

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2020-2023

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Ilona Habešová

**Kvalita školního a mimoškolního života dítěte s poruchou
chování v ZŠ Meteorologická**

Praha 2023

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Zdeněk Moucha, CSc.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED (PART TIME) STUDIES

2020-2023

BACHELOR THESIS

Ilona Habešová

**Quality of school and extracurricular life of a child with
behavioural disorder in Meteorologická Primary School**

Prague 2023

The Bachelor Thesis Work Supervisor: PhDr. Zdeněk Moucha, CSc.

Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

.....

Ilona Habešová

Poděkování

Děkuji tímto panu PhDr. Zdeňku Mouchovi, CSc. za vlídné a metodické vedení, podporu, motivaci a cenné rady, které dopomohly vzniku této bakalářské práce.

Anotace

Předkládaná bakalářská práce se zabývá otázkou kvality školního a mimoškolního života dítěte s poruchou chování.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části. Část teoretickou a část praktickou. Teoretická část je věnována vysvětlení pojmu porucha chování, její klasifikaci a etiologii. Dále pak vlivu sociálního a školního prostředí na dítě s poruchou chování, možnosti edukace a reedukace těchto žáků a poslední kapitola nabízí pohled na možnosti prevence.

Praktickou část tvoří kvalitativní výzkumná strategie, konkrétně vypracování případových studií a analýzu dokumentů. Jsou zde uvedeny výstupy z výzkumných otázek a vyhodnocení cílů výzkumu. Závěr pak tvoří zamyšlení nad kvalitou života dětí s poruchou chování a zda společnost takovým dětem vůbec umožňuje prožít plnohodnotný život.

Cílem práce je zmapovat kvalitu školního a mimoškolního života dítěte s poruchou chování v ZŠ Meteorologická v Praze 4 a zjistit, zda je těmto dětem dostatečně pomáháno, aby mohli žít plnohodnotným životem. Tato práce si mimo jiné klade za cíl uvést metodická doporučení pro oblast zlepšení kvality života dětí s poruchou chování.

Poznatky, jež z této práce vzešly, mohou být použity jako zdroj informací pro pedagogické pracovníky, kteří s žáky s poruchou chování pracují.

Klíčová slova

Edukace, etiologie, inkluze, intervence, porucha chování, prevence, reedukace, základní škola.

Annotation

The present bachelor thesis deals with the question of the quality of school and extracurricular life of a child with behavioural disorders.

The bachelor thesis is divided into two parts. A theoretical part and a practical part. The theoretical part is devoted to the explanation of the concept of behavioural disorder, its classification, and its etiology. Then the influence of social and school environment on a child with behaviour disorder, the possibilities of education and re-education of these pupils, and the last chapter offers a view on the possibilities of prevention.

The practical part consists of qualitative research strategies, specifically the development of case studies and document analysis. Outcomes from the research questions and an evaluation of the research objectives are presented. It then concludes with a reflection on the quality of life of children with conduct disorder and whether society allows such children to live fulfilling life at all.

The aim of the thesis is to map the quality of school and extracurricular life of children with behavioural disorders in the Meteorologická Primary School in Prague 4 and to find out whether these children are sufficiently helped to live a full life. This thesis aims, among other things, to provide methodological recommendations for improving the quality of life of children with behavioural disorders.

The findings of this thesis can be used as a source of information for educational staff working with pupils with behaviour disorders.

Keywords

Behaviour disorder, education, etiology, inclusion, intervention, prevention, primary school, re-education.

OBSAH

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 TERMINOLOGIE A VYMEZENÍ POJMU PORUCHA CHOVÁNÍ.....	11
1.1 Klasifikace poruch chování	12
1.2 Diagnostika poruch chování a její zásady.....	14
2 ETIOLOGIE PORUCH CHOVÁNÍ.....	16
2.1 Vliv sociálního prostředí.....	17
2.2 Vliv rodinného prostředí	20
2.3 Vliv školního prostředí	22
3 SOCIÁLNÍ A EDUKAČNÍ PROSTŘEDÍ DÍTĚTE S PORUCHOU CHOVÁNÍ.....	24
3.1 Rodina.....	24
3.2 Škola	25
3.3 Zájmové útvary a volný čas	27
4 PREVENCE PORUCH CHOVÁNÍ.....	29
PRAKTICKÁ ČÁST	32
5 ÚVOD A CÍLE	32
5.1 Charakteristika zařízení	32
5.2 Hlavní a dílčí cíle výzkumu	32
5.3 Výzkumné otázky	33
6 METODOLOGIE	34
6.1 Případová studie.....	34
6.2 Analýza dokumentů	34
7 VLASTNÍ ŠETŘENÍ.....	35
7.1 Případové studie.....	35
7.1.1 Případová studie číslo 1	35
7.1.2 Případová studie číslo 2	37
7.1.3 Případová studie číslo 3	40

7.1.4	Případová studie číslo 4	41
7.2	Analýza dokumentů	43
8	INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	46
	ZÁVĚR	49
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	51
	SEZNAM ZKRATEK	55

ÚVOD

Jako téma bakalářské práce bylo zvoleno „Kvalita školního a mimoškolního života dítěte s poruchou chování v ZŠ Meteorologická“. Téma bylo vybráno na základě vlastní zkušenosti s dětmi s touto poruchou, jež jsou integrovány do běžné základní školy.

Poruchy chování jsou v dnešní době velmi aktuálním tématem, a proto by i tato práce mohla pedagogům posloužit jako vhled do dané problematiky a možná i pochopení, jaký je vlastně život těchto dětí. Denně jsme svědky nárůstu agresivního chování, a proto toto téma stojí za pozornost.

Porucha chování není úplně jednoduše diagnostikovatelná, a proto se dítě může zdát jednoduše jen nevychované. Jde ale o hlubší problém, se kterým musí pedagog ve spolupráci s rodinou pracovat. Vystává zde mnoho problémů, ke kterým je nutno přistupovat s velkou dávkou trpělivosti, empatie, ale i znalostí.

Osobnost žáka je poruchou ovlivněna ve všech jejích složkách, a proto má jedinec problémy nejen při navazování mezilidských vztahů, ale i v učení, a nakonec i při začleňování do společnosti.

Hlavním cílem bakalářské práce je seznámit se s problematikou poruch chování a zmapovat kvalitu života dítěte s touto poruchou v sociálním a edukačním prostředí v základní škole Meteorologická v Praze 4. Dále si tato práce klade za cíl navrhnout metodická doporučení pro zlepšení kvality života dětí s poruchou chování.

Samotná práce je složena ze dvou částí, a to z části teoretické a části praktické. Teoretická část předkládá poznatky z odborné literatury a je členěna do čtyř kapitol. První se věnuje vymezení pojmu poruchy chování, je zde také uvedena klasifikace z různých pohledů, včetně diagnostiky. Druhá kapitola představuje vliv sociálního a školního prostředí na dítě s poruchou chování a je zde uvedena etiologie. Kapitola třetí je věnována sociálnímu a edukačnímu prostředí zmíněných dětí a obsahuje možnosti intervence a reedukace v rámci rodiny, školy a zájmových útvarů. Jsou zde uvedeny také vybrané druhy reedukačních zařízení. Poslední, čtvrtá kapitola, se věnuje prevenci poruch chování, a to od primární až po terciární. V této kapitole jsou uvedeny i vybrané programy, které pokrývají tuto problematiku.

Praktická část je pak výsledkem kvalitativního výzkumu, konkrétně případových studií a analýzy dokumentů čtyř dětí s poruchou chování v běžné základní škole v Praze. V závěru této části je vyhodnocení výzkumu a výzkumných otázek.

TEORETICKÁ ČÁST

1 TERMINOLOGIE A VYMEZENÍ POJMU PORUCHA CHOVÁNÍ

Dítě během svého vývoje postupně začíná znát, chápat a také dodržovat normy společnosti, ve které žije. Je to přirozený proces. Pokud ale jedinec tyto normy dlouhodobě dodržovat nedokáže nebo nechce, můžeme začít hovořit o poruše chování (PCH).

Slowík (2016, s. 137) uvádí že „slovník etopedické terminologie obsahuje mnoho obecně velmi známých a stále více frekventovaných pojmů, jako jsou například mravní narušenost, delikvence, kriminalita. Je zřejmé, že téma poruch chování se velmi úzce dotýká oblasti filozofie (zejména filozofie hodnot, tzv. axiologie), sociologie, ale také psychologie –včetně speciálních disciplín, jako je například forenzní psychologie.“

Vítková (2004, s. 368) poukazuje na fakt, že nejednotné používání termínů i mezi odborníky je dáno právě tím, že problematika poruch chování zasahuje do mnoha dalších oborů. Mimo ty, které výše uvádí Slowík, jmenuje také psychiatrii, kriminologii, penologii a právní obory.

M. Sovák v roce 1977 vydává první český Defektologický slovník, který má za cíl sjednocení terminologie ve speciální pedagogice. V roce 1985 se J. Pohunková a M. Vocilka tímto slovníkem inspirovaly a vydávají slovník etopedický, s názvem Speciálně pedagogická terminologie etopedická. Dříve byl běžně používaný termín mravní narušenost, později se používalo jako synonymum obtížná vychovatelnost, a nakonec sociálně patologické projevy. Jako jejich širší termín se používají právě poruchy chování (Vítková, 2004, s. 369).

V DSM – 5¹ (2015, s. 494) lze najít definici poruchy chování jako chování, které porušuje základní práva druhých a je přetrvávající a opakující se. Hutyrová (2019, s. 64) zase uvádí, že porucha chování je vlastně negativní odchýlení chování dítěte od normy. Dále ale poukazuje na problém, že norma je obtížně definovatelná. Klíma (1984, s.41) definuje poruchu chování jako chování, které se dlouhodobě odchyľuje od chování průměrného dítěte nebo mladistvého. Kuja a Floder (1989 in Vítková 2004, s. 371) zase

¹ Diagnostický a statistický manuál duševních poruch

pohlížejí na poruchu chování jako na „*projev narušeného vztahu k výchově, především u sociálně (mravně) narušené mládeže.*“

1.1 KLASIFIKACE PORUCH CHOVÁNÍ

Poruchy chování jsou zařazeny pod pojem sociální deviace. V rámci etopedie pak pod pojem sociálně patologické jevy.

Za poruchu chování lze označit takové jednání jedince, jež se odklání od společností respektovaných norem a hodnot. Samozřejmě musí význam těchto hodnot a norem chápat (Švarcová, 2009, s. 38).

Klasifikace poruch chování je brána z více pohledů i z vícero oborů. Jedná se o utřídění této problematiky do různých kategorií a podkategorií, které se ale v průběhu času a vývoje různých oborů různě mění a přerozdělují. Proto je v literatuře možné dohledat velké množství klasifikací poruch chování. Liší se také názory na to, co vše lze do poruch chování zařadit. Obsáhnout všechny, které se napříč českou literaturou objevují není v možnostech této práce, proto si zde pro představu uvedeme pohled na PCH z hlediska vývoje, klasifikaci, kterou zprostředkoval ve své knize Slowík a klasifikaci dle MKN -10².

Pohled na poruchy chování z hlediska vývoje nabízí Švarcová (2009, s. 16, 17) a Fischer (2009, s. 18):

1. Absolutistický pohled – tento pohled je založen na existenci jednoznačných a srozumitelných pravidel, jež jsou jednotné pro všechny společnosti. Neakceptovatelné jsou jakékoliv odchylky.
2. Moralizující pohled – posuzování z hlediska morálky. Jedni pravidla dodržují, ti druzí jsou nemorální.
3. Medicínský pohled – zde se jedná o pohled především sociální patologie a hovoří se v něm o poruchách chování jako příznaku onemocnění společnosti.

² Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize

4. Statistický pohled – zde je za poruchu chování označována jakákoliv odchylka od statistického průměru
5. Relativizující pohled – tento pohled je aplikovaný v dnešní době. Bere ohled na sociokulturní prostředí, ve kterém daný jedinec žije

Klímovu (1984) klasifikaci poruch chování uvádí i Slowík (2016, s. 140). Jedná se o klasifikaci následující:

1. Podle vlivu na socializaci jedince

- Socializované poruchy – přiměřené sociální vazby v rodině i mimo ni
- Nesocializované poruchy – hlubší vztahy zejména k vrstevníkům jsou narušené nebo chybí

2. Podle příčin

- Psychologicky podmíněné poruchy – poruchy chování na podkladě patologických stavů psychiky, psychických poruch nebo onemocnění
- Sociálně podmíněné poruchy – odchylky v chování způsobené vlivem sociálního, nejčastěji rodinného prostředí

3. Podle agresivity

- Agresivní poruchy
- Neagresivní poruchy

4. Podle stupně společenské závažnosti

- Disociální chování – nepřiměřené, nespolečenské chování, které je možné zvládnout běžnými pedagogickými postupy
- Asociální chování – porušování společenských norem, které intenzitou nemusí překračovat právní předpisy
- Antisociální chování – protispolečenské jednání, zaměřené proti společnosti a druhým lidem, porušování platných zákonů, kriminalita

5. Podle věku

- Děti (6–15 let)
- Mladiství (15–18 let)
- Dospělí (nad 18 let)

Klasifikaci poruch chování lze nalézt také v MKN – 10 (2000, s. 250-254) a jsou uvedené v kategorii F91. Tato kategorie je dále dělena na:

F91.0 – Porucha chování ve vztahu k rodině – do této kategorie řadíme disociální nebo agresivní chování, které je ale omezeno pouze na oblast rodiny. Lze sem zařadit krádeže nebo ničení věcí konkrétního člena domácnosti, ale také zakládání ohňů situované opět pouze na domov

F91.1 – Nesocializovaná porucha chování – zjednodušeně lze říci, že se jedná o disociální a agresivní chování vůči ostatním dětem z povahy narušených vztahů právě s vrstevníky

F91.2 – Socializovaná porucha chování – zde se opět jedná o disociální a agresivní chování. Tito jedinci jsou ale oproti předešlé kategorii zapojeni do kolektivu vrstevníků, zvláště různých part, s kterou se pak podílí na delikventním chování

F91.3 – Porucha opozičního vzdoru – jak už napovídá název samotné kategorie, lze sem zařadit vzdorovité a provokativní chování. Týká se především dětí do 10 let a je zde absence disociálního a agresivního chování ve výraznějších projevech

F91.8 – Jiné poruchy chování

F91.9 – Porucha chování nespécifikovaná – do této kategorie lze zařadit takové projevy chování, které odpovídají kategorii F.91, ale neodpovídají žádnému subtypu. Nicméně se zařazování do této kategorie příliš nedoporučuje

1.2 DIAGNOSTIKA PORUCH CHOVÁNÍ A JEJÍ ZÁSADY

Hlavní charakteristikou poruch chování je disociální, vzdorovité a agresivní chování, které je trvalé a opakující se.

Stupeň vývoje dítěte je důležitým faktorem determinující udělení diagnózy porucha chování. V určitých stupních vývoje je nežádoucí chování běžné a dá se říci normální. Pokud zde chybí trvalost jednání, nelze o této diagnóze uvažovat (MKN-10, 2000, s. 250).

V MKN-10 (2000, s. 250, 251) jsou uvedeny příklady chování, na kterých je diagnóza postavena. Jsou to „*nadměrné rvačky nebo tyranizování slabších, krutost k jiným lidem nebo zvířatům, závažné ničení majetku, zakládání ohně, krádeže, opakované lhání, chození za školu a útoky z domova, mimořádně časté a intenzivní výbuchy zlosti, vzdorovitě provokativní chování a trvalá silná neposlušnost.*“

Pokud se kterékoliv z těchto jednání vyskytuje ve výrazné míře a splňuje kritérium trvalosti, tedy že nežádoucí chování trvá alespoň šest měsíců a déle, lze diagnostikovat na tomto základě poruchu chování (MKN-10, 2000, s. 251).

V DSM-5 (2015, s. 494) je uvedeno 15 kritérií, z nichž alespoň tři se musí objevovat alespoň 12 posledních měsíců a minimálně jedno musí být stabilní v posledních 6 měsících. Tato kritéria jsou rozdělena do čtyř oblastí: **agrese vůči lidem a zvířatům** (A1 – A7), **ničení majetku** (A8, A9), **podvodné chování nebo krádeže** (A10 – A12) a **vážné porušení pravidel** (A13 – A15). Jednotlivé oblasti pak obsahují konkrétní typy chování.

Ptáček (2006, str. 7) uvádí diagnostiku poruch chování jako velmi obtížnou. A přesto, že MKN-10 uvádí výše uvedená kritéria, je třeba, aby je kvalifikovaně posoudil a zhodnotil klinický psycholog nebo psychiatr.

2 ETIOLOGIE PORUCH CHOVÁNÍ

Četnost výskytu poruch chování nelze úplně jednoznačně určit. Podle Vágnerové (2004, s. 780) je to zejména proto, že ne vždy se při diagnostice používají stejná kritéria a dále také, že míra tolerance k určitým projevům chování, může být v různých společenských skupinách rozdílná. Proto Pešatová (2007, s. 138, 139) uvádí rozptyl zastoupení poruch chování mezi dětmi a adolescenty 10-15 % a poměr chlapců a dívek 4-12:1.

Na vzniku poruchy chování se podílí více faktorů, které se vzájemně ovlivňují a překrývají, mluvíme tedy o etiologii multifaktorové. Napříč českou literaturou se setkáváme především s faktory biologickými, psychosociálními a rodinnými. Ty se jeví jako hlavní příčina vzniku poruch chování. Pro příklad jsou uvedeni dva autoři, jejichž nástin etiologie nese téměř identické znaky.

Janků (2009, s. 26) uvádí dělení příčin na endogenní a exogenní. **Mezi endogenní neboli vnitřní příčiny řadí:**

- osobnostní charakteristiky a genetické dispozice
- oslabení nebo poruchy CNS³, mentální retardace

a mezi exogenní neboli vnější příčiny řadí:

- vlivy sociálního rodinného prostředí
- subderivační a deprivace zkušenosti dítěte
- subkultury a vrstevnické sociální prostředí
- životní prostředí a jeho vlivy

Švarcová (2009, s. 49-52) rozděluje faktory podílející se na vzniku poruchy chování na biologické, psychické a sociální.

Do biologických faktorů řadí:

- genetické dispozice

³ Centrální nervová soustava

- poruchy CNS (k poškozením dochází většinou v prenatálním, nebo perinatální období a také při úrazech hlavy)
- inteligenci (ačkoli souvislosti nebyly prokázány, jedinci s poruchou chování mají většinou inteligenci nižší)
- vývojovou podmíněnost.

Do psychických faktorů řadí:

- anomální osobnosti
- osoby se sklony k neadaptivnímu chování
- stres (nezvládnutí stresu může být příčinou pro uchýlení se k návykovým látkám)
- frustrace (agresivní chování může být i následkem pocitu neúspěchu v dnešním náročném světě)

Do sociálních faktorů řadí:

- negativní vlivy rodinného prostředí
- životní prostředí
- parta, sekta, náboženská skupina (ve skupině lze získat falešný pocit moci a nadřazenosti, což může vést k dalším sociálně patologickým jevům (Janků, 2009, s. 26)

Jařabáč (2018, s. 18) přidává ještě další faktory, jež se mohou podílet na vzniku poruch chování, a to lokalitu, etnikum, pohlaví a média.

2.1 VLIV SOCIÁLNÍHO PROSTŘEDÍ

Vliv sociálního prostředí na rozvoj poruchy chování není zanedbatelný. Za nejrizikovější je považováno nevhodné rodinné prostředí, kterému bude věnována následující subkapitola. Sociální prostředí zahrnuje nejen rodinu, ale i životní prostředí, vrstevnickou skupinu, školní prostředí a také vliv masmédií.

Životní prostředí

Negativní dopad na chování může mít i prostředí, ve kterém jedinec vyrůstá a tráví svůj volný čas. Švarcová (2009, s. 52) uvádí, že na sídlištích, která jsou vesměs anonymní (mnoho lidí na jednom místě, kteří se navzájem neznají, ale ani se o sebe příliš nezajímají), je mnohem snazší chovat se asociálně, než na místech (typicky vesnice, menší města, nebo menší zástavba), kde není anonymita zajištěna.

Parta, sekta, náboženská skupina

Tam kde selhala rodina, může hledat dítě sociální zázemí v partě, která má určitou prestiž a moc. Tam může získat nejen podporu, pocit sounáležitosti, ale také potřebné sebevědomí. Vágnerová (2014, s. 791) spatřuje problém hlavně v tom, že v organizovaných a hierarchizovaných partách jsou užívány takové vzorce chování, které jsou v majoritní společnosti neakceptovatelné. Pešatová (2007, s. 283) poukazuje na fenomén moderní civilizace, kdy u jedince stoupá potřeba být uznáván. Zde se tedy nabízí inklinace k závadové partě oproti samotě. Zatímco běžná sociální skupina nabízí jedinci prožívání přátelství, rozvoj společenských postojů a nácvik společenského chování, závadová parta je založena na postojích většinou staršího vůdce.

Starší osoby mohou ty mladší navádět k nežádoucímu chování jako je vandalismus, krádeže, požívání alkoholu, drog, kouření, vzdor proti autoritám atd. Tito mladší a vůli slabší jedinci se dopouštějí jednání, jež by bez party nejspíše nerealizovali. V partě se ho ale účastní většinou proto, že vůdci bezmezně a nekriticky věří, nebo proto aby nepřišli o přízeň vůdce, o ochranu, jež mu parta skýtá a nebyl z této skupiny vyloučen (Šoltýs in Pešatová, 2007, s. 283).

Nežádoucí situace, kdy dospělý vůdce podněcuje svoje mladší následovníky ke krádežím, a směnou jim poskytuje drogy nebo peníze na hazardní hry. Tím v nich vypěstuje různé závislosti a zajistí si jejich loajalitu (Pešatová, 2007, s. 286).

Sekta je z dnešního pohledu vnímána především negativně. Jsou to vesměs skupiny uzavřené, fanatické, nebezpečné a vedené autoritářsky. I náboženství může do života vnést negativní vzorce, zvláště ta netradiční mohou být nebezpečná a manipulativní. (Švarcová, 2009, s. 52).

Slovo sekta pochází z latinského sectus, což znamená odříznutý nebo oddělený. Z názvu lze vyvodit, že se jedná o skupinu odtrženou ideologicky od tradičních náboženských skupin, a která je ve vztahu k nim v opozici. Sekty mívají vlastní normy

chování a také systém hodnot, který není společností přijatelný. Sekty mladistvých představují vážný problém, protože dítě nejenže odtrhávají od rodiny, ale i od sebe samého (Sociologická encyklopedie, online, cit. 2023-22-01).

Masmédia

O negativním vlivu televize, internetu a některých počítačových her, už v dnešní době není pochyb. Na děti již od útlého věku útočí násilí jako forma zábavy ze všech stran. Zpočátku televize, kde je patologické chování ukazováno během celého dne ve formě seriálů, filmů i zpráv. Na placených platformách si lze bez omezení pustit cokoli a už i počítačové hry určené dětem mívají nevhodný obsah. Pokud zůstávají děti často doma samotné a bez aktivně tráveného volného času, jsou všemi těmito podněty ovlivnitelné.

Musil (in Jařabáč, 2018, s. 19) popisuje vliv televize jako negativní, z důvodu velkého zastoupení násilných scén. Násilné chování pak může narůstat z důvodu kopírování viděného, s pocitem zvyšování moci, nebo naopak ze strachu z napadení.

Fischer a Škoda (2009, s. 54) uvádí ve své publikaci závěry několika studií, které udávají souvislost mezi délkou a četností sledování násilí v televizi a mírou agresivity. Nebylo ale možné postihnout pohnutky vedoucí k častějšímu sledování násilných pořadů, proto zde vyvstává možnost, že tyto pořady sledují častěji děti s dispozicemi k agresivitě. Zajímavostí je, že u dívek tato souvislost prokázána nebyla.

Pešatová (2007, s. 43) se ztotožňuje s názorem, že sdělovací prostředky mohou negativně ovlivňovat psychosociální vývoj dítěte. Jako příklad uvádí popularizaci některých negativních jevů, které jsou díky pořadům a reklamám téměř propagovány. Typicky jde o kouření, alkohol, násilí a hrubost. Problémem však zůstává, že hrdinové z obrazovek jsou téměř nesmrtelní, což může u dětí zakořenit mylnou představu o následcích různých činů.

Klíma (1984 s. 36) dodává, že kromě posilování negativních stránek osobnosti jedince, některé pořady přímo nabízejí instruktáž konkrétního delikventního chování, které se pak nabízí jednoduše zopakovat.

Koukolík, Drtilová (2011, s. 223) citují Leonarda Erona, který již v roce 1992 prohlásil. *„O tom, že těžká expozice televiznímu násilí je jedna z příčin agresivního chování, zločinnosti a násilí ve společnosti, již nelze dále pochybovat... Vliv televizního násilí se neomezuje na děti, které jsou agresivní již v důsledku své dispozice.“*

2.2 VLIV RODINNÉHO PROSTŘEDÍ

Negativní rodinné prostředí je bráno jako nejrizikovější faktor pro rozvoj poruchy chování u dítěte. Je to dáno tím, že rodina je prvním a někdy na prvních pár let jediným sociálním prostředím, jímž je dítě formováno. Následující prostor bude věnován právě negativním faktorům, které se v rodině mohou vyskytovat. Jde především o funkčnost rodiny, osobnost rodičů, podnětnost prostředí a uplatňované výchovné styly.

Dlouhodobé působení negativní situace uvnitř rodiny ovlivní každé dítě. Jak se s tím vyrovná, záleží na míře odolnosti a schopnosti zvládat obtížné situace. Pokud se ale setká více faktorů najednou a působí dlouhodobě, riziko vzniku některé z poruch chování je vysoké (Janků, 2009, s. 34).

Train (2001, s. 38) uvádí konkrétní situace, jež negativně ovlivňují chování dětí.

Špatné vztahy rodičů. Situace, kdy vlivem častých hádek rodičů, kterých jsou děti nejenom přítomny, ale nezřídka i do nich zatahováni, závažně porušuje jejich pocit bezpečí. Násilí, které vidí u rodičů, pak může vzít dítě jako normu chování.

Nízké postavení rodiny v komunitě. Tento fenomén může způsobovat špatné začlenění do skupiny vrstevníků. Dítě může být odmítáno nebo být terčem posměchu, a to jen na základě nízkého sociálního statusu rodiny.

Nevyhovující bydlení. Typicky jde o rodinu, která má více členů, ale velikost bytu neodpovídá nárokům na osobní prostor. V rodině, kde není kam se ani na chvíli schovat, se zvyšuje frustrace a krizové situace narůstají. Dítě se může ocitnout na okraji a strádat nejen z důvodu nedostatku prostoru, ale i citově.

Početná rodina. I ze samotného faktu, že má dítě více sourozenců, může vzejít problém. Dítěti se nemusí dostávat tolik lásky a pozornosti, kterou potřebuje. Na základě tohoto strádání se může začít dítě chovat vůči svým sourozencům agresivně, anebo se naopak uzavřít do sebe.

Osobní problémy rodičů. U jednoho nebo obou rodičů se může vyskytnout problém v podobě psychických potíží, třeba depresí, nebo problém zdravotní, například nějaké poruchy nebo postižení. Dítě tak není saturováno ve svých potřebách a rodiče ztrácí schopnost o dítě se postarat. Zvláště pokud samo trpí nějakou poruchou nebo postižením, nejsou schopni zajistit odpovídající péči a dohled.

Rodina pobírající dávky státní sociální podpory. Pomineme-li problémy související s neuspokojivou ekonomickou situací, objevuje se zde frustrace z neřízení vlastního života

a závislosti na rozhodnutích druhých. Dlouhá nezaměstnanost jednoho nebo obou rodičů vede k odtržení od reality běžného života.

Výchovné prostředí z hlediska podnětnosti, které má také vliv na vývoj dítěte, třídí Laca (2019, s. 185, 186) na následující:

Prostředí podnětně chudé. V tomto prostředí nemá dítě dostatek podnětů ke správnému rozvoji. Může to být následek rodičovské nezralosti, nebo již zmiňovaných špatných vztahů mezi rodiči.

Prostředí podnětně přesycené. Toto je druhý extrém. Dítě má kolem sebe tolik podnětů, že je nedokáže zpracovat a výsledkem je frustrace a chaos.

Prostředí podnětně optimální. V tomto výchovném prostředí má dítě optimální podmínky pro svůj zdravý vývoj po všech stránkách.

Prostředí podnětně jednostranné. Zde jde o prostředí, kdy jsou rodiče jednostranně zaměřeni na úzký okruh aktivit. Například rodina hudebně nebo sportovně založená.

Prostředí podnětně závadné. Zde už hovoříme o prostředím dysfunkčním nebo patologickým. Objevují se zde běžně problémy s alkoholismem a jinými závislostmi, kriminalita, syndrom CAN⁴ a další negativní chování.

Švarcová (2009, s. 51) upozorňuje na negativní vliv rodinného prostředí v případě, kdy sami rodiče jsou osobnostmi anomálními. Typicky jde o rodiny alkoholiků nebo toxikomanů a jinak asociálních jedinců. Rizikové jsou však i rodiče citově a emočně chladní, mohou to být i jedinci s poruchami osobnosti. Další skupinou rodičů jsou pak taci, kteří závadové chování přímo podporují nebo vyžadují. Třeba rodinné gangy.

Další kategorií je výchovný styl, jež rodiče uplatňují na své děti. Výchovných stylů je popsáno několik. Vojtík, Machová, Břicháček (1990, s. 34, 35) vyjmenovávají nejčastější chybné styly. **Hyperprotektivní a perfekcionistická výchova.** Při používání tohoto stylu je dítěti věnovaná nadměrná péče, což sice může vypadat v pořádku, ale není. Dítě je podrobováno neustálé kontrole a analýze, rodiče mají přesnou představu o chování svého potomka a kladou na něj vysoké, často pro něj nesplnitelné nároky. Výsledkem je strach z rodičů a možné úzkosti z nenaplnění jejich očekávání. **Výchova tvrdá až agresivní.** Tento typ výchovy může snadno sklouznout až k nějaké formě týrání dítěte. Druhým extrémem je **výchova liberální.** Dítěti je dovoleno prakticky vše. Často tak

⁴ Child Abuse and Neglect – syndrom týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte

rodiče kompenzují nedostatek času na své děti, případně nezájem o jejich výchovu. Důsledky jsou očividné, tedy že dítě nemá snahu cokoli dělat pro saturaci svých potřeb, jelikož je zvyklé dostat vše bez vlastního přičinění. Chybí mu motivace k čemukoli, což se projevuje ve škole i v dalším životě. Jako poslední jmenovaná je **výchova nejednotná**. Jak už napovídá název, jde o neschopnost rodičů domluvit se na jednotném výchovném působení.

2.3 VLIV ŠKOLNÍHO PROSTŘEDÍ

Škola obecně se snaží a umožňuje rozvíjení potenciálu žáka. Po rodině se stává druhým nejdůležitějším sociálním prostředím, v němž během školní docházky dítě tráví nezanedbatelnou část dne.

Train (2001, s. 51-53) uvádí jako negativní faktor ve školním prostředí i velikost třídy nebo špatný vztah s učitelem. Poukazuje také na fakt, že problémy s chováním se často začínají projevovat až po nástupu do školy. Impulzem pro zhoršení chování může být špatná adaptace na nový kolektiv nebo problémy s učením a z nich narůstající frustrace. Na některé děti může negativně působit i velká třída, kdy nedokáží zpracovávat interakce mezi mnoha jinými dětmi okolo sebe. Vyrůstá v nich napětí, které se pak demonstruje formou vyrušování, přitahování pozornosti nebo impulzivním jednáním. To má také za následek špatné zařazení do kolektivu, kdy ho spolužáci mohou instinktivně odmítat. Dalším spouštěčem může být vztah s učitelem, kdy se dítě může z jeho reakcí cítit ublíženě. Častým důvodem je oboustranné nepochopení. Chování dítěte může být ovlivněno jiným problémem nebo poruchou, kterou učitel nedokázal identifikovat a zařadí si dítě do kategorie „problémový žák“. Pak už se nabízí svádět na něj negativní situace, které se ve třídě objeví. Zde ale platí, že čím více se na dítě učitel zlobí, tím více zlobí dítě. Pokud je ale třída velká, učitel nemá dostatek prostoru pro individuální přístup a včasný záchyt případných problémů ztěžujících edukační proces.

V posledních letech je velmi aktuální téma ve školním prostředí šikana, proto zde pro úplnost budou uvedena alespoň základní fakta o tomto fenoménu.

Lovasová (2006, s. 6) definuje šikanu jako závažný sociálně patologický jev, kdy je omezována osobní svoboda, nebo svoboda v rozhodování. Dále je ponižována lidská důstojnost a často také dochází k újmě na zdraví nebo majetku. Kolář (1997, s. 20) uvádí definici šikany jako situaci, kdy *„jeden nebo více žáků úmyslně, většinou opakovaně týrá*

a zotročuje spolužáka či spolužáky a používá k tomu agresi nebo manipulaci.“ Uvádí i způsoby, jakými může k šikaně docházet. Je to například fyzická a slovní agrese, ale i ničení osobních věcí a manipulace.

Obecně tedy lze říci, že za šikanu lze považovat takové opakované a záměrné chování, které má za cíl druhému ublížit ať už fyzicky nebo psychicky. Následky šikanování jsou velmi vážné. A to jak po stránce fyzické, tak i stránce psychické. Mohou dítě dovést až k suicidálnímu pokusu, nebo až k dokonané sebevraždě.

Lovasová (2006, s. 15, 16) obětí se objevuje snížené sebevědomí, omezená schopnost navazovat a udržovat vztahy, stálé napětí a špatná nálada. U pokročilejších stupňů šikany způsobuje strach poruchy spánku, objevuje se zvýšená unavitelnost a neúspěchy ve studiu i v soukromém životě. Jedinec, který si prošel šikanou se i v dospělosti stává spíše outsiderem a nestojí o lepší společenskou pozici. Pokud šikana není odhalena a trvá dlouhou dobu, může dojít k vyčerpání organismu a rozvoji psychosomatických onemocnění. Neustále vysoká hladina stresových hormonů v krvi může v dospělosti vést k rozvoji kardiovaskulárních onemocnění. Následky jsou však patrné i na straně agresorů. V dětském věku je to především zhoršený prospěch a členství v pochybných partách. Bylo vysledováno, že v dospělosti dochází ve zvýšené míře ke konfliktům se zákonem. Patří sem také zvýšená míra kriminality. U dívek může docházet ke krutostem vůči vlastním dětem. Objevují se antisociální postoje a prohlubuje se deficit mravního vývoje. Stranou nezůstávají ani ti, co šikaně přihlíželi. Zde hrozí ztráta iluzí o společnosti. Protože mají zkušenost, že autority nezasáhly, když byly normy mravní i zákonné překračovány, mohou v dospělosti k porušování zákona přistupovat stejně (Lovasová, 2006, s. 15, 16).

Koukolík, Drtilová (2001, s. 246) uvádějí závěr šetření finských autorů a to, že zvýšená míra depresí v pozdějším věku, se objevuje jak na straně iniciátorů šikany, tak shodně na straně jejich obětí. U myšlenek na sebevraždu dokonce připadá více případů na jedince, jež byli aktéry šikany.

Z tohoto, alespoň základního hledu, jasně vyplývá, že šikana, která může být iniciována i dítětem s poruchou chování, má závažné důsledky jak individuální, tak celospolečenské.

3 SOCIÁLNÍ A EDUKAČNÍ PROSTŘEDÍ DÍTĚTE S PORUCHOU CHOVÁNÍ

Jak už bylo zmíněno, sociální a edukační prostředí zásadně ovlivňuje každé dítě. A dítě s poruchou chování o to více, protože při správných postupech lze zmírnit projevy této poruchy a zamezit dalšímu rozšiřování nevhodných vzorců chování. Základním sociálním prostředím pro dítě je rodina. Druhým pak škola, která by měla s rodinou dítěte s poruchou chování navázat úzkou spolupráci.

3.1 RODINA

Rodiče jsou zodpovědní za komplexní výchovu svého dítěte. Nejen povinnosti rodičů k dětem, ale i povinnosti dětí směrem ke svým rodičům **upravuje Nový občanský zákoník č. 89/2012 Sb. V § 884** (Občanský zákoník, online, cit. 2023-02-10) se přímo uvádí, že rodiče mají jít svým dětem příkladem ve všech směrech, a to hlavně ve způsobu chování i života. Rodina pro dítě znamená místo, kde je v bezpečí, ale také jakýsi návod, jak se chovat, protože děti se často identifikují se způsobem života svých rodičů.

Protože rodina má nejvýznamnější vliv, nabízí se jako první podpora dobrého fungování rodiny. V tomto procesu mohou pomoci centra rané péče, která umí pracovat nejen s problémovými dětmi, ale i s problémovými rodiči (Pešatová, 2007, s. 44). Pro starší děti jsou pak určena střediska výchovné péče, pedagogicko-psychologické poradny, nebo i sociální kurátoři. Ti poskytují pomoc rizikovým rodinám (Vágnerová, 2004, s. 803).

Pokud se nedaří výchovné problémy uspokojivě řešit, nastupuje represivní opatření. Soud může nařídit ústavní nebo ochrannou výchovu, popřípadě i na žádost rodičů lze dítě umístit na diagnostický pobyt (Vágnerová, 2004, s. 803).

Pro potřeby této práce zde budou uvedeny základní informace o ústavní výchově, diagnostickém ústavu a středisku výchovné péče.

Ústavní výchova (ÚV) je nařizována soudem, a to dětem do 18 let. Nařizuje se v případě vážného ohrožení výchovy dítěte v rodině, nebo když sami rodiče výchovu nemohou zajistit (Slomek, 2010, s. 55).

Diagnostický ústav (DÚ) poskytuje během pobytu dítěte, který zpravidla trvá osm týdnů, péči diagnostickou, vzdělávací, výchovou, ale i sociální a terapeutickou.

O umístění mohou zažádat přímo rodiče, typicky pro dítě s poruchou chování. Nebo opět o umístění rozhoduje soud. DÚ může dále rozhodnout o umístění dítěte do dětského domova (DD), dětského domova se školou (DDsŠ) nebo výchovného ústavu (VÚ) (Slomek, 2010, s. 45, 46).

Středisko výchovné péče (SVP) poskytuje pomoc dětem s poruchami chování, nebo i jen dětem v riziku. Dětem, jež se vrací z ústavní výchovy, pomáhají s integrací zpět do běžné společnosti. Je zde poskytována pomoc i rodičům nebo přímo škole, a to týmem složeným z pedagogických pracovníků, speciálních pedagogů a psychologů. SVP poskytuje péči doplňkovou ke školským, výchovným a poradenským pracovištím a mohou fungovat v ambulantním, stacionárním, nebo i internátním režimu (Kaleja, 2013, s. 135).

Janků (2009, s. 40, 41) upozorňuje na problémy, se kterými se reedukační výchovná zařízení potýkají. Jedná se především o nemožnost naplňovat reedukační cíle, což by mělo spočívat v „*podpoře činností a aktivit dítěte, které vedou k seberealizaci, osobnímu naplnění a také k alespoň částečnému pocitu štěstí a spokojenosti dítěte*“. To se ale neděje z důvodů jako jsou, chybějící prostor pro práci s individualitou jedince a reagování na různé potřeby i problémy, malá motivace dětí ke změně, zanedbatelná vlastní aktivita. Je zde tedy prostor pro zlepšování právě v těchto oblastech.

3.2 ŠKOLA

Vzdělávání a vzdělání je velmi důležitým faktorem pro budoucí uplatnění i pro pozitivní vývoj socializace. WHO⁵ přikládá právě procesu učení, tedy zapojení se do edukace, velký význam v kontextu kvality života v dospělosti (Vojtová, 2010, s. 73).

Janků (2009, s. 20, 21) uvádí, že ačkoli děti s poruchou chování mají průměrný intelekt, oproti vrstevníkům výrazně selhávají ve školních dovednostech. Mají horší prospěch, častěji opakují ročníky a mají výrazně vysokou absenci. Vše je výsledkem negativního prožívání ve škole, stresem a frustrací, což ve výsledku snižuje kvalitu života těchto dětí. Dalším neopominutelným faktem je, že až 50 % těchto dětí má další přidružené vývojové poruchy učení.

⁵ World Health Organization – Světová zdravotnická organizace

Vzdělávání je v ČR upraveno platnou legislativou. Tento legislativní rámec je akceptace mnoha mezinárodních dokumentů. Základem pro stejné příležitosti pro osoby se znevýhodněním nebo postižením se stal dokument OSN, podepsaný v roce 1993. V České republice byla základním dokumentem Bílá kniha, což byl Národní program rozvoje vzdělávání v České republice (Jařabáč, 2018, s. 66). Ten po roce 2020 nahradila **Strategie vzdělávací politiky ČR do roku 2030 +**, jejímž cílem je modernizace vzdělávání ve všech oblastech a odstranění problémů přetrvávajících z let minulých. (MŠMT, online, cit. 2023-02-17).

Dále pak zde máme rámcový vzdělávací program (RVP), který vymezuje rozsah, podmínky a také výsledky, jež mají vzejít ze základního vzdělávání a obsahuje i podmínky pro integraci. Z RVP pak vychází **Školní vzdělávací program (ŠVP)**, který si každá škola vytváří dle svých zaměření, podmínek a cílů. Musí v něm být jasně popsány přístup k žákům se SVP. Ohledně zákonů. Vycházíme ze **školského zákona č. 561/2004 Sb.**, o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání v platném znění. Na tento zákon jsou pak navázány **vyhlášky č. 72/2005 Sb.** v platném znění, o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních a **č. 27/2016 Sb.**, o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných ve znění pozdějších předpisů. Po novelizaci školského zákona **§ 16** definuje, jací žáci jsou považováni za děti se SVP, upravuje podmínky jejich vzdělávání a také ukotvuje právo těchto dětí na poskytování podpůrných opatření školou nebo školským zařízením, a to bezplatně. Mezi podpůrná opatření patří hlavně vzdělávání dle individuálního vzdělávacího plánu (IVP), který škola vyhotovuje na základě doporučení PPP nebo SPC, dále asistent pedagoga, využívání kompenzačních pomůcek a poradenské činnosti (Jařabáč, 2018 s. 66, 67).

Janků (2009, s. 46-50) zmiňuje, že integrace žáka s poruchou chování do základní školy hlavního proudu má mnohá úskalí. Ačkoliv zde tato možnost v rámci inkluzivního vzdělávání je, klade vysoké nároky na všechny, jež se podílí na edukačním procesu. Proto jsou tyto děti stále ještě často přemísťovány do reedukačních zařízení.

Pedagog, který poskytuje žákovi s poruchou chování intervenci, by stále měl mít na paměti, že projevy poruchy chování jsou špatně naučené vzorce, a tedy je možné je napravit. Prvním krokem by měla být snaha o postupné získávání důvěry, což bývá proces zdlouhavý, a ne vždy úspěšný. Pokud se toto podaří nastupuje fáze, kdy je třeba

identifikovat, konkretizovat a odmítnout nežádoucí chování a nasměrovat a namotivovat žáka k chování vhodnějšímu. Je třeba dát dítěti prostor se vyjádřit, komunikovat, jeho správné chování odměňovat a pozitivně motivovat k dalším úspěchům (Jařabáč, 2018 s. 79, 80).

Mertin, Krejčová (2013, s. 41) uvádějí, že při řešení projevů poruch chování ve třídě má pedagog k dispozici poměrně širokou škálu možností. Od domluvy, přes poznámky a napomenutí až po sníženou známku z chování. Součástí bývá i pohovor s rodiči, jednání s výchovným poradcem a v nejkrajnějších případech se lze obrátit na OSPOD nebo policii. Výchovná opatření však mohou být přínosná spíše u mladších dětí, kde ještě rodič má určitou autoritu, nebo je u dítěte motivace ke zlepšení svého chování.

3.3 ZÁJMOVÉ ÚTVARY A VOLNÝ ČAS

Volný čas a jeho trávení má důležitou úlohu v procesu jak výchovném, vzdělávacím, tak i socializačním.

Vážanský (2001, s. 26) definuje volný čas jako časový úsek, který má jedinec k dispozici po odečtení doby spánku a může s ním svobodně disponovat dle svého uvážení, k uspokojení sociálních nebo emočních potřeb.

Hofbauer (2004, s. 66, 67) přičítá účasti na volnočasových aktivitách pozitivní význam i co se týče směřování budoucího života. V některých případech se totiž může jedinec zprofesionalizovat v oboru, kterému se věnoval již formou volnočasové aktivity. Získal tedy prostor pro odhalení svých zálib a nadání.

Při práci s problémovými dětmi se hlavně zaměřujeme právě na trávení volného času, které bývá živnou půdou pro získávání negativních vzorců chování (Vágnerová, 2004, s. 803).

Nejdostupnějším zařízením, kde lze uskutečňovat volnočasové aktivity ať už v rámci vyučování nebo po jeho skončení, je škola. Hofbauer (2004, s. 69-77) popsal volnočasové aktivity následujícím způsobem.

Jednorázové aktivity jsou činnosti, které mají charakter příležitostný. Jejich cílem může být prohlubování vědomostí nabytých ve škole, nebo jen plní funkci oddechovou. Typicky jde o návštěvy muzeí, památek, různá sportovní utkání, lyžařský, či plavecký výcvik a také školy v přírodě. Ze soutěží jsou stále v oblibě různé olympiády, které už mají přesah mimo konkrétní školu, a proto už jsou časově náročnější. Probíhají totiž

v několika kolech. Nejčastější jsou olympiády matematické, například Pangea, Klokan, ale také jazykové, přírodovědecké, fyzikální i chemické.

Pravidelná zájmová činnost vytváří i několikaletou kontinuitu a je v ní možno sledovat vývoj každého jedince v konkrétní činnosti. Mohou to být pěvecké sbory, keramika nebo třeba sportovní družstva.

Školní družiny a školní kluby jsou v dnešní době hojně využívány. Pro první stupeň je to školní družina, pro stupeň druhý pak školní klub. Zatímco ve školní družině jsou i činnosti ještě z části řízené, ve školním klubu jde spíše o aktivní využití volného času třeba i mezi hlavním a odpoledním vyučováním. Opět se zde objevují jednorázové aktivity jako soutěže, divadélka, nebo tematická odpoledne. Školní družina není jen hlídání dětí zaměstnaných rodičů, ale děti zde dostávají prostor pro zájmové činnosti a relaxaci (Hofbauer, 2004, s. 69-77).

Další zájmové útvary jsou **Domy dětí a mládeže**, které nabízejí různorodou škálu zájmových činností od keramiky, přes bruslení až třeba po lezení na horolezeckých stěnách. Nebo **základní umělecké školy**, které u dětí rozvíjejí zájem i nadání uměleckého směru (Hofbauer, 2004, s. 87).

Volnočasové aktivity mohou samozřejmě probíhat i mimo záštitu školy. Zde můžeme jmenovat různé sportovní kluby, Skaut a další, kde podmínkou účasti je členství v klubu nebo podepsání přihlášky do organizace.

4 PREVENCE PORUCH CHOVÁNÍ

Prevence ve všech oblastech plní nezastupitelnou funkci. Co se ale týče prevence v etopedii, ta u nás byla v minulosti značně podceňovaná a řešily se až následky. Většinou formou represivních opatření.

Slomek (2010, s. 73) ve své publikaci uvádí, že až od roku 2005 se začal výrazněji rozrůstat systém primární prevence v České republice.

Vágnerová, (2004, s. 802) potvrzuje, že prevence poruch chování je bezesporu důležitá a u dětí a mladistvých je na ni kladen velký důraz. Pokud selže prevence, je třeba tyto poruchy podchytit v raném stádiu a co nejdříve začít s jedincem pracovat na nápravách tohoto chování

Systém prevence lze podle Kaleji (2013, s. 155, 156) rozdělit do tří rovin. Primární, sekundární a terciární.

Primární prevence

Za primární prevenci označujeme všechny aktivity, které mají za cíl předcházet problémům, ale i následkům spojeným s negativními projevy chování. Primární prevenci můžeme dále rozdělit na specifickou a nespecifickou. V případě **specifické primární prevence** se jedná o snahu předcházení dalšímu negativnímu vývoji v psychosociální oblasti jedince, jež by bez těchto aktivit nastalo. Dále rozlišujeme specifickou primární prevenci **všeobecnou**. Ta cílí své aktivity na jakoukoliv skupinu, typicky třídu. **Selektivní**, která cílí na konkrétní skupinu kde je třeba zabránit rozvoji rizikového chování. A na **indikovanou**, která už má za cíl přímou práci s konkrétním dítětem. **Nespecifická primární prevence** pak zahrnuje činnosti v mnoha oblastech, především ve volnočasových aktivitách a cílí na veškerou dětskou populaci, nejen na děti v riziku, nebo již s poruchou chování. (Kaleja, 2013, s. 155, 156)

Sekundární prevence

Sekundární prevence se již věnuje dětem, u kterých bylo zaznamenáno závadové chování. Jejím cílem je zamezit rozvoji dalšího negativního chování. Účinnými mechanismy mohou být zlepšení školních dovedností formou individuálního doučování a podpora při zvládnání dalších obtížných situací, a to buď ze strany pedagoga, metodika prevence, výchovného poradce nebo školního psychologa (Janků, 2009, s. 33).

Terciární prevence

O terciární prevenci hovoříme v případě, kdy identifikujeme jedince už s vážnou poruchou chování. Jejím cílem je pak zabránění přidružování dalších patologických jevů, k již zafixovaným negativním vzorcům chování. Tyto aktivity ve většině případů probíhají mimo intaktní společnost. Práce s dětmi se realizuje ve výchovných střediscích a v ústavních zařízeních. (Janků, 2009, s. 33)

Slowík (2016, s. 141) vidí možnosti prevence především v pozitivních změnách výchovných podmínek, tedy přímo v rodinách. Zároveň ale poukazuje na problém, že právě rodiny s negativními vzorci chování, nebývají příliš ochotní k jakýmkoliv změnám. Proto existují zařízení, které se prevenci místo rodiny věnují. Jsou to nejen PPP a SPC, která poskytují poradenství nejen pro děti a jejich rodiče, ale také pro pedagogické pracovníky, ale i K-centra, která se zaměřují na preventivní volnočasové aktivity.

Janků (2009, s. 34, 35) ještě dodává, že mezi preventivní strategií, která obsáhne většinu školáků patří zvyšování odolnosti dětí a podpora pozitivního chování. Tato metoda primární prevence je s úspěšností využívána nejen v České republice, ale i v zahraničí. Bernard (1997 in Janků 2009, s. 34) si položil otázku, proč se u některých dětí i přes nepříznivé podmínky, ať už vnější, nebo vnitřní, nevyvine porucha chování. Odpověď našel v určitých vlastnostech, jež posléze zformuloval do čtyř atributů, které komplexně nazval „odolností“. Odolné dítě má sociální kompetence, umí řešit problémy, má silnou osobnost a umí si stanovovat cíle, a to hlavně díky pozitivnímu vnímání budoucnosti. Janků (2009, s. 35) popisuje podporu pozitivního chování, jako alternativu k historicky zažitým trestům, jež byly dětem s poruchou chování určené. Doba se mění a společnost se vyvíjí, takže fyzické tresty, tak jak byly známy a ve škole využívány, už jsou ve vyspělých zemích zakázané. Navíc se zjistilo, že jsou nejen neúčinné, ale mají i další negativní dopad na celkový vývoj dítěte a problém se tím jen prohlubuje. Zato podpora a odměna chování správného má pozitivní ladění už ze své podstaty a stejně pozitivně působí i na dané jedince. Myšlenka tohoto přístupu je vlastně naprosto logická. A to, že je lepší a jednodušší problémům předcházet, než poté řešit následky a že je „*důležitější odměňovat správné chování než trestat to špatné*“ (Janků, 2009, s. 35).

Prevence se realizuje i na školách, a to formou různých programů. Zde si uvedeme alespoň některé pro názornost.

Peer program je zacílený na prevenci primární, kdy Peeři (dobrovolníci mezi 15 a 20 lety) diskutují během programu s mladšími vrstevníky o rizicích a také dopadech sociálně patologických jevů. Ti jim dávají i návod, jak se zachovat v různých nesnadných situacích, například při šikaně, nebo když jim někdo nabízí různé návykové látky včetně cigaret. Tento program se osvědčil z důvodu, že Peeři jsou věkově blíž dětem a ty k nim v tomto ohledu mají větší důvěru. (Jařabáč, s. 70, 71)

Program „Bud’ OK“ realizuje nezisková organizace Renarkon poskytující služby v rámci primární prevence, programy zaměřující se na intervence, vzdělávací programy a zaměřuje se i na konzultace a poradenskou činnost. Program „Bud’ OK“ je určen nejen pro žáky škol základních, ale i středních a je zacílen na podporu zdravého životního stylu, zneatraktivnění drog, ale i na upevňování správných postojů. Protože se program snaží obsáhnout široké spektrum problémového chování, jedná se o program dlouhodobý. (RENARKON o.p.s., online, cit.2003-02-03).

V Praze poskytuje téměř identickou nabídku programů primární prevence pro základní školy (Drop In. Drop In o.p.s., online, cit. 2023-02-03).

V zahraničí se již běžně užívá program SEL, který se zaměřuje na emocionální a sociální dovednosti a má pět klíčových bodů. Uvědomění si sebe sama, sebeřízení, zdravé sociální povědomí, kompetence vztahové a rozhodovací. Ačkoli tento program není primárně určen pro jedince s poruchou chování, ale pro všechny od věkové kategorie prvního stupně základní školy až po dospělé, bylo prokázáno, že při efektivním používání programu sociálního a emočního učení, dochází mimo jiné i ke zmenšení projevů problémového chování, a i ke snížení emočního stresu. (Social and Emotional Learning, Robert Wood Johnson, onlin, cit. 2023-02-14).

Preventivních programů samozřejmě existuje nepřeborné množství. Úplný seznam těch certifikovaných lze najít na stránkách Národního ústavu pro vzdělávání.

PRAKTICKÁ ČÁST

5 ÚVOD A CÍLE

Na teoretickou část bakalářské práce zde navážeme částí praktickou. Ta se bude zabývat konkrétními dětmi s diagnostikovanou poruchou chování a jejich životem ve škole i mimo ni v kontextu kvality života. V této úvodní kapitole se seznámíme se zařízením, ve kterém byl výzkum prováděn, s cíli výzkumu a také výzkumnými otázkami.

5.1 Charakteristika zařízení

Výzkum byl prováděn v základní škole běžného proudu na Praze 4, a to od začátku září 2022 do konce ledna 2023. Škola se nachází v příjemném prostředí blízko lesa a řadí se mezi velké školy. Má okolo 700 žáků, kteří se zde vzdělávají od nultého ročníku až do devátého. Tato škola poskytuje předškolní, základní a zájmové vzdělávání podle programu Škola pro každého. Předškolní vzdělávání je realizováno ve dvou přípravných třídách, zájmové pak ve školní družině, která má 9 oddělení a v kroužcích. Škola také nabízí bezplatné doučování a speciálně pedagogickou péči. Jsou zde klasické třídy programu AMOS a pro první stupeň i program MONTESSORI. Škola má velké zastoupení žáků s odlišným mateřským jazykem a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Z tohoto důvodu je v každé třídě zařazen asistent pedagoga. Mimo asistentů zde působí dva školní psychologové, několik speciálních pedagogů, výchovný poradce, metodik prevence a dva překladatelé z Vietnamu a z Ukrajiny. Tato škola klade velký důraz na inkluzivní vzdělávání.

5.2 Hlavní a dílčí cíle výzkumu

Praktická část si klade za cíl pomoci analýzy dokumentů a vypracováním případových studií zmapovat život čtyř dětí s poruchou chování v jejich školním i přirozeném prostředí v kontextu kvality života.

Dílčí cíle pak byly stanoveny takto:

- Zmapovat mimoškolní aktivity dětí s poruchou chování a jejich chování v tomto prostředí v kontextu s kvalitou života
- Zjistit, jak ovlivňuje kvalitu života postavení dětí s poruchou chování ve třídě

- Zmapovat školní úspěch či neúspěch v kontextu s kvalitou života

Mluvíme-li o kvalitě života, uvedeme si zde pro úplnost její definici dle WHO, kterou ve své knize uvedla Vaňurová a Mühlpachr (2005, s. 11). „*WHO defínuje kvalitu života jako jedincovu percepci jeho pozice v životě v kontextu své kultury a hodnotového systému a ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, normám a obavám. Jedná se o velice široký koncept, multifaktoriálně ovlivněný jedincovým fyzickým zdravím, psychickým stavem, osobním vyznáním, sociálními vztahy a vztahem ke klíčovým oblastem jeho životního prostředí.*“

5.3 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Aby bylo dosaženo hlavního cíle výzkumu i cílů dílčích, byly výzkumné otázky zformulovány takto:

1. Jak ovlivňují mimoškolní činnosti kvalitu života dětí s poruchou chování?
2. Jak ovlivňuje kvalitu života sociální role těchto dětí v edukačním prostředí?
3. Jak ovlivňuje kvalitu života dítěte s poruchou chování školní úspěch či neúspěch?

6 METODOLOGIE

Výzkumné šetření v této bakalářské práci bylo provedeno formou kvalitativního výzkumu. Podle Gavory (2000, s. 142) je hlavním rysem kvalitativního výzkumu dlouhodobost a intenzivnost, při kterém výzkumník podrobně sleduje a analyzuje nejen chování zúčastněných, ale i prostředí. Z podrobných zápisků, popřípadě audionahrávek nakonec skládá ucelený obraz o daném jevu.

Kvalitativní výzkum je šetřením nenumerickým a v empirické části je realizováno čtyřmi případovými studiiemi a analýzou dokumentů.

6.1 PŘÍPADOVÁ STUDIE

Tato bakalářská práce je převážně založena na vypracování případových studií, které se podrobně zabývají čtyřmi dětmi. Typ výběru vzorku je záměrný. Děti byly vybrány jako reprezentativní vzorek se stejnou diagnózou porucha chování, integrované do běžné základní školy, v zastoupení obou pohlaví a různých věkových kategorií. Jedná se o dívku a chlapce na prvním stupni a dívku a chlapce na stupni druhém. Všichni čtyři měli na začátku školního roku vypracovaný IVP a byli zařazeni do 3. stupně podpůrných opatření. Všichni také využívali jako jedno z podpůrných opatření asistenta pedagoga.

Podle Hendla (2016, s. 102) je případová studie prakticky opakem statistických šetření, kdy nesbíráme menší množství dat od velkého množství jedinců, ale právě naopak. Jde o snahu získat co nejvíce informací a dat o malém počtu jedinců. Případová studie je tedy založena na detailním zkoumání.

6.2 ANALÝZA DOKUMENTŮ

Analýza dokumentů je důležitou technikou při získávání objektivních dat. Podle Hendla (2016, s. 134) je tato aktivita standardem při kvalitativním i kvantitativním výzkumu a její nespornou výhodou je objektivita. Ačkoli je zde určitá míra subjektivity při výběru zpracovávaných dokumentů, informace v nich obsažené jsou neměnné. Jedná se tedy o nereaktivní způsob sběru dat.

7 VLASTNÍ ŠETŘENÍ

7.1 PŘÍPADOVÉ STUDIE

K celému výzkumnému šetření bylo přistupováno s maximální citlivostí a diskrétností. Porucha chování je diagnóza, která je v určitých ohledech stigmatizující, a to nejen pro dítě, ale i pro rodinu. Proto byl výzkum proveden s ohledem na ochranu osobních údajů. Křestní jména jsou zaměněna za smyšlená a některé údaje nejsou záměrně uvedeny. Protože byl výzkum realizován u nezletilých osob, bylo nutné si před vlastním šetřením opatřit informovaný souhlas zákonných zástupců.

7.1.1 PŘÍPADOVÁ STUDIE ČÍSLO 1

Křestní jméno: Viktor

Věkové zařazení: 1. stupeň ZŠ

Diagnóza: Porucha chování, porucha pozornosti

Osobní anamnéza:

Viktor se narodil jako první a jediné dítě. Gravidita matky byla vysoce riziková z důvodu rizikového chování, konkrétně užívání návykových látek i během těhotenství. Porod proběhl v 38. týdnu a Viktor vážil jen něco málo přes 2,5 kilogramu a měřil 50 cm. Apgar skóre bylo 8-10-10. Jako novorozenec byl velmi dráždivý, špatně spal a hodně plakal. Krmen byl umělým mlékem. Jeho psychomotorický vývoj byl v rámci normy. V dětství neměl vážnější úraz ani operace. Prodělal běžné dětské nemoci, častěji trpěl na záněty středouší. Na podzim roku 2022 upadl při venčení psa a způsobil si lehký otřes mozku, hospitalizace nebyla nutná. V současné době je medikován Ritalinem. Po nástupu do základní školy byl pro výrazné odchylky v chování přijat na dětské psychiatrii k diagnostickému pobytu. Rodina je pod dohledem OSPODu, mimo jiné i pro Viktorovo experimentování s alkoholem a cigaretami.

Rodinná anamnéza:

Viktor se narodil do problémové rodiny s výskytem návykových látek, včetně alkoholu, u obou rodičů. Matka, 33 let, je vyučená. Otec 38 let, je též vyučený a nyní

pracuje jako řidič. Rodiče nebyli sezdáni, ale bydleli společně v rodinném domku, který sdíleli i s babičkou chlapce. Ta pomáhala i s péčí o něj. Kvůli přetrvávajícím neshodám mezi partnery došlo k definitivnímu rozchodu ještě před Viktorovým nástupem do školy. Rozhodnutím soudu byl svěřen do výhradní péče otce a matka byla zbavena rodičovských práv. S otcem nyní bydlí v panelovém domě na sídlišti, v bytě o velikosti 3 + 1. Problémem je volný čas. Během let vyzkoušel několik kroužků, kvůli agresivnímu chování a nerespektování pravidel byl ale ze všech poměrně brzy vyloučen. Navštěvoval školní družinu, ale s ohledem na bezpečnost se často neúčastnil akcí konajících se mimo školu. Otec byl pracovně vytížený, proto s ním nejezdil na výlety, ani s ním netrávil společný čas. Koupil mu psa, kterého ale Viktor bere spíš jen jako povinnost než radost. Volné chvíle tak tráví především na počítači a sledováním filmů. Sám se vyjádřil, že hraje jen střílečky a sleduje horory.

Až do předloňského roku pomáhala s výchovou i přípravou do školy babička chlapce. Pak ale došlo k významným změnám. Otec si našel novou partnerku, se kterou v současnosti očekává narození dítěte a Viktor začal pravidelně navštěvovat matku. Od té doby dochází k progresi negativního chování.

Školní anamnéza:

Viktor navštěvuje základní školu od přípravného ročníku. Již zde se objevily výrazné problémy s chováním. Objevovali se u něj záchvaty vzteku, kdy fyzicky napadal paní učitelku, ale vztek obracel i proti sobě. Často opakovaně bouchal hlavou o zeď. Snažil se utíkat ze školy. Když utekl ze třídy, ale nedostal se ven z budovy, schovával se. Museli být zalarmováni volní pedagogičtí i nepedagogičtí pracovníci, aby ho v rozlehlých částech školy našli. Poté se přistoupilo k uzamykání třídy a Viktor vydržel třeba půl hodiny kopat do zamčených dveří. Pokud se nepovedlo situaci zklidnit, byl odveden k panu řediteli, který měl možnost soustředit se pouze na něj a společně probírali pravidla chování ve škole. Když se situace několikrát opakovala, byl na pomoc přibrán i školní psycholog. Ten chodil nejen do třídy, ale zajišťoval v případě potřeby i krizovou intervenci. Když se situace nelepšila, otec na doporučení školy souhlasil s diagnostickým pobytem na dětské psychiatrii. Tam začal být medikován Ritalinem. Po návratu byl chlapec viditelně utlumený, záchvaty vzteku téměř vymizely. S dalším školním rokem se situace opakovala. Viktor měl vypracovaný individuální vzdělávací plán ve třetím stupni podpůrných opatření. Ve třídě byl přítomen i asistent pedagoga, který vykonával dozor

nad třídou i během přestávek. Dohlížel tak na něj, aby neubližoval sobě ani ostatním. Protože měl kromě poruchy chování diagnostikovanou i poruchu pozornosti, byly jeho školní výkony velmi nevyrovnané, celkově se ale držel na průměru třídy. Vztahy ve třídě měl komplikované. Dokázal navázat vztah se spolužákem, který měl také výchovné problémy, ostatní děti si od něj udržovali odstup. Ve třídě bylo několik spolužáků z cizích zemí, které verbálně napadal. Spolupráce otce se školou byla komplikovaná, komunikoval nepravidelně.

V posledním roce se Viktorovo chování propsalo hlavně do školní práce. Bez problémů mu jde matematika, ale pokud se mu nechce pracovat, dobrovolně si nechá dát pětku. Český jazyk ovládá na průměrné úrovni. Rád čte knihy o druhé světové válce a o válkách obecně, některé znalosti zúročuje v hodinách prvouky. Na všech jeho kresbách při výtvarné výchově dominují tanky a vyobrazení bojů a smrti. V tělesné výchově rád hraje pouze vybíjenou, ostatní aktivity striktně odmítá.

Do školy chodí většinou pravidelně, ale pokud zaspí, již nepřijde. Aby neměl neomluvené hodiny, otec mu vždy napsal omluvenku. Kázeňských přestupků měl za poslední pololetí mnoho, proto mu byla navržena a na vysvědčení udělena snížená známka z chování, a to o jeden stupeň. Ze školy jsou pravidelně posílány zprávy na OSPOD.

Stále více se u Viktora projevuje fyzická agrese vůči spolužákům, verbální agrese vůči asistentce pedagoga, nedodržování školního řádu a opovrhování autoritami ženského pohlaví. Vše vyústilo v otevřené vyhrožování zabitím svého spolužáka a Viktor byl z rozhodnutí soudu umístěn do diagnostického ústavu.

7.1.2 PŘÍPADOVÁ STUDIE ČÍSLO 2

Křestní jméno: Sofie

Věkové zařazení: 1. stupeň ZŠ

Diagnóza: Porucha chování, vývojová dysfázie

Osobní anamnéza:

Sofie se narodila z druhé gravidity s mírami 3900 g a 52 cm. Porod proběhl v termínu a bez komplikací. Apgar skóre 10-10-10. Jevila se jako zdravý novorozenec, kolem roku se ale u ní objevily křeče a po vyšetřeních při následné hospitalizaci jí byla zjištěna epilepsie. Ta byla dobře kompenzována a nyní je již dlouhodobě bez záchvatů i medikace.

Samostatnou chůzi zvládla v 15 měsících, problémem se ale zdála být řeč. Po třetím roce věku byla matce doporučena návštěva klinické logopedie. Logoped následně doporučil další vyšetření na foniatrii k potvrzení vývojové dysfázie. Tam byla potvrzena vývojová dysfázie smíšeného typu. Sofie je nadále v péči klinického logopeda a speciálního pedagoga. Dále přetrvávají viditelné obtíže v jemné i hrubé motorice. Další zdravotní problémy matka neguje. Po nástupu do školy se naplno projeví problémy v sociální oblasti a s nestandardním chováním. Proto byla poslána na diagnostický pobyt na oddělení dětské psychiatrie. V současnosti je medikovaná i pro obtíže se spánkem Risperidonem a Asentrou.

Rodinná anamnéza:

Sofie se narodila do úplné rodiny, jako druhé dítě. Matka, 46 let má ukončené středoškolské vzdělání a pracuje v administrativě. Otec, 48 let, je vyučený a pracuje jako automechanik. Bydlí v rodinném domku, socioekonomická situace rodiny je dobrá. Sofie má mladšího bratra, který chodí do druhé třídy. U něj se projevují problémy vyplývající z diagnózy ADHD a specifických poruch učení. Konkrétně dyslexie a dysgrafie. S ním má Sofie komplikovaný vztah, sama se vyjadřuje, že ho nemá ráda, protože na ní žaluje a rodiče věří více jemu, než jí. Dále má starší sestru, již dospělou, momentálně studující vysokou školu. Ta s nimi sice už nebydlí, ale mají spolu hezký vztah. Sofie se neúčastnila žádných volnočasových aktivit mimo školu. Doma si ráda maluje, zdá se, že má výtvarný talent. Ve škole chodí do družiny, zde se účastní aktivit, které jí vyhovují, protože u nich není tolik svázaná pravidly, jako při vyučování. Paní vychovatelky umějí pracovat a akceptovat odlišnosti v chování a umožňují jí zapojit se do mimoškolních aktivit s minimalizací následků vyplývajících z její diagnózy. S rodiči občas jezdí na výlety, často si ji bere na víkend babička. Na doporučení začala navštěvovat výtvarný kroužek v DDM.

Školní anamnéza:

Sofie navštěvuje stejnou základní školu od první třídy. Již na začátku byly patrné odchylky v chování oproti ostatním dětem. Školní úspěchy byly ovlivněny diagnózou vývojová dysfázie s expresivní i receptivní poruchou řeči. Začali se u ní objevovat výbuchy vzteku, slovní agrese vůči spolužákům, odmítání plnit pokyny pedagogů. Na

základě vyšetření z pedopsychiatrie jí bylo školským poradenským zařízením doporučeno zařazení do 3. stupně podpůrných opatření a také asistent pedagoga.

S postupujícím časem se u Sofie stále více objevují náhlé výbuchy vzteku, které spouští sebemenší podněty. Když nebyla spokojená se známkou, začala křičet, sešit roztrhala a utekla ze třídy. Jak ji přibývaly roky, přidalo se i vymezování vůči autoritám. Svoji asistentku nerespektovala, častovala ji sprostými slovy a jednou ji fyzicky napadla. Do kolektivu nezapadla, děti se jí stranily. Ona sama ani po několika letech nezná jejich jména. Když se na tuhle zvláštnost náhodou přišlo, doslova řekla že „všechny nesnáším, tak proč bych měla vědět, jak se jmenujou“. Když se jí třídní učitelka zeptala, jestli alespoň ví jméno chlapce, který sedí za ní, odpověděla: „jo, to je ten blondátej debil“. Nutno říci, že Sofie měla vždy velké absence, a to až na hranici hrozící neklasifikace. Matka je sice vždy omluvila, při konzultacích ale přiznala, že to není zvýšenou nemocností. Když se prý Sofie rozhodne, že do školy nepůjde, tak dostane takový hysterický záchvat, při kterém ničí věci, že ji raději nechá doma.

Rodina se situaci snaží řešit pomocí odborníků i medikace. Navštěvují i středisko výchovné péče, kde se dostává podpory stran reedukace Sofii i rodičům. Ti plně spolupracují se školou, vzniklé problémy nepopírají a snaží se o celkové zlepšení situace. Ve škole s ní pracuje i školní psycholog, a to jak preventivně, tak i v případě náhlých krizových situací. Ohledně studijních výsledků je viditelná souvislost se zhoršujícími se projevy chování. V letošním roce již měla dostatečné z matematiky i z českého jazyka, protože při hodinách odmítá spolupracovat, domácí úkoly nevypracovává, chybí tedy elementární znalosti, na kterých by mohla stavět. V prvouce také neexceluje, ale tam vždy rodiče pomůžou se zadaným projektem, což ji ve výsledku velmi pomůže. Největší zájem má o anglický jazyk. V těchto hodinách sice též nerespektuje pokyny a někdy je hlasitě odmítá, nicméně úroveň znalostí převyšuje své spolužáky. Dalším oblíbeným předmětem je výtvarná výchova. Sice nemaluje podle zadání vyučujícího, ale její kresby jsou na její věk velmi zdařilé. V tělesné výchově jsou znatelné problémy s koordinací pohybů, těžkopádností, proto se většinou odmítá zapojovat. Pololetí ukončila s prospěchem lehce podprůměrným, z výchovných opatření jí byla zatím udělena „jen“ třídní důtka.

7.1.3 PŘÍPADOVÁ STUDIE ČÍSLO 3

Křestní jméno: Robert

Věkové zařazení: 2. stupeň ZŠ

Diagnóza: Porucha chování, smíšené SPU

Osobní diagnóza:

Robert se narodil z druhé gravidity. Porod proběhl plánovaným císařským řezem v 38. týdnu, z důvodu hrozící ruptury dělohy při ztenčení jizvy po předešlém císařském řezu. Narozen jako zdravý novorozenec s mírami 3210 g a 48 cm. Z porodnice propuštěn až po 10 dnech. Kvůli přetrvávající novorozenecké žloutence a vysokých hodnot bilirubinu v krvi byla nutností fototerapie. Další vývoj byl v pořádku, jen matka udává do dvou let zvýšenou plačtivost a menší potřebu spánku. Ve třech letech odeslán na foniatrii k vyšetření sluchu. Robert prý mluvil hodně hlasitě a matka se obávala nedoslýchavosti. Vyšetření tyto obavy nepotvrdilo. Kromě těch běžných, neprodělal v dětství žádné vážnější nemoci. Jednou byl hospitalizován po pádu na ledě s otřesem mozku a jednou operován kvůli dislokované zlomenině obou kostí předloktí. Právě kvůli dlouhé době léčení a následných rehabilitací začal navštěvovat mateřskou školu až v téměř pěti letech.

Rodinná anamnéza:

Robert se narodil jako plánované dítě do úplné rodiny. Matka, 41 let, má vyšší odborné vzdělání a pracuje jako zubní laborantka. Otec, 46 let, vystudoval vysokou školu technického směru a v současnosti podniká. Žijí ve dvougeneračním domě spolu s Robertovými prarodiči z matčiny strany. Robert má starší sestru, která ale nyní bydlí na internátě. Výchova rodičů je od začátku nejednotná. Vztah rodičů disharmonický v důsledku častých rozepří ohledně výchovných problémů Roberta. Rodina je pod dohledem OSPODu, dochází také do střediska výchovné péče. Robert nemá žádné zájmy. Volný čas tráví na počítači, popřípadě venku se staršími kamarády.

Školní anamnéza:

V MŠ horší adaptace, špatné začlenění do kolektivu. Adaptace na pravidelný režim probíhala dlouho, proto bylo rodičům doporučeno vyšetření v PPP a absolvování testu školní zralosti. Výsledkem byl odklad školní docházky z důvodu školní nezralosti. S nástupem do první třídy se asi v polovině roku začali množit stížnosti na Robertovo

chování. Odmlouval paní učitelce, když se mu nechtělo, při hodinách nepracoval. Rodiče opět objednali do PPP, kde byly zjištěny specifické poruchy učení, konkrétně dyslexie a dysgrafie. Dále bylo doporučeno vyšetření u pedopsychiatra, a to kvůli podezření na poruchu chování. To bylo realizováno až po několika letech s pozitivním výsledkem. Podle doporučení ze školského poradenského zařízení bylo Robertovi školou vypravován IVP se stupněm podpory 3, spolu s pomocí asistenta pedagoga. Toho měl k dispozici na všechny předměty po celý první stupeň. Při přechodu na druhý stupeň základní školy se u Roberta začali objevovat časté absence. Ze začátku matka všechny omlouvala, následně už ale ztratila přehled, kdy do školy šel a kdy ne, a proto mu byla několikrát snížena známka z chování pro neomluvené absence a záškoláctví. Kromě toho byl několikrát přistižen pedagogem při kouření cigaret. Chování ve škole odpovídalo jeho diagnóze a projevovalo se zvláště při komunikaci se zaměstnanci školy. Pedagogům nezřídky tykal, používal vulgární výrazy, z poznámek nebo jiných výchovných trestů si nic nedělal. Všemi a vším opovrhoval. Matka se školou spolupracovala, otec ovšem nesouhlasil s diagnózou poruchy chování a považoval synovi přestupky proti školnímu řádu jako trochu horší projevy puberty. Právě kvůli nejednotné a nevhodné výchově, bylo rodině doporučeno středisko výchovné péče. Několikrát byla kvůli němu ustanovená výchovná komise, z které vzešlo několik doporučení, jak s chlapcem pracovat, vše se ale míjelo účinkem. Školní prospěch byl jednoznačně negativně ovlivněn Robertovým přístupem k plnění školních povinností. Ani při veškeré snaze pedagogů i asistentů pozitivně motivovat k jakékoliv školní činnosti se nepodařilo dosáhnout zlepšení výsledků a Robert musel jeden ročník opakovat.

Ve škole byl vždy spíše na okraji třídy. Společnost a kamarády mezi vrstevníky nevyhledával. Agresivní vůči spolužákům nebyl, vždy se vymezoval spíše proti dospělým.

Robert nikdy neměl zájem o mimoškolní činnosti. Na prvním stupni navštěvoval pouze družinu. Když byl starší, trávil volno s partou starších kluků.

7.1.4 PŘÍPADOVÁ STUDIE ČÍSLO 4

Křestní jméno: Kamila

Věkové zařazení: 2. stupeň ZŠ

Diagnóza: Porucha chování

Osobní anamnéza:

Kamila se narodila z první a jediné gravidity. Porod proběhl akutním císařským řezem v 37. týdnu těhotenství, kvůli horšícím se srdečním ozvám. Po porodu musela být rozdýchávána a následoval převoz na novorozeneckou JIP. Po sérii vyšetření, jež byla v pořádku, byla přeložena na běžné lůžko na oddělení šestinedělí do péče matky. Po porodu vážila Kamila 2780 g a měřila 47 cm. Nadále se vyvíjela jako zdravý novorozenec, žádné odchylky nebyly zaznamenány. S agresivitou měla problém od dětství, proto jí byla porucha chování diagnostikovaná ještě před začátkem školní docházky, a to na diagnostickém pobytu na dětské psychiatrii. Momentálně je medikována Medorisperem, v průběhu let ale vystřídala mnoho léků. Kamila je v péči pedopsychiatra, jednou absolvovala pobyt v diagnostickém ústavu na žádost matky. Jiné hospitalizace nebo závažnější onemocnění matka neguje.

Rodinná anamnéza:

Kamila nebyla plánované dítě. Její otec se s matkou rozešel ještě před jejím narozením. Matka s Kamilou žije v malém pronajatém bytě na sídlišti. Otec je sice v rodném listě zapsán, o dceru se ale nikdy nezajímal. Ekonomická situace rodiny není dobrá. Matka, 37 let, je vyučená a pracuje v obchodě. Když byla Kamila menší, pomáhala s hlídáním babička. Kvůli chování na ni ale brzy přestala stačit a matka se musela spolehnout pouze na sebe. V tu dobu byla Kamila na její žádost umístěna do diagnostického ústavu. Matka na výchovu nestačí, neví si s ní rady. Volný čas netráví nijak aktivně. Na prvním stupni navštěvovala školní družinu a navštěvovala Skaut. Z toho ale byla po pár měsících vyloučena kvůli agresivitě vůči ostatním dětem. Jako starší projevila zájem o street dance, matka ale neměla potřebné finanční prostředky na zaplacení kroužku. Od té doby tráví své volno před televizí, na internetu, nebo v obchodních centrech.

Školní anamnéza:

Porucha chování byla Kamile diagnostikována už v MŠ, proto i zde s ní byl přítomen asistent pedagoga. Stejně podpůrné opatření ve stupni 3 měla i po přechodu na základní školu. Kamila si ze začátku špatně hledala přátele. Kvůli finanční situaci neměla oproti ostatním dětem vše nové a moderní, což ji někteří spolužáci najevo. To se pak projektovalo do jejího chování. Asistentka pedagoga u ní byla i o přestávkách, aby

zabránila případným konfliktům. Pomáhala jí i při výuce, která občas musela probíhat mimo kolektiv třídy. Nakonec si ale pár kamarádů našla, většinou to byly živější děti, se kterými mohla zlobit. Celý první stupeň vykazovala průměrné školní výsledky. Na druhém stupni současně s počínající pubertou začalo docházet k rapidnímu zhoršení chování, a to i přes medikaci a psychologické intervence. V poslední době často fyzicky napadala jednoho konkrétního spolužáka, z pohledu psycholožky by prý mohlo jít o vyjadřování zájmu o něj. I přes neustálý dohled asistenta dochází k nečekaným útokům, naštěstí nikdy s vážnými následky. To ovšem nic nemění na závažnosti situace. Kamila je po každém výpadu izolována od spolužáků, je přivolána matka, která jí odváží ze školy. Před koncem pololetí bylo v řešení umístění Kamily opětovně do diagnostického ústavu. Školní výsledky odpovídaly jejímu zájmu o školu, na vysvědčení se objevují čtyřky, převážně z hlavních předmětů. Snížená známka z chování se stala standardem. Matka se vždy snažila se školou spolupracovat, postupem času ale přiznala, že situaci již nezvládá a neví si rady.

7.2 ANALÝZA DOKUMENTŮ

Na začátku výzkumu byly podrobeny analýze veškeré dostupné dokumenty. Ty též poskytly základní informace pro zpracování výše popsaných případových studií. K dispozici byly zprávy ze školských poradenských zařízení a jejich doporučení, individuální vzdělávací plány, některé lékařské zprávy, postřehy asistentů pedagoga, zápisy z konzultací s rodiči i zápisy z výchovných komisí.

Z analýzy dokumentů Viktora vyplývá, že jeho chování je poznamenáno složitou rodinnou situací. Jeho mentální schopnosti celkově leží v pásmu vyššího populačního průměru, školní výsledky však tomu neodpovídají z důvodu malé motivace. V jeho chování dominuje dráždivost a agresivní pohotovost, celkově má slabší sociální kompetence a potíže s pochopením sociálních souvislostí. Kontroly u psychiatra poukázaly na nepravdělnost v braní medikace. Další dokumenty pak obsahovaly informaci, že otec nechal medikaci v gesci Viktora, který ji bral jinak, než bylo lékařem předepsáno. To způsobovalo nepředvídatelné výkyvy v jeho chování. Otcí bylo doporučeno systematicky pracovat na výchovném působení s nutností důslednosti, vytyčování hranic a mantinelů a vést ho k dodržování jasně daných pravidel. Dále se ukázalo, že otcí bylo doporučeno kontaktovat SVP, k čemuž ale nedošlo. Zápisy paní

asistentky popisují nutnost trvalého dohledu, průběžné motivace a vedení pozornosti. Dále také dopomoc v komunikaci a interakci s vrstevníky a celková podpora v sociálních situacích a při přizpůsobování se školnímu prostředí.

Z analýzy dokumentů Sofie vyplývá, že její aktuální úroveň rozumových schopností je úhrnem na věkovém průměru. Mírný nadprůměr vykazuje v konstrukčních úlohách a selektivní pozornosti. Dobře průměrná je pak vizuo-prostorová paměť. Sluchová krátkodobá paměť a paměť na ústní zadání je oslabená, fonologická paměť klesá do pásma deficitu. Komunikační schopnost je u Sofie narušena na podkladě vývojové poruchy řeči. Formální stránka řeči je upravena, avšak jsou patrné specifické asimilace a artikulační neobratnost. Logopedická péče stále probíhá. Během pobytové léčby stran poruchy chování docházelo ke zmírnění obtíží, na výletech mimo oddělení patrné nerespektování pravidel i personálu. Doporučován další rehabilitační pobyt, rodiče ale raději zvolili středisko výchovné péče. Asistentka poskytuje dopomoc při výuce v rámci doporučení školského poradenského zařízení a posiluje Sofiiny sociální kompetence nácvikem různých sociálních situací.

Z analýzy dokumentů Roberta vyplývá, že se nedaří sjednotit výchovu rodičů, což negativně poznamenává pokusy o reedukaci. Robertovy mentální schopnosti globálně leží v pásmu čistého populačního průměru. Porucha chování je na bázi agresivní pohotovosti, emoční lability, neurotických projevů a snížených sociálních dovedností. Dále má problémy se čtením, které má dyslektický charakter a je patrná grafoneobratnost. Obtíže vyplývající ze specifických poruch učení se nepodařilo optimálně kompenzovat při speciálně pedagogické péči z důvodu častých absencí a malé motivaci ke spolupráci. Ochota rodičů dodržovat stanovená pravidla ve výchovném působení je nejednotná, proto se tato opatření míjí účinkem.

Z analýzy dokumentů Kamily vyplývá, že trpí poruchou chování s převažující agresivitou a impulzivitou, volní vlastnosti nevyzrálé, snížený práh frustrační tolerance. Chybějící výchovný element v podobě otce je možným důvodem pro neúspěchy v rámci reedukačních pokusů. Rozumové schopnosti Kamily celkově leží v pásmu populačního průměru, zrakové rozlišování bez obtíží, sluchová diferenciacie v pořádku, sluchová analýza rychlá, sluchová syntéza mírně nejistá, fonologická manipulace v normě. Výukové obtíže mají přímou návaznost na poruchu chování a slabou motivaci. Ze zápisů paní asistentky vyplývá, že Kamila potřebuje nad sebou neustálý dohled. Neumí řešit

neshody jinak než agresí, což způsobuje velký tlak jak na pedagogy, tak i na spolužáky.
Matka výchovu nezvládá, rezignovala.

8 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Výzkumné šetření mělo kvalitativní charakter a bylo založeno převážně na vypracování případových studií a analýze dokumentů. V průběhu výzkumu, který trval od září 2022 do ledna 2023 docházelo i k možnostem pozorování a rozhovorů s dětmi při společných činnostech.

Na začátku byly stanoveny výzkumné otázky, které nyní budou zodpovězeny.

1. Jako ovlivňují mimoškolní činnosti kvalitu života dětí s poruchou chování?

Výzkumem bylo zjištěno, že jen jedno ze čtyř dětí má nějakým způsobem organizovaný volný čas. Ve škole všichni navštěvovali pouze školní družinu a 3 ze 4 dětí se účastnilo i družinových akcí mimo školu. U dvou dětí bylo chování důvodem k vyloučení z volnočasových aktivit. Jedno dítě neprojevovalo zájem o žádné činnosti, jedno bylo limitováno finanční situací rodiny. Trávení volného času bylo plně v kompetencích dětí, což vede k dalšímu upevňování, či negativnímu rozvoji nežádoucího chování. Kvalitu života zvyšuje aktivní účast na volnočasových aktivitách, což je realizováno pouze u jednoho dítěte. Konkrétně u Sofie, která navštěvuje výtvarný kroužek. Ten jí byl doporučen i jako jistá forma terapie a zatím se dá říci, že má pozitivní vliv na její chování. Do svých maleb projektuje své pocity, což mimo jiného uvolňuje i její pocity napětí. Na tuto výzkumnou otázku tedy lze odpovědět, že mimoškolní aktivity zvyšují kvalitu života dětí s poruchou chování. A to tak, že se nenásilně začleňují do společnosti a mohou pociťovat úspěch a sounáležitost. Umožňují jim relaxaci a také vytržení z patologického sociálního prostředí.

Doporučení pro praxi:

Pro dítě s poruchou chování je důležité účastnit se volnočasových aktivit a trávit volný čas smysluplně. Aby se eliminovalo riziko vyloučení z aktivit kvůli nežádoucímu chování, měli by být vedoucí, či trenéři vždy seznámeni s projevy daného dítěte a musí být schopni ho akceptovat. Škola, školská poradenská zařízení i jiné dotčené instituce by měly být schopny doporučit rodičům a dítěti vhodné organizace zabývající se trávením volného času dětí

s poruchou chování. Zejména pak škola by měla volnočasové aktivity doporučovat, což se aktuálně neděje.

2. Jak ovlivňuje kvalitu života sociální role těchto dětí v edukačním prostředí?

Všechny čtyři děti měli problém se zařazením do třídního kolektivu. Až na Viktora a Kamilu, kteří navázali přátelské vztahy s dalšími spolužáky, stály zbylé dvě děti na okraji třídy. Jejich chování, nesplňující společenské normy, bylo třídním kolektivem posuzováno negativně. S největšími problémy v této oblasti se potýká Sofie, která ale nemá zájem o celkové dění ve třídě. Mezi ukazatele kvality života patří i navazování přátelských vztahů a možnost být vrstevníky přijímán a oceňován. Na tuto otázku tedy lze odpovědět, že sociální role v edukačním prostředí kvalitu života dítěte s poruchou chování ovlivňuje negativně.

Doporučení pro praxi:

I dítě s poruchou chování potřebuje mít své místo v kolektivu. Nabízí se zde možnosti využití programů Proxima Sociale, která se zabývá nejen stmelováním kolektivů, ale i selektivní prevencí a následnou prací s celou třídou. Pomoci by měl i pedagog, a to hlavně tím, že se vyhne etiketizaci žáka, bude nenásilně podporovat žádoucí chování a bude se snažit dítě zapojit do vhodných skupinových aktivit.

3. Jak ovlivňuje kvalitu života dítěte s poruchou chování školní úspěch či neúspěch?

Všechny čtyři děti patří do rizikové skupiny, která je ohrožena školním neúspěchem. Tři ze čtyř dětí jsou limitovány dalšími problémy, které komplikující školní dovednosti. U Viktora je to porucha pozornosti, u Sofie vývojová dysfázie a u Roberta dyslexie a dysgrafie. Až na Roberta, který musel jeden ročník opakovat a jeho známky se neustále pohybují na hranici nedostatečných, se za pomoci různých podpůrných opatření daří ostatním dětem plnit očekávané výstupy. Viktor a Sofie dokonce v některých předmětech vykazují nadprůměrné výsledky. Jejich horší prospěch ve vybraných předmětech je dán i nedostatečnou přípravou v domácím prostředí. Vzdělávání, vzdělání a uplatnění v budoucím životě jednoznačně

zvyšuje kvalitu života. Školní neúspěch tak může kvalitu života snižovat, a to právě nejistotou v uplatnění a svým způsobem i stigmatizací, což je i odpověď na výzkumnou otázku.

Doporučení pro praxi:

Aby dítě s poruchou chování mohlo zažívat úspěchy ve školní práci, je třeba k jeho edukaci přistupovat komplexně. Musí být dodržována doporučení školského poradenského zařízení, což se i v dnešní době ne všude děje. Dále pak by mělo jít o spolupráci pedagoga, asistenta pedagoga, speciálního pedagoga a školního psychologa. Speciální pedagog by měl ideálně být zaměřen na etopedickou praxi. Měla by být navázána úzká spolupráce s rodinou, kdy by byla nastavena závazná pravidla pro domácí přípravu. Pravidelné informování o aktuálních úspěších či neúspěších, například formou komunikačního deníku. Vlídne a metodické vedení dítěte pedagogem s důrazem na pozitivní motivaci.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce je zaměřena na kvalitu školního a mimoškolního života dítěte s poruchou chování. Téma poruch chování je v posledních letech čím dál více skloňované, a to hlavně z důvodu narůstající agresivity ve společnosti celkově. Jako pedagog se s dětmi s poruchou chování setkávám, takže i to byl jeden z důvodů, proč bylo zvoleno právě toto téma.

Předkládaná bakalářská práce je členěna do dvou částí. Část teoretickou a část empirickou. V teoretické části jde o teoretická vymezení jednotlivých oblastí, která jsou podložena odbornou literaturou. Teoretická část je složena ze čtyř kapitol. První je věnována vymezení pojmu porucha chování a v subkapitolách jsou uvedeny klasifikace poruch chování a jejich diagnostika. Druhá kapitola se zaměřuje na etiologii a v jejích třech subkapitolách jsou uvedeny zásadní vlivy sociálního, rodinného a školního prostředí. Další kapitola s názvem sociální a edukační prostředí dítěte s poruchou chování pak nabízí pohled na možnosti pozitivního působení ze strany rodiny, školy a jedna subkapitola je věnována volnočasovým aktivitám. Teoretickou část uzavírají možnosti prevence poruch chování.

Empirická část využívá kvalitativní výzkumné strategie, konkrétně čtyř případových studií a analýzy dokumentů. Před samotným šetřením jsou zde uvedeny hlavní i dílčí cíle výzkumu, metodologie a také charakteristika zařízení, v němž byl výzkum realizován. V následné kapitole jsou již zmíněné čtyři případové studie. Chlapce a dívky z prvního stupně a chlapce a dívky ze stupně druhého. Výzkumná část je zakončena interpretací výsledků, zodpovězení výzkumných otázek a také jsou zde uvedena doporučení pro praxi.

Hlavním cílem bakalářské práce je zmapovat život čtyř dětí s poruchou chování v jejich školním i přirozeném prostředí. Sekundární cíle pak jsou zmapovat mimoškolní aktivity těchto dětí v kontextu kvality života, zjistit, jak jejich postavení ve třídě ovlivňuje kvalitu života, a nakonec zmapovat školní úspěch či neúspěch opět v kontextu s kvalitou života. Hlavní cíl je naplněn vypracováním čtyř případových studií a analýzou dokumentů. Odpovědi na výzkumné otázky a doporučení pro praxi jsou uvedeny v kapitole číslo 8, Interpretace výsledků.

Z výzkumného šetření vyplývá, že u všech zúčastněných dětí převažuje slovní i fyzická agrese. Díky tomu jsou značně ovlivněny jejich školní výsledky i akceptace od

spolužáků. Prokázal se mírně pozitivní vliv účasti na pravidelné volnočasové aktivitě. Jakákoliv výchovná opatření se mívá účinkem, ale vhodná je psychologická intervence v rámci školy i mimo ni. Dále se ukázalo, že porucha chování není jen záležitostí dětí z rozvrácených nebo patologických rodin, ale i těch z prostředí relativně zdravého. Zajímavé je také zjištění, že všechny uvedené děti mají pásmo rozumových schopností v rovině populačního průměru, nebo dokonce i mírného nadprůměru. Téměř u všech se projevy poruch chování zvýraznily po přechodu do povinného základního vzdělávání, což může být vysvětleno i tím, že rodiče přisuzují výkyvy v chování běžnému vývoji, nebo i tím, že až v kolektivu svázaným normami chování, začnou právě jejich odchylky více vynikat. Také může vzrůstat míra frustrace ze školních neúspěchů a nepochopení ze stran spolužáků a pedagogů. Jako důležitá se jeví spolupráce všech zúčastněných. Zde ale narážíme na realitu, kdy rodiče problémy bagatelizují, nebo se zaváží k plnění výchovných postupů, ale realita tomu následně neodpovídá.

Hlavním problémem v České republice je nepřípravenost na integraci dětí s poruchou chování do základních škol běžného proudu. Ačkoliv zrovna tato forma vzdělávání je pro ně formou nejlepší. Mohou zde získávat správné vzorce chování a účastnit se běžných aktivit. V segregáčním systému se jejich problémy často ještě více prohlubují, v zařízeních bují šikana i další patologické jevy.

Ačkoliv se pedagogové na běžných školách snaží, bylo by třeba, aby se na edukačním procesu podíleli erudovaní specialisté, tedy přímo etopedi. Školní třídy nejsou uzpůsobené počtem žáků na velkou míru individuální péče, jež by tito žáci potřebovali. Kladně ale můžeme hodnotit množství preventivních programů, které se staly běžnou součástí výuky. Vzdělání je pro celkovou kvalitu života velmi důležitý aspekt, a proto by měla být neustále zvyšována snaha o bezproblémové začleňování těchto dětí mezi majoritní skupinu žáků. A to pomocí promyšlených metodických postupů a přístupů vycházejících z etopedické praxe.

Součástí snahy o zmírnění, nebo alespoň zabránění dalšího rozvoje negativního chování, by měla být i systematická práce s rodinou. Tato diagnóza totiž neovlivňuje jen jedince samotného, ale také jeho rodinu i blízké okolí.

Zda uvedené děti budou jednou schopné žít plnohodnotným životem je nejisté. Ale pokud nadále budou probíhat snahy o reedukaci všemi dostupnými prostředky, není ta šance úplně zanedbatelná.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

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

GAVORA, Peter, 2009. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-79-6.

HENDL, Jan, 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.

HOFBAUER, Břetislav, 2004. *Děti, mládež a volný čas*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-927-5.

HUTYROVÁ, Miluše, 2019. *Děti a problémy v chování: etopedie v praxi*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1523-3.

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

JAŘABÁČ, Ivan, 2018. *Kontrakt (dohoda) jako předpoklad reedukace žáka s poruchou emocí a chování na základní škole*. Ostrava: Montanex. Ze zkušeností pedagogů. ISBN 978-80-7225-453-8.

KALEJA, Martin, 2013. *Etopedická propedeutika v inkluzivní speciální pedagogice*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-7464-396-5.

KLÍMA, Pavel, 1984. *Základy etopedie (uvedení do etopedie, nárys vývoje a organizace péče)*. 2. vyd. Praha: SPN.

KOLÁŘ, Michal, 1997. *Skrytý svět šikanování ve školách: příčiny, diagnostika a praktická pomoc*. Praha: Portál. Pedagogická praxe. ISBN 8071781231.

KOUKOLÍK, František a Jana DRTILOVÁ, 2001. *Život s deprivanty*. Praha: Galén. Makropulos. ISBN 80-7262-088-6.

KOUKOLÍK, František a Jana DRTILOVÁ, 2011. *Vzpouza deprivantů: nestvůry, nástroje, obrana*. Praha: Galén. Makropulos. ISBN 978-80-7262-814-8.

LOVASOVÁ, Lenka, 2006. *Šikana*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. ISBN 80-86991-65-2.

MERTIN, Václav a Lenka KREJČOVÁ, 2013. *Problémy s chováním ve škole – jak na ně: individuální výchovný plán*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2013. ISBN 978-80-7478-026-4.

PALČOVÁ, Alena, 2000 ed. *Mezinárodní klasifikace nemocí: 10. revize : duševní poruchy a poruchy chování : popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka*. 2. vyd. Praha: Psychiatrické centrum. ISBN isbn80-85121-44-1.

PEŠATOVÁ, Ilona, 2007. *Sociálně patologické jevy u dětí školního věku*. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 978-80-7372-291-3.

PTÁČEK, Radek, 2006. *Poruchy chování v dětském věku*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. ISBN 80-86991-81-4.

RABOCH, Jiří, Michal HRDLIČKA, Pavel MOHR, Pavel PAVLOVSKÝ a Radek PTÁČEK, 2015 ed. *DSM-5®: diagnostický a statistický manuál duševních poruch*. Praha: Hogrefe – Testcentrum. ISBN 978-80-86471-52-5.

SLOMEK, Zdeněk, 2010. *Etopedie*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského. ISBN 978-80-86723-84-6.

SLOWÍK, Josef, 2016. *Speciální pedagogika*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0095-8.

ŠVARCOVÁ, Eva, 2009. *Vybrané kapitoly z etopedie a sociální patologie: učební text*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2009. ISBN 978-80-7041-959-5.

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

VAĎUROVÁ, Helena a Pavel MÜHLPACHR, 2005. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3754-7.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese / Marie Vágnerová*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál. ISBN 80-7178-802-3.

VÁŽANSKÝ, Mojmír, 2001. *Základy pedagogiky volného času*. 2. doplněné vydání. Brno. ISBN 80-86384-00-4.

VÍTKOVÁ, Marie, 2004 ed. *Integrativní školní (speciální) pedagogika: základy, teorie, praxe: učební text k projektu "Integrované poradenství pro znevýhodněné osoby na trhu práce v kontextu národní a evropské spolupráce"*. Vyd. 2. Brno. ISBN 80-86633-22-5.

VOJTÍK, Vladimír, Jitka MACHOVÁ a Václav BŘICHÁČEK, 1990. *Poruchy vývoje dětí a mladistvých a jejich projevy v rodině a ve škole: (příručka pro pedagogy a rodiče)*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství. Obory speciální pedagogiky. ISBN 80-04-24650-8.

VOJTOVÁ, Věra, 2010. *Inkluzivní vzdělávání žáků v riziku a s poruchami chování jako perspektiva kvality života v dospělosti*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-5159-1.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

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

.....

Seznam použitých internetových zdrojů

ČESKO. § 884 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník - znění od 6. 1. 2023. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2023 [cit. 2023-02-10]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89#p884>

Drop In o.p.s. [online]. Centrum primární prevence, [cit. 2023-02-03]. Dostupné z: <https://www.dropin.cz/centrum-primarni-prevence-drop-in-o-p-s/>

MŠMT [online]. STRATEGIE VZDĚLÁVACÍ POLITIKY ČR DO ROKU 2030+, [cit. 17. 02. 2023]. Dostupné z: https://www.msmt.cz/vzdelavani/skolstvi-v-cr/strategie-2030?fbclid=IwAR3KeL5dsGwIeFy4uJjQF_WotcYx5c1gjNffW1xlPgL6lycyB4ZbAWF1-E0

RENARKON o.p.s. [online]. Centrum primární prevence, [cit. 2023-02.03]. Dostupné z: <https://www.renarkon.cz/centrum-primarni-prevence?fbclid=IwAR3RH6Hif2k7289EoAp4joxkZvtuEkzjMnfE8tesjmdziKatKT43aqW4otU>

Social and Emotional Learning Robert Wood Johnson [online]. Social and Emotional Learning, [cit. 2023-02-14]. Dostupné z: https://www.rwjf.org/en/insights/collections/social-and-emotional-learning.html?o=2&us=1&fbclid=IwAR32UCnl10th_GBeRHBvRIERmte2TG6Oh-JjENOIJfhG0WaJ9M3F4cAnBKc

SOCIOLOGICKÁ ENCYKLOPEDIIE. *Sekta* [online]. 2018-03-04 [cit. 2023-01-22]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Sekta>

SEZNAM ZKRATEK

CAN	Syndrom týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte
CNS	Centrální nervová soustava
DD	Dětský domov
DDM	Dům dětí a mládeže
DDsŠ	Dětský domov se školou
DSM-5	Diagnostický a statistický manuál duševních poruch
DÚ	Diagnostický ústav
IVP	Individuální vzdělávací plán
MKN-10	Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
OSPOD	Orgán sociálně-právní ochrany dětí
PCH	Porucha chování
PPP	Pedagogicko-psychologická poradna
RVP	Rámcový vzdělávací program
SPC	Speciálně-pedagogické centrum
SVP	Speciální vzdělávací potřeby
SVP	Středisko výchovné péče
ŠVP	Školní vzdělávací program
ÚV	Ústavní výchova
VÚ	Výchovný ústav
WHO	Světová zdravotnická organizace
...	
...	

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Ilona Habešová

Obor: Speciální pedagogika

Forma studia: Kombinovaná

Název práce: Kvalita školního a mimoškolního života dítěte s poruchou chování v ZŠ Meteorologická

Rok: 2023

Počet stran textu bez příloh: 42

Celkový počet stran příloh: 0

Počet titulů českých použitých zdrojů: 28

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 1

Počet internetových zdrojů: 6

Vedoucí práce: PhDr. Zdeněk Moucha, CSc.