, ne vždy to je pozitivní a výsledek není takový, jaký bychom chtěli. Největší problém je asi ta spolupráce s rodiči.*

## **Příloha 7: transkripce rozhovoru s pracovníkem pedagogicko-psychologické poradny 2**

### **1. Jaký je Váš názor na inkluzi?**

*Můj pracovní názor je takový, že tak, jak se předpokládalo, že inkluze bude obrovský problém, obrovský nárůst byrokracie, jak se do běžných základních škol dostanou žáci s mentálním a jiným postižením a budou namíchané třídy, tak se tak moc úplně nestalo. Myslím si, že takové drama to v reálu není. Ale určitě narostla byrokracie pro kantory i pro nás, někdy až zbytečná, ale zároveň, co je pozitivní, tak spoustu kompetencí, co předtím učitelé neměli, tak teď mají možnost dětem poskytovat více podpory, než doposud mohli, protože velká část kompetencí je jen na nich. Nyní je tzv. 5 stupňů podpory a 1. stupeň podpory je v plné kompetenci školy, takže škola si dítě, pokud má nějaké potíže, ošetří sama a nemusí ho posílat do poradny, pokud ty potíže nejsou vysokého charakteru, což si myslím, že je dobře, protože někdy byly poradny zavaleny dětmi, které neměly až tak úplně velké problémy a zbytečně narůstala práce nám. Také narostla větší žádost o asistenta pedagoga, snaží se ho získat i tam, kde to není potřeba a zkouší to nejen školy, ale i rodiče.*

*Myslím si, že inkluze tu vždy byla, akorát se to teď nějak nazvalo.*

*Osobně si myslím, že někdy se na školách drží děti, kterým by opravdu bylo lépe ve školách speciálních. Nejen děti, ale i učitelé a rodiče by mohli být spokojenější. S tím souvisí další věc, ty třídy jsou velmi pestré, jsou tam děti s poruchami chování, s poruchami učení, děti se sníženým nadáním, děti intaktní, s vyšším nadáním a ustát tohle v roli jednoho kantora a věnovat se všem, tak jak by měl, není možné. Vždycky na tom bude někdo tratit, hlavně děti nadané, protože učitelé nemají možnost se těmto dětem věnovat a vkládají energii do těch dětí, které jsou pomalejší a nestíhají. V tom je kámen úrazu.*

### **2. S kým spolupracujete ke zlepšení stavu žáka?**

*Samozřejmě nejvíce s učiteli a rodiči dítěte, popřípadě s asistenty pedagoga.*

### **3. Jakým způsobem spolupráce funguje?**

*Většinou tak, že komunikujeme telefonicky a u případů, které jsou složitější, tak chodíme na návštěvy do škol nebo chodí učitelé přímo tady nebo chodíme pozorovat dítě do hodiny. Vždy, když přijde dítě na vyšetření, tak je s rodičem, je s nimi provedena konzultace, při které je vše vysvětleno, popřípadě mohou volat nebo přijít na konzultaci bez dítěte. U dětí se sociálně slabých rodin to je samozřejmě složitější, protože tito rodiče nejsou schopni dítěti poskytnout takovou míru podpory, jakou by to dítě potřebovalo. Proto tu zde máme sociální pracovníci, která se tomu věnuje, jezdí do škol, kde se setkává s kantory a rodiči. Ale důležité je, aby kantoři úzce spolupracovali s rodiči, protože je to větší šance, že se to někam pohne, než s námi.*

### **4. Je tato spolupráce prospěšná?**

*Jak u koho. Máte rodiče, kde to samozřejmě k něčemu je a pak máte rodiče, kteří nic nechtějí a nepotřebují. Se školou to vždycky k něčemu je, vždy to nese nějaké ovoce. Záleží na kantorovi, které ty informace přijímá, pořád tu jsou kantoři, kteří tomu jsou naklonění více a někteří méně, ale těch už je menšina.*

**5. Co Vám na spolupráci vyhovuje nebo nevyhovuje?**

*Co mi určitě vyhovuje, tak s příchodem nové novely a s příchodem inkluze, že můžeme více chodit do škol a více spolupracovat s těmi učiteli, je tam více osobního setkávání a můžeme se dívat na děti přímo do hodin, tím nám poskytují samozřejmě více informací. Co není tak úplně ideální, tak že vyšetření toho dítěte v poradně je jen jednorázová záležitost a já nemám zpětnou vazbu, jestli to k něčemu bylo.*

**6. Co by Vám pomohlo ke zlepšení spolupráce?**

*Určitě navýšení pracovních sil, to je asi základ.*

**7. Jaké děláte opatření ke zmírnění stavu žáka?**

*Paradoxně má dítě problém, když je v přítomnosti rodič. Bývají zde často separační úzkosti, neochota zůstat bez rodiče, ale v okamžiku, kdy ten rodič odejde, tak je dítě v klidu a můžeme s ním pracovat. Ale někdy se stává, že rodič musí zůstat u vyšetření, protože dítě vůbec nedokáže pracovat bez něj, tak rodiči je umožněno zůstat u vyšetření, ale nesmí nijak do vyšetření zasahovat a dítě je pak schopné spolupracovat. Často pomáhá rozptýlení hračkou, kreslením, někdy stačí jen rozhovor.*

**8. Má dítě s poruchou chování nárok na asistenta?**

*U poruch chování, pokud jsou nějakého závažnějšího charakteru, tak určitě je možné asistenta doporučit. U nás to funguje tak, že aby to dítě mělo nárok na asistenta, musí být ta porucha diagnostikována psychiatrem a samozřejmě spolupracujeme se samotnou školou, protože oni mohou nejvíce posoudit, zda dítě asistenta potřebuje nebo ne. Vycházíme z toho, co nám řekne škola, co nám řekne rodič a z chování dítěte během vyšetření u nás v poradně. Samotné vyšetření trvá kolem tři a půl hodin, takže se u dítěte projeví, jestli je schopné pracovat samo nebo jestli potřebuje asistenta. Opravdu velkou váhu má ta škola, ale finální slovo na doporučení asistenta máme my jako poradna. Ale než to vydáme, protože je to určitá administrativní a finanční zátěž pro školu, tak potřebujeme my tu diagnózu psychiatra a jeho doporučení asistenta, takže rodič si to touto cestou opravdu musí vyběhat, pokud o to stojí. Další věc je, že ty školy ve většině případů toho asistenta nechtějí, pokud to není opravdu nutné, protože pro ně je to největší zátěž v tom smyslu někoho sehnat, protože asistentů je nedostatek. Často přichází rodič, který neví, co to obnáší a přesto toho asistenta chce a pak probíhá celá peripetie vyšetření, ale i tak ho třeba nedoporučíme, protože shledáme, že to opravdu není nutné.*

**9. Kam se obracíte pro radu?**

*Obracím se ke kolegům.*

**10. Myslíte si, že máte dostatečné vzdělání z oblasti poruchy chování?**

*Já si myslím, že velký nedostatek, který máme, tak celkově, když spolupracujeme s dětmi s poruchou chování, tak práce v poradně je spíše jednorázová, nejsme organizace, která by byla zaměřená na dlouhodobější terapie a myslím si, že u poruch chování je toto základem. Neřeší se, jaká je etiologie, kde ta porucha chování vznikla, nepracuje se s celou rodinou a to si myslím, že je úplně zásadní věc. Chybí nám také širší vzdělání, ale i prostor a čas to dělat. A taky, poradny nevykonávají primárně terapeutickou činnost, takže nemůžeme vést dlouhá terapeutická sezení i s celou rodinou, takže tohle vnímám jako jedno velké mínus.*

**11. Na co bych se Vás měla ještě zeptat a nezeptala se Vás?**

*Co mě trápí, tak obrovský nárůst dětí s poruchami chování a neschopnost to řešit. Je opravdu málo zkušených lidí, kteří by se touto problematikou zabývali a tím, že se nepracuje komplexně s celou rodinou, protože tím pádem se ten problém neřeší, děti pak končí v diagnostických ústavech, v psychiatrických léčebnách a často s nulovým efektem. A samozřejmě mě děsí, co z těch dětí vyroste.*

## **Příloha 8: transkripce rozhovoru s rodičem 1**

### **1. Jaký je Váš názor na inkluzi?**

*Mám na to pozitivní názor. Jsem ráda, že moje dcera není nikde na zvláštní škole, ale je s ostatními žáky v normální škole.*

### **2. S jakými organizacemi spolupracujete ke zlepšení stavu Vašeho dítěte?**

*Spolupracujeme s pedagogicko-psychologickou poradnou, se střediskem výchovné péče, se školou a také navštěvuje doučovací klub.*

### **3. Jakým způsobem spolupráce funguje?**

*Poprvé jsme byli na vyšetření v PPP, když byla ve druhé třídě, pak jsme museli za paní neuroložkou a také jsme museli navštívit školního psychologa. Teď půjdeme do PPP znovu, aby jí vyšetřili, a to je už v páté třídě. Já u vyšetření s dcerou nebyla. Byla s nimi asi hodinu a půl, chtěli po ní vidět sešity, co probírali ve škole a podle nějakých cvičení ohodnotili jak dobře nebo špatně na tom je.*

*A spolupráce s paní učitelkou se mi nelíbí, myslím si, že je na ni zasedlá. To jsou pořád nějaké poznámky. Mám od paní neuroložky nějaký papír, který jsem byla o prázdninách odnést do PPP, a teď máme přijít do PPP na další vyšetření. Někdy se stane, že v hodině vstane a začne chodit, vyrušuje, nevydrží těch čtyřicet pět minut být v klidu a paní učitelka to okamžitě řeší poznámkou.*

### **4. Je tato spolupráce prospěšná?**

*S PPP asi jo, určitě více jak s paní učitelkou. Maximálně mi doporučí, kam s ní zajít aby jí pomohli, ale jinak z její strany ohled nevidím. V PPP mi řeknou, jak na tom je, jak postupovat dál a dali mi hlavně ten papír.*

### **5. Co Vám na spolupráci vyhovuje nebo nevyhovuje?**

*Vyhovuje mi to, že už konečně máme ten papír a na základě toho budeme pracovat na tom, aby se zlepšila. Předtím dělala různá cvičení na trénování pozornosti. Co si mi nelíbí, tak že ve škole na to neberou moc zřetel, řešíme to už od první třídy a nyní je už v páté.*

### **6. Co by Vám pomohlo ke zlepšení spolupráce?**

*Pomohl by lepší vztah s třídní učitelkou. Navíc moje dcera je dost flegmatická a je jí všechno jedno. Nejhorší je, že její otec na to má odlišný názor jako já. Myslí si, že ona to nepotřebuje, že přece není žádný „psychouš“. On to hlavně nevidí, on se jí ani nezeptá na známky, takže si myslí, že je to vlastně zbytečné, v tomhle se bohužel neshodujeme a potom mi dcera odmítá chodit jak do PPP tak do SVP, protože tatínek řekl.*

### **7. Jaké děláte opatření ke zmírnění stavu Vašeho dítěte?**

*Dám jí „zaracha“, seberu jí telefon a nechám se jí učit. Někdy to pomůže, ale jak se sekne, tak s ní nehnu. Paní neuroložka mi doporučila už i psychiatricku a zklidňující léky, ale to já nechci.*

### **Má Vaše dítě nárok na asistenta?**

*Nárok na asistenta máme, byli jsme už i na psychiatrickém vyšetření.*

### **8. Kam se obracíte pro radu?**

*Většinou jsem to řešila s paní ze SVP a jinak ve škole na třídních schůzkách a také se školním psychologem.*

**9. Myslíte si, že jste dostatečně obeznámena s oblastí poruch chování?**

*Myslím si, že nemám.*

**10. Na co bych se Vás měla ještě zeptat a nezeptala se Vás?**

*Trápí mě, že to tak je. Nechci do ní cpát žádné léky, chci, aby jednou pochopila, že to dělá sama pro sebe, bude přemýšlet u toho, co dělá, protože ona prvně jedná a až pak přemýšlí. Pořád se o tom bavíme, snažím se jí to vysvětlit. Snad to nebude jen horší a horší. Pořád si pokládám otázky, jestli existuje možnost, že se to někdy zlepší, zda bude moje dcera schopna vystudovat střední školu, najít zaměstnání a žít normální život.*

## **Příloha 9: transkripce rozhovoru s rodičem 2**

### **1. Jaký je Váš názor na inkluzi?**

*Není to dobré. V praktické škole by se určitě cítili lépe než v běžné škole, učitelka v běžné škole nemá na takové děti tolik času.*

### **2. S jakými organizacemi spolupracujete ke zlepšení stavu Vašeho dítěte?**

*Se školou, s PPP, se sociální asistencí a sociálkou, protože já jsem babička a mám ho ve své péči. Matka ho opustila, když mu byl rok.*

### **3. Jakým způsobem spolupráce funguje?**

*PPP navštěvujeme jednou za dva roky na přezkoušení, jestli stále potřebuje asistenta nebo ne. Čekám na chodbě asi dvě hodiny a to je vše a ve škole spolupracujeme s paní učitelkou a asistentkou.*

### **4. Je tato spolupráce prospěšná?**

*Zatím ano. Ve škole nemáme žádné problémy, vždy nám vyšli učitelé vstříc, paní učitelka je výborná.*

### **5. Co Vám na spolupráci vyhovuje nebo nevyhovuje?**

*V sociální asistenci Kubovi pomůžou v doučovacím klubu s domácími úkoly a já se s ním doma potom učím. U PPP nevím, vzhledem k tomu, že u vyšetření být nesmím, sedím v čekárně a nevím co se tam děje, ale zpětnou vazbu dostanu, řekne mi, co dělali. Ve škole je vše v pořádku, není nic, co by mi nevyhovovalo.*

### **6. Co by Vám pomohlo ke zlepšení spolupráce?**

*Je to všechno v pořádku, já si nemůžu stěžovat na nikoho.*

### **7. Jaké děláte opatření ke zmírnění stavu Vašeho dítěte?**

*Já už jsem z něho pomalu na prášky. Já moc ani nezmůžu, má poruchu chování, těžké ADHD a ještě k tomu fetální alkoholový syndrom. Když chytne ten svůj stav, tak se mu snažím domluvit a pořád se o tom bavíme. Někdy to zabere ale jen zřídka. Bít ho nechci, protože, když mu pohrozím, tak začne křičet, že na mě zavolá sociálku a že ho doma týráme a zneužíváme. Když se ho zeptám, jak ho zneužívám, tak začne ječet, že pořád musí dělat něco do školy. Když s ním dělám domácí úkol já, tak jsem z něho úplně vyčerpaná. Když chytne ten svůj stav, tak řve, lítá, dělá skřeky, dříve mě i napadal, například mě hodně kousal i bil, ale od doby co chodí do školy, tak se to zlepšilo a přestal mě i okolí napadat. Začal brát taky léky na uklidnění a tím se to taky trochu zlepšilo.*

### **8. Má Vaše dítě nárok na asistenta?**

*Ano má nárok. My jsme chodili už dříve k psychiatrovi, takže máme lékařskou zprávu přímo od lékaře, kterou jsme pak doložili PPP.*

### **9. Kam se obracíte pro radu?**

*Nikam se neobracím. Oni mi maximálně doporučí, co bych měla dělat. Jednou mi paní z PPP poradila, ať ho položím na zem a pěnovým míčkem přejížděla tělo, abych ho uklidnila, ale to bych se „ušmoudlala“, než bych ho uklidnila. Ve škole už se stalo, že když si s ním paní asistentka nevěděla rady, tak ho dokonce 2x poslala domů.*



**10. Myslíte si, že jste dostatečně obeznámena s oblastí poruch chování?**

*Za těch jedenáct let, co ho mám, si myslím, že i ano.*

**11. Na co bych se Vás měla ještě zeptat a nezeptala se Vás?**

*Kéž kdyby byl klidnější, protože někdy to je na útěk.*

## Anotace

<b>Jméno a příjmení:</b>	Petra Kotrlová
<b>Ústav:</b>	Speciálněpedagogických studií
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Michal Růžička, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2018

<b>Název práce:</b>	Intervenční metody u žáků s poruchami chování na 1. stupni ZŠ
<b>Název v angličtině:</b>	Intervention methods applied to pupils with behavioural disorders at the primary schools
<b>Anotace práce:</b>	Diplomová práce je zaměřena na intervenční metody u žáků s poruchami chování na 1. stupni ZŠ. Teoretická část obsahuje charakteristiku žáka mladšího školního věku, poruchy chování, inkluzivní vzdělávání a intervenci. Empirická část popisuje kvalitativní přístup, který pomocí metody pozorování a metody interview zjišťuje, zda spolupráce školy, pedagogicko-psychologické poradny a rodičů přispívá k intervenci žáka s poruchou chování na 1. stupni ZŠ.
<b>Klíčová slova:</b>	Mladší školní věk, poruchy chování, inkluzivní vzdělávání, intervence.
<b>Anotace v angličtině:</b>	This thesis deals with intervention methods applied to primary school pupils with behavioural disorders. Theoretical part consists of characteristics of pupils attending the primary school, behavioural disorders, inclusion and intervention. Empirical part describes qualitative approaches, which can detect for au through the method of observation and interview, whether cooperation between school, pedagogical-psychological centre and parents is contributing to the intervention of pupil with behavioural disorder.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Younger school age, behavioural disorder, inclusion education, intervention.
<b>Rozsah práce:</b>	86
<b>Počet příloh vázané v práci:</b>	9
<b>Jazyk práce:</b>	český