

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2019–2022

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Tereza Klosová

**Problémové chování žáků a jeho prevence
na Základní škole ve Voticích**

Praha 2022

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Zdeněk Moucha, CSc.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

2019-2022

BACHELOR THESIS

Tereza Klosová

**Problematic behavior of students and its prevention at Votice
primary school**

Prague 2022

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 cituji a vše je uvedeno v seznamu použitých zdrojů. Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

.....

Tereza Klosová

Poděkování

Děkuji svému vedoucímu práce PhDr. Zdeňku Mouchovi, CSc. za odborné rady při jejím zpracování.

Abstrakt

Tato bakalářská práce se bude zabývat aspekty problémového chování na základní škole. Teoretická část bude objasňovat základní terminologii, metodické a praktické (i terapeutické) postupy, neoponechá stranou ani problematiku prevence. Ve druhé části se zaměříme na empirický výzkum. V metodologii budou stanoveny hypotézy a jejich ověření proběhne na základě odpovědí získaných z dotazníkového průzkumu. Závěr poslouží ke shrnutí celé práce, konkrétněji výsledků praktické části.

Klíčová slova: kvantitativní výzkum, prevence, problémové chování, problémový žák, role rodiny, učitel

Abstract

This bachelor thesis will deal with aspects of problem behaviour in primary school. The theoretical part will explain the basic terminology, methodological and practical (and therapeutic) procedures, not leaving aside the issue of prevention. In the second part we will focus on empirical research. In the methodology, hypotheses will be set and their verification will be based on the answers from the questionnaire survey. The conclusion will serve to summarize the whole thesis, more specifically the results of the practical part.

Keywords: family role, prevention, problematic behavior, problematic student, quantitative research, teacher

OBSAH

ÚVOD.....	8
1 PROBLÉMOVÉ CHOVÁNÍ	10
1.1 Problémové chování na základní škole.....	12
1.2 Problémové dítě a jeho osobnost	13
1.3 Důvody problémového chování.....	14
2 DIFERENCIACE PROBLÉMOVÉHO CHOVÁNÍ	17
2.1 Dělení a typy poruch chování	17
2.1.1 Lhaní	18
2.1.2 Útěky a toulání	19
2.1.3 Krádeže	20
2.1.4 Agrese, šikana	20
2.1.5 Porucha opozičního vzdoru.....	21
2.1.6 Nesocializovaná porucha chování.....	22
2.2 Hyperkinetická porucha ADHD	23
2.2.1 Etiologie syndromu ADHD.....	23
2.2.2 Symptomatologie syndromu ADHD.....	24
3 PREVENCE PROBLÉMOVÉHO CHOVÁNÍ NA ZÁKLADNÍ ŠKOLE	26
3.1 Možnosti řešení výchovných problémů ve škole.....	28
3.2 Zajištění a organizace primární prevence ve školském zařízení.....	29
3.2.1 Činnosti a aktivity jednotlivých aktérů prevence na školách.....	31
3.3 Role rodiny při řešení problémového chování.....	33
4 PRAKTICKÁ ČÁST.....	38
4.1 Cíle práce a hypotézy	38
4.2 Metodika	38
4.3 Popis a charakteristika cílové populace výzkumného šetření.....	39
4.4 Technika sběru dat	39
4.5 Předvýzkumné šetření.....	39
4.6 Výsledky výzkumného šetření	40

ZÁVĚR	50
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	51
SEZNAM GRAFŮ	55
PŘÍLOHA.....	I

ÚVOD

Tato bakalářská práce pojednává o problémovém chování žáka na základní škole. Z hlediska výchovy hraje významnou roli rodina, v které dítě vyrůstá, neopomenutelnou roli hraje rovněž škola, kam dítě dochází a ve které tráví většinu svého času. Významnou roli hraje i pedagog, který si u dítěte může povšimnout zvláštního chování, může včas zareagovat a snažit se ho napravit. Lepší možností je tomuto chování předcházet, aby docházelo k jeho prevenci. I touto problematikou se bude moje práce zabývat. Jak předcházet vzniku problémového chování a kdo mu může zamezit.

První část se bude zabývat teorií, budou vysvětleny základní pojmy. Tato část bakalářské práce se bude rovněž zabývat příčinami vzniku tohoto chování. Bude se zabývat tím, jaké problémové chování nejčastěji vzniká na základní škole a jaká je osobnost dítěte. Každé dítě je jiné, každý potřebuje péči a každé dítě se jinak rozvíjí.

Dále v práci budou rozebrány nejčastější poruchy chování, které se u žáků základních škol vyskytují. Těmi jsou ADHD, lhaní, útoky a toulání, krádeže, agrese a šikana, porucha opozičního vzdoru, nesocializovaná porucha chování. Každá z těchto poruch bude blíže rozebrána a specifikována. I nalezení příčin je velice důležité, neboť, když jsou včas odhaleny, lépe se jim předchází a dají se eliminovat. Proto se další část práce bude zabývat prevencí, jak problémovému chování zabránit.

Druhou částí práce bude část praktická. Byl zvolený empirický výzkum, kde budou stanoveny hypotézy a jejich odpovědi budou získány na základě dotazníkového průzkumu. Dotazníkový výzkum bude zadáván pedagogům, kteří vyplní své odpovědi anonymně, a bude sledovat, jaké chování se nejčastěji vyskytuje na škole a s kým ho dotyční řeší.

Cílem bakalářské práce bude zjistit, jaké problémové chování se na škole vyskytuje nejvíce, jak se učitelé snaží situaci spojenou s problémovým chováním vyřešit a jak se změnila situace za posledních 5 let.

Práce se věnuje tématu, které je aktuální a důležité. V této době je na školách častý výskyt poruch chování a pokud má společnost fungovat a děti mají vyrůstat v bezpečí a beze strachu, je důležité, aby mladí jedinci dodržovali určitá pravidla spojená s tím, že nějaké chování není na místě. K šikaně na školách dochází už i na prvním stupni,

kde se dítě poznává a rozvíjí se. Rodiče dávají mnohdy dětem prostor vyrůstat „volně“. Dítě nemá žádnou autoritu, tak si myslí, že určité chování je v pořádku. Učitelé jsou postaveni do nesnadné situace, protože mnohdy zastupují rodičovskou roli. Jsou známy případy, kdy i učitelé bývají šikanováni od svých žáků. Nemusí jít o fyzické napadení, ale o psychické ubližování. V takových případech řada pedagogů musela podstoupit léčení ve specializovaných ústavech. Toto chování není v pořádku, je proto namístě najít příčinu a snažit se tomu zamezit.

1 PROBLÉMOVÉ CHOVÁNÍ

Stanovit hranici, jaké chování ještě lze označit jako běžné a normální a které už jako problémové není vždy právě snadné i bez ohledu na rozdíly ve vnímání „problémovosti dětí“ mezi různými lidmi. Ačkoli by se mohlo někdy zdát, že problémové chování dětí a mládeže je něco, co se objevilo až v nedávné minulosti, není tomu tak. *„Problémové děti existovaly odjakživa a každá epocha měla svůj vlastní způsob, jak si s nimi poradit.“* (Jenett a další, 2011, str. 11) V minulosti si s nimi dospělí příliš hlavu nelámali a velmi často sahalo k tělesným trestům, což by způsob řešení poruch v chování dětí, který se u většiny lidské společnosti držel skutečně velmi dlouho. V posledních desetiletích se ale postoje mění, a to jak na straně rodičů, tak i na straně pedagogů. Dnes je kladen větší důraz na zjišťování příčin problémového chování dětí a to, že se děti nechovají tak, jak by měly, není automaticky vnímáno jako „zlobení“ nebo nevychovanost, ale lidé mají tendence snažit se přijít na důvod, co je k tomu vede, a snažit se tento důvod následně řešit s vidinou budoucí nápravy chování. Současně je zde také posun toho, co je vnímáno negativně a co jako běžná součást raného vývoje člověka. Přesto se ale *„odstranění problémového chování dětí a mládeže v rodině, ve škole a výchovných zařízeních stává jedním z ústředních společenských problémů současné doby.“* (Navrátil a další, 2011, str. 7)

Ve většině odborných publikací je uvedeno, že se chování dětí stále častěji zhoršuje, nicméně na tento trend poukazují téměř všichni autoři bez ohledu na to, zda se jedná o publikaci z tohoto roku nebo padesát let starou, což naznačuje, že spíše dospělí mají sklon hodnotit mladší generace jako horší, než byla ta jejich. Například (Navrátil a Mattioli, 2011, str. 10–11) uvádějí, že *„problémové chování mladé generace začíná být chápáno jako fenomén, který svou narůstající intenzitou negativně ovlivňuje společenský život, a stává se tak jedním z klíčových objektů pozornosti veřejnosti.“* Tento zdroj pochází z roku 2011, avšak v porovnání s ním lze zmínit článek z roku 1894 od Rudolfa Vrby (Vrba, 1894), který říká, že rodiče chtějí, aby byly jejich děti šťastné, ale postupem času více a více *„hledí jen na výchovu zevnější. Tím především z jinochů stávají se floutkové, plní nečistého ducha a náruživosti.“* (Vrba, 1894, str. 125) Jak je tedy patrné, kritizovat chování mladších generací zjevně patří ke generacím starším. Na druhou stranu se ale objevují nové problémy a některé staré se postupně vytrácejí

nebo nejsou v tuto dobu již hodnoceny jako problémové. Je nutné mít na paměti, že hodnocení toho, co je a co není problémové chování, je do určité míry poplatné době, v níž je daná publikace napsána. Na druhou stranu existují obecně vnímané normy a hranice, které přetrvávají v čase.

Podle (Martínka, 2015) nespočívá hlavní problém v tom, že by byly dnešní děti horší než jejich rodiče či prarodiče, ale v tom, že dnešní svět je horší. „Často je ‚patologické‘ chování ve formě agrese, šikany, krádeží, lhaní, záškoláctví pouze formou obrany a projevem neschopnosti řešit náročné životní situace.“ (Martínek, 2015, str. 8)

A co je tedy problémové chování dětí či mládeže očima současných teoretiků? Většina z nich se shoduje, že je to takové chování, které je nějakým způsobem nepřijatelné nebo zkrátka přesahuje běžné společenské normy. Nicméně zároveň je nutné zdůraznit, že hodnocení toho, které chování je vhodné označit za problémové, se odvíjí jak od individuality každého hodnotitele, tak od nastavení společnosti, jež se odvíjí od kultury a doby. Problémové chování se do určité míry překrývá s poruchami chování, přestože je „lze považovat za dvě odlišné kategorie. (...) Zatímco poruchy chování jsou diagnostickou kategorií, která je samostatně definovaná, definice problémového chování je závislá na subjektivním posouzení konkrétních lidí, jejich názoru na společenské normy chování a na postoji jednotlivých sociálních skupin, které problémové chování hodnotí.“ (MŠMT, 2017) V souvislosti s problémovým chováním se objevují také označení jako nevhodné či nežádoucí chování, z čehož vyplývá, že je to takové chování, které „by se nemělo dít“. Uvést zde skutečnou odbornou souhrnnou definici problémového chování proto není dost dobře možné. Na druhou stranu definovat poruchy osobnosti lze.

Mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10 vymezuje poruchy osobnosti jako „těžká narušení v charakterové konstituci a tendencích chování takového jedince.“ (MKN-10, 2021) Nemají zcela jasně odhalitelnou biologickou příčinu. Negativně ovlivňují kvalitu života jedince i jeho okolí. Státní zdravotní ústav uvádí, že právě příznaky poruch osobnosti se mohou snadno plést s tím, co je označováno jako problematické chování. (Gesundheit.gv.at, 2021) „Poruchy chování jsou jednou z nejčastějších příčin návštěvy rodičů na poradenském pracovišti. Mimo obtíží, charakterizovaných v problematice ADD a ADHD, se obtíže týkají chování asociálního rázu – lhaní, záškoláctví, krádeží,

útěků z domova.“ (Pešová a další, 2006, str. 81) Jako problémové děti či děti s problémovým chováním bývají ze strany rodičů, učitelů i jejich okolí často označovány i hyperaktivní děti. (Žáčková, 2010) Je více než vhodné rozlišovat, zda za problémovým chováním dítěte stojí, či nestojí potíže ve smyslu diagnostikovatelné poruchy osobnosti či poruchy pozornosti (s hyperaktivitou) a podobně, jelikož řešení těchto případů vyžaduje jiný postup. Navíc takové dítě za své chování zpravidla nemůže, což ovšem platí i o většině dalších případů, jelikož i pokud je nevhodné chování pouze výsledkem špatné výchovy, vina leží na jeho rodičích, nikoli na dítěti samotném.

1.1 Problémové chování na základní škole

Škola je jedním z prostředí, kde děti tráví nejvíce svého času. Je to prostředí, kde vznikají příčiny problémového chování, ale také je to prostředí, kde se problémové chování, které má příčinu jinde, pouze projevuje. *„Žák svým problémovým chováním často reaguje na nevhodné prostředí a přístup dospělých, má komunikační problémy v oblasti receptivní i expresivní složky řeči, smyslové obtíže, sníženou flexibilitu myšlení.“* (MŠMT, 2017) Učitelé musejí čelit mnoha a mnoha případům problémového chování žáků nebo studentů. Ve své podstatě je možné tvrdit, že mu jsou vystaveni takřka každodenně, což u nich podstatně zvyšuje pravděpodobnost vyhoření. Takzvaný burn-out syndrom, jak je syndrom vyhoření označován v angličtině, je dle různých výzkumů poměrně běžnou součástí učitelské praxe a ovlivňuje jejich osobnost (Auger a další str. 44, 2005). Problémové chování proto není důležité řešit jen s ohledem na děti, ale i dospělé, jelikož vzhledem k tomu, kolik dětí projde každou školou, představují děti, jejichž chování odporuje běžným normám a hodnotám, poměrně značný nápor na učitele i na jejich rodiče. (Martínek, 2015) zdůrazňuje, že ve věci problémového chování dětí a mládeže je velmi nezbytné, aby si rodiče uvědomili, že hlavní odpovědnost leží právě na nich, nikoli na škole. *„Škola v žádném případě nemůže jejich výchovnou roli suplovat, může však dítě podporovat, směřovat k dalšímu vývoji, ukázat mu cestu k budoucnosti.“* (Martínek, 2015, str. 183) Základy mu ale musí vštípit rodiče, respektive rodina, jelikož toto probíhá v rámci primární socializace a primární socializace se odehrává právě v rodině.

Jako problémový žák bývá učiteli označen ten, který vyrušuje při hodině nebo se odmítá zapojovat. Žák, který vyrušuje při hodině je buďto neklidný (kam mohou spadat i žáci s ADHD a ADD apod.), konfliktní (například i děti s PAS), provokující, který na sebe strhává pozornost (tato kategorie může zahrnovat některé poruchy osobnosti), nebo může být agresivní (Auger a další). Podle odborníků není vhodným řešením problémového chování žáků křik, restrikce ani nic podobného, protože tyto žáci (pomineme-li tu skupinu problémových žáků s diagnostikovatelnou poruchou chování či osobnosti) se chovají nežádoucím způsobem, jelikož si kompenzují vlastní deficity nebo špatné zacházení a podobně. Je vhodné s nimi jednat jako se všemi ostatními a spíše než je trestat, je vhodné jim dát prostor pro vlastní realizaci, odpovědnost a jejich podporu.

1.2 Problémové dítě a jeho osobnost

Hovoříme-li o osobnosti dětí, jejichž chování vykazuje znaky problémového chování, je nutné rozlišovat, zda se jedná o výchovné problémy, následky nevhodného zacházení, jako je šikana, zneužívání apod., nebo zda jde o problém s nějakou organickou příčinou. To znamená, pokud je takzvaně „ve hře“ nějaká porucha osobnosti, porucha chování, porucha pozornosti a podobně. Každá porucha chování či osobnosti, která je příčinou problémového chování dítěte, se pojí s určitými charakteristickými rysy osobnosti, přičemž tyto rysy se velmi liší podle toho, o jakou poruchu se jedná. Pokud se ale zaměříme na osobnost dítěte, které se chová problémově, ale příčinu nelze připsat žádné diagnóze, můžeme konstatovat, že odhalit jeho osobnost je důležité pro řešení dané situace.

Nelze v žádném případě tvrdit, že všichni problémoví žáci jsou stejní nebo že se u nich vyskytuje převážná většina rysů, které mají společné. Existují však některé charakteristické prvky osobnosti, které většina z nich buď sdílí, anebo které přinejmenším dávají tušit, že se může problémové chování u dítěte vyskytnout. *„Nejhůře bývá hodnoceno dítě, které problémy údajně zavinilo, protože nechce, je líné, odmítá pomoc atd. Stojí-li však za problémy např. nemoc nebo ‚někdo‘ či ‚něco‘ mimo dítě, jsou k němu učitelé daleko tolerantnější.“* (Vzdělání pro život) A řeč je zde právě o těch dětech, jejichž odlišné chování nelze vysvětlit žádnou poruchou a podobně. Tyto děti

bývají označovány (nebo jsou takové v očích učitele) zkrátka jako líné, zlobivé nebo málo snaživé. „*Označení dítěte za problémového žáka je výsledkem vzájemné interakce učitele a žáka.*“ (Vzdělání pro život) A jelikož se tato „nálepka“ obvykle se žákem táhne po značnou část nejen dalšího školního, ale i normálního života, je nesmírně důležité odhalit příčinu problémového chování včas. „*Příčiny vzniku problémového chování, závad a poruch chování i psychických chorob se často kombinují. Mohou být biogenní, např. dědičné, vývojové, typologické zvláštnosti.*“ (Vzdělání pro život) Osobnost dítěte není pro to, zda bude jeho chování problémové, či nikoli příliš určující, nicméně stále existují některé rysy, které se s tímto pojí. Například v psychologii existuje pojem osobnost typu A. Člověk s tímto typem osobnosti je náchylnější ke vzniku kardiovaskulárních onemocnění z toho důvodu, že je v podstatě stále ve stresu. V porovnání s jinými lidmi je totiž člověk velmi soutěživý, klade důraz na kvantitu, výkon, spěch, není schopen odpočívat a má nízkou frustrační toleranci. Jelikož osobnost je něco, co je lidem vrozeno a co se během našeho života příliš nemění, dá se pravděpodobně tvrdit, že tento typ osobnosti bude náchylnější k poruchám chování už v dětském věku.

1.3 Důvody problémového chování

Společnost určuje, které chování označit za normální a které za problémové. Je to výsledek společenského konsensu, sdílených hodnot a norem. Společenské normy nám přitom nejsou vlastní, nemáme je vrozené, ale postupně během života si je skrze proces socializace osvojujeme. (Theiner, 2007, str. 85) Ti jedinci, kteří nejsou schopni žádoucí vzorce chování přijmout za vlastní, se stávají pro společnost nepohodlní a obvykle musejí čelit různým pokusům o nápravu nebo restrikcím. Důležitou roli v posuzování chování dítěte hrají vlastní hodnotová měřítko posuzovatele, jeho morální schémata a tolerance. (Hutyrová a další, 2013) Důvodů může být mnoho. Často jsou to jen intenzivní emoce jako strach, vztek, frustrace nebo nuda. Prožívání dětí a dospívajících je v mnoha ohledech více emotivní, než je tomu u dospělých, a proto mohou reagovat z našeho „dospělého pohledu“ nepřiměřeně situaci.

Za vznikem poruch chování ve smyslu psychiatrické diagnózy obvykle stojí takzvaný bio-psycho-sociální model. To znamená, že se na jejich vzniku podílejí:

- a) biologické příčiny (např. genetické vlivy, deficity v autonomním nervovém systému, záchvatovitá onemocnění);
- b) psychologické příčiny (např. zážitky z raného dětství, stres, nátlak, hyperaktivita, nižší úroveň intelektových schopností, traumata, jazyková bariéra aj.);
- c) sociální příčiny (např. šikana, zanedbávání, nedůslednost ve výchově, špatný příklad rodičů).

Je ale také důležité zmínit takzvané protektivní faktory, což jsou takové, které naopak působí proti vzniku poruchy chování. Těmito protektivními faktory mohou být například vyšší intelektové schopnosti, hezký vztah s vlastními rodiči, přátelé, kteří mají prosociální zájmy, nebo vlastní zájmy jako takové. (Vlasatá, 2010)

Problémové chování u dětí má často jiné příčiny než u dospívajících. Dalo by se i tvrdit, že u dětí jsou tyto příčiny obvykle vážnějšího rázu, jelikož u dospívajících jde zejména o vystupňované „běžné rebelantství“ teenagerů. Z tohoto důvodu nelze příčiny vzniku problémového chování generalizovat, ani na tyto dvě skupiny, ani na všechny jedince. U problémového, nebo dokonce rizikového chování je nutné zvažovat rizikové faktory, jimiž mohou být takové charakteristiky jedince, jako je například věk, jelikož za rizikovou skupinu jsou považovány osoby mezi 13 a 18 lety. Také jsou to ale ti, kteří mají nějaké psychické problémy, poruchy chování nebo učení, nemají funkční primární rodinu, mají špatné genové predispozice nebo jsou v kontaktu s uživateli návykových látek. Rizikem jsou také takzvaní experimentátoři, kteří mají tendenci chování překračující nějakou normu „pouze vyzkoušet“, ale často nezvládnou přestat. Totéž platí i pro příležitostné a rekreační uživatele. Pochopitelně i pro problémové a závislé uživatele návykových látek, jejich rodiny a partnery. (Hutyrová a další, 2013) U dětí jsou rizikové faktory více zaměřeny uvnitř primární rodiny, jelikož na rozdíl od dospívajících je pro ně rodina tou hlavní a často i jedinou referenční skupinou. *„Poruchy chování se vždy projevují ve vztahu k něčemu, což lze specifikovat v následujících oblastech.“* (Hutyrová, 2013) Těmito oblastmi jsou poruchy sociální interakce, vztahu k sobě samému a poruchy vztahu k věcem. Příčiny vzniku jsou obvykle *„spojeny se společenskou kohezí, socioekonomickou úrovní a disharmonickým rodinným*

prostředím. Počet rizikových faktorů je zásadní a jejich kumulace zvyšuje riziko vzniku poruchy chování.“ (Hutyrová, 2013, str. 48) Mnohem častěji se vyskytují u chlapců než u dívek a také u dětí antisociálních rodičů. „Predisponujícím faktorem k disharmonickému vývoji osobnosti může být drobné poškození centrální nervové soustavy a specifické poruchy učení.“ (Hutyrová, 2013, str. 48)

2 DIFERENCIACE PROBLÉMOVÉHO CHOVÁNÍ

2.1 Dělení a typy poruch chování

Poruchy je možno diferencovat dle toho, kde se prezentují, zda výhradně v rodině a rodinném společenství, nebo i v některé další skupině, na které je dítě vázáno. Případně se poruchy chování objevují kdekoli a za jakýchkoliv okolností a situací. (Bendl, 2011) V úzké souvislosti s charakterem konkrétní poruchy lze z hlediska formálního diferencovat na tzv. neagresivní porušování sociálních norem, jako je například lhaní, útky a toulky, záškoláctví a toulání, a dále na tzv. agresivní poruchy chování, kam lze zařadit nejčastěji šikanu, rvačky, vandalismus a další násilné činy. (Kolář, 2001)

Poruchy chování vznikají z poměrně rozmanité etiologie, mají různý charakter, případně se velmi často i kombinují, a tedy vzájemně prolínají, podporují a determinují. Je tedy těžké definovat, jakou má dítě konkrétní poruchu chování, eventuálně zda poruchu chování skutečně má. Je tedy vhodné předestřít, že na jednání, chování a reagování každého dítěte nebo dospívajícího je možné nalézat nějaké symptomy poruch chování, případně i jiné výkyvy, které lze za příznak skutečně považovat. Z tohoto důvodu je velice zásadní, aby o tom, zda dítě nebo dospívající poruchou chování skutečně trpí, rozhodovali odborníci, jako jsou například psychologové, pediatři nebo psychiatři. (Mareš, 2013)

Příčiny pro vznik a rozvoj poruch chování mohou tkvít mimo jiné také v důvodu, že rodina dítěte selhává ve svých elementárních funkcích, čímž se dítě dostává do situací a událostí, ve kterých se zcela nedokáže adekvátně zorientovat a adaptovat se na tyto proměny. Selhání rodin lze předikovat v případech, kde se jedná o rodiny s nezletilými rodiči či v rodinách, kde rodiče nadměrně konzumují alkohol nebo i další návykové látky (drogy), případně kde dítě vychovává pouze jeden z rodičů. Matoušek, (Kroftová, 2003) Matoušek s Kroftovou uvádějí, že: „*určitá osobnostní anomálie rodičů, ba jednoho z rodičů může být často spojována se sociálním selháváním dítěte...*“ (Matoušek, Kroftová, 2003, s. 32) Například se jedná o situace, kdy rodič nedokáže zvládat nebo regulovat svou zlost, prostřednictvím čehož dítě velmi výrazně deptá, a současně mu také poskytuje a nabízí zcela nevhodný a nepřiměřený příklad způsobu

řešení problémů a konfliktů. Rodič se dále může chovat a jednat tzv. protispolečensky a právě v tomto ohledu může znamenat pro dítě výrazný vzor. Svou roli zde jistě sehrává i ekonomické a materiální selhávání rodiny, což se pojí s nízkou kvalitou bydlení, s nedostatečnou a pro dítě neadekvátní výživou a základní hygienou, což děti výrazně ohrožuje. Pro jedince, který pochází z tzv. dysfunkční rodiny je následně velmi obtížné převzít ty správné vzorce chování a jednání, které nejsou antisociální. (Dunovský a kolektiv, 1999)

Poruchy chování lze definovat jako neustále se opakující obraz a způsob disociálního, velmi agresivního až výrazně vzdorovitého chování, jednání a reagování. A to v případě, že toto chování a reagování u daného jedince nabývá extrémní intenzity a dochází dokonce k porušování konkrétních sociálních očekávání, která jsou přiměřená věku jedince. Z tohoto důvodu je situace považována za mnohem závažnější, než je pouze „obyčejná“ dětská nezbednost či rebelantství v době dospívání. (Fischer, Škoda, 2009)

Avšak je nutné předestřít, že výhradně ojedinělé disociální, ba dokonce kriminální činy a akty nejsou samy o sobě jednoznačným důvodem pro stanovení diagnózy poruch chování, neboť tato diagnóza nutně vyžaduje, aby charakter takového „negativního a disociálního“ chování byl nutně trvalý. (Bendl, 2011)

2.1.1 Lhaní

Nutné je předestřít, že lhaní, dá se uvést v pravém slova smyslu, může dítě využívat jako jednu z možností svého úniku z reality. Důležité je diferencovat mezi tzv. pravou lží a mezi konfabulací. (Vágnerová, 1997) Konfabulace je pro dítě určitého věku zcela typická, a tedy se nejedná o lež v pravém slova smyslu, ale spíše jen o jakousi „nepravdivou“ smyšlenku. Avšak oproti tomu se pravá (skutečná) lež vyznačuje tím, že dítě jednoznačně ví, že nehovoří pravdu, a především v tomto lhaní vidí nějaký význam, účel. Tedy je k tomuto jednání (lhaní) jednoznačně motivované. Motivací může být to, že se něčemu chce záměrně vyhnout, případně naopak chce získat konkrétní výhodu a přínos. (Vágnerová, 1999) Vágnerová prezentuje, že: „*při hodnocení dětských lží je za významné a důležité kritérium považována četnost lhaní, tedy jak často dítě lže...*“ (Vágnerová, 1999, str. 281) Zásadními informacemi ohledně lhaní dítěte

je skutečnost, která se týká výběru a preference osob, kterým dítě lže, specifčnost a konkrétnost situací, v nichž se dítě obvykle uchyluje ke lži (v případě, že tato výběrovost fakticky existuje), a především, jaký je účel lhaní, který dítě ke lhaní vede a motivuje. (Vágnerová, 1997)

Některé lži dítě záměrně využívá, a to za účelem poškození jiného jedince. Bývají často spojovány i s případnými negativními osobnostními rysy, jako je například bezohlednost, sobectví a egoismus. Lež se tak stává poměrně trvalou součástí jednání a chování jedince, který ji užívá k prosazování svých vlastních cílů. Poté lze hovořit o tzv. patologické lži, jež je jedním ze symptomů disociální poruchy osobnosti. (Vágnerová, 1999)

2.1.2 Útěky a toulání

Opětovně lze v útěcích a záškoláctví hledat potřebu dítěte utéct před něčím, co je mu nepříjemné a čemu by se rádo vyhnulo. Jedinec utíká proto, že vlastně nezná jakýkoliv jiný způsob řešení své obtížné situace, kterou prožívá.

Útěky lze diferencovat na tzv. impulzivní a na opakované. V prvním případě se jedná o impulz, jenž dítě donutí k tomu, že jedná značně nepředvídatelně, a tedy zkratkovitě. (Vágnerová, 1999) Vágnerová uvádí, že: „*útěk je vlastně signálem zoufalství dítěte nebo se jedná o varování jeho okolí.*“ (Vágnerová, 1999, str. 395) Záměrem dítěte je, že se zpravidla chce vrátit domů. Tímto způsobem motivovaný útěk může být pouze ojedinělý, a tedy po vyřešení určitého problému se již následně nezopakuje. Z hlediska závažnosti je výraznějším problémem tzv. chronický, tedy opakovaný útěk, pro který je typické, že se vyznačuje tím, že se na něj dítě připravuje, a většinou již nemá tendenci se domů navrátit. Ve většině případů se jedná o děti, které nezažívají ve své rodině pocity bezpečí a jistoty. Případně se jedná o děti z dysfunkčních rodin nebo se jedná o děti, které jsou zneužívané či týrané. (Dunovský a kolektiv, 1999) V návaznosti na opakované útěky lze hovořit o toulání, kdy se jedná o dlouhodobější opuštění domova dítětem. (Vágnerová, 1999) Vágnerová uvádí, že: „*dítě, případně dospívající, se může toulat samo nebo i v partě.*“ (Vágnerová, 1999, str. 281) Toulání může být spojeno i s dalšími odchylkami v chování a reagováním daného jedince nebo se pojí s dalšími sociálně patologickými jevy, jako je závislostní jednání, agrese aj. (Vágnerová, 1999)

2.1.3 Krádeže

V případě krádeží je nutné hodnotit a posuzovat, v jakém věku dítě začne krást a co je motivem jeho jednání. Krádeže u dětí a dospívajících mohou být propojeny také s vysoce agresivním chováním. Krádeže také mohou být projevem vysoce narušeného chování a jednání dítěte, neboť se objevují spíše až ve starším školním věku, kdy již má jedinec rozvinutý smysl pro posuzování a hodnocení toho, jakým způsobem se chová, ale zároveň hodnocení toho, jaké má povědomí o sociálních normách a o adekvátním chování v rámci určitých situací. (Bendl, 2011) Důležité je také posuzovat charakter provedení krádeže. Jestliže dítě krade spíše neplánovaně, tedy impulzivně, a výhradně proto, aby získalo nějakou určitou věc, má takovéto jeho jednání menší význam. Za daleko závažnější projev poruchy socializace jsou považovány značně plánované a již dopředu promyšlené krádeže, které se obvykle vyskytují spíše ve starším školním věku dítěte. (Urban, Dubský, Bajura, 2012) Prognóza krádeže je tím nepříznivější, v čím mladším věku se objevuje. Často se tento typ krádeže pojí i s dalšími variantami problémového chování, například se šikanou. Velmi závažné a negativní jsou krádeže ve skupinách vrstevníků, kdy má dítě podporu a iniciaci v ostatních dětech. (Vágnerová, 1997)

2.1.4 Agrese, šikana

Agrese čili agresivní porucha chování je zcela specifická tím, že jedinec pro své uspokojení omezuje potřeby ostatních. O násilném chování lze hovořit i tehdy, když dítě například ubližuje zvířatům. Jedná se počátek dalšího agresivního jednání. Za vůbec nejzávažnější projev agrese je považována potřeba ovládat a manipulovat s ostatními. Násilí se může stát potřebou, ale nikoliv prostředkem k možnosti dosažení určitého cíle. (Navrátil, Mattioli, 2011) Kolář uvádí, že: „šikana zahrnuje jak gesta, tak i verbální a fyzické útoky, vydírání, olupování, vynucování si nějakého prospěchu nebo vylučování určitého jedince ze skupiny.“ (Kolář, 1997, str. 52)

Jednou z velmi nebezpečných forem agresivního jednání je právě šikana. Šikana způsobuje a zapříčiňuje výraznou deformaci mezilidských a sociálních vztahů s dlouhodobými důsledky, ba dokonce až s možným přesmykem, kdy se šikanovaný

stává tím, kdo následně šikanuje – internát, vojna apod. (Kolář, 2001) Šikana je vážnou poruchou chování, jež se prezentuje čteně ve středním školním věku, neboť v tomto věku je pro dítě důležitá a zásadní skupinová koheze (soudržnost). V sociální skupině dětí je kladen důraz na tzv. konformitu. Je zcela typické, že jestliže je jeden ze členů třídy šikanován, tak ostatní jedinci pouze přihlížejí, dělají, že se vlastně „nic neděje“. (Kolář, 1997) Oběť šikany bývá popisována jako žák, který je nějakým způsobem vůči druhým znevýhodněný. Avšak nemusí se jednat výhradně jen o jedince tělesně slabšího, ale i například o žáka s nějakým typem handicapu, kterým se právě odlišuje od ostatních (tělesný vzhled, ale i sociálně-kulturní či materiální možnosti rodiny dítěte apod.). (Kolář, 2001) Kolář uvádí, že: „šikanované děti nemají dobrý sociální status a také se velmi často jedná o samotáře, jen druhé děti vnímají za „divné“ a nesympatické.“ (Kolář, 2001, str. 25). Důležitým hlediskem je však skutečnost, že šikanované děti se nedokáží této agresi samy bránit. Agresor je výrazně necitlivý a bezohledný vůči druhým, jeho motivem je oběť zesměšnit a zničit. Jedná se o jedince, kteří jsou z takové rodiny, kde je násilí běžně užívaným mechanismem k řešení čehokoliv. Agresor bývá svými rodiči často fyzicky trestán otcem a matka bývá emocionálně chladná a pro dítě nečitelná. (Kolář, 1997)

Nebezpečí šikany tkví v tom, že důsledky šikany bývají výrazně dlouhodobého charakteru, a proto mohou poškozovat jak tělesné, tak i psychické a emocionální zdraví svých obětí. U obětí se prezentují potíže se spánkem, častá nemocnost v důsledku snížené imunity a opakovaně prožívaného stresu a celková emoční nepohoda. Důležité je předestřít, že šikana neohrožuje jen samotnou oběť, ale má výrazně negativní dopad na celou sociální skupinu, v níž se šikana odehrává. Děti, které šikaně „pouze“ přihlížejí, tak mohou ztratit pocity důvěry, bezpečí a jistoty i vůči okolnímu světu. (Kolář, 2001)

2.1.5 Porucha opozičního vzdorů

Tato porucha opozičního vzdorů se prezentuje u dětí s poruchou chování, a to do věku deseti let. Mezi diagnostická kritéria patří přítomnost hostilního, negativistického až opozičního chování a reagování, které však musí trvat alespoň šest měsíců a zároveň v chování dítěte musí být přítomny čtyři i více příznaků, jako je ztráta kontroly,

neovladatelnost, nezdrženlivost, hádky s dospělými osobami, vzdorovité vyhýbání se vyhovění pravidlům a přáním dospělých, záměrné obtěžování druhých osob, obviňování druhých za své chyby a omyly, rozmrzelost, nedůtklivost a pocity, že jej druzí obtěžují a otravují. Typická je také zlostnost, rozzlobenost, mstivost, zlomyslnost a nevraživost. Tato porucha velmi výrazně zhoršuje a omezuje možnosti jak sociálního, tak i školního fungování dítěte. Pravděpodobný původ této poruchy tkví ve faktu, že dítě pochází často z dysfunkční až funkční rodiny. Velmi často selhává ve škole. Častěji se porucha prezentuje u chlapců a s dospíváním dítěte může přecházet až v tzv. nesocializovanou poruchu chování. Avšak v dospívání a dospělosti porucha může zcela vymizet a jedinec se začne chovat zcela „normálně“ a komfortně, a to z hlediska sociálních norem a pravidel. (Kříž, 2000)

2.1.6 Nesocializovaná porucha chování

Jedná se o typ poruchy, kterou řadíme do o poruch tzv. agresivního typu. U této poruchy je objevuje agresivita vůči druhým, vydírání, rvačky, násilné jednání, výrazná neposlušnost a odmítání. Typická je krutost, a to jak ke zvířatům, tak i k druhým lidem. Dále to mohou být útoky z domova, toulky, záškoláctví, pyromanie nebo vandalismus.

U těchto dětí je diagnostikován tzv. disharmonický vývoj jejich osobnosti, kdy je typické, že vykazují nedostatečný nebo neadekvátní vztah a postoj k normám společnosti, a také nedisponují dostatečným morálním a etickým základem. (Kříž, 2000)

Agresivní chování není doprovázeno pocity viny a provinilosti. Tato porucha chování je velice závažná, neboť v mnoha případech v dospělém věku přechází do antisociálního, amorálního chování a rozvoje asociální poruchy osobnosti, pro kterou je typické impulzivní a hostilní jednání. (Matoušek, Kroftová, 2003)

2.2 Hyperkinetická porucha ADHD

Pojem „ADHD“ je zkratkou anglického pojmu – „Attention Deficit Hyperactivity Disorder“ –, což je porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou. Syndrom ADHD představuje vývojovou poruchu, která je charakteristická (dle věku dítěte) jeho nepřiměřeným vývojem a chováním v oblasti impulzivity, pozornosti a hyperaktivity. Tyto projevy tedy nepříznivě ovlivňují a determinují možnosti interakce dítěte s jeho rodinou, školou, ale i celou lidskou společností. (Train, 2001)

Důležité je předestřít, že syndrom ADHD (syndrom poruchy pozornosti s hyperaktivitou) nikterak nesouvisí s úrovní inteligence jedince, ale bohužel tato porucha velmi nepříznivě ovlivňuje veškeré jeho chování. Právě v důsledku snížené pozornosti mají tito jedinci potíže ve škole, objevují se u nich zhoršené školní výsledky oproti jejich vrstevníkům. (Fontana, 2003)

Dominujícími pojmy, jež úzce souvisejí s pojmem syndromu ADHD, jsou porucha pozornosti, hyperaktivita, a tedy také impulzivita. Deficit pozornosti způsobuje, že dítě je schopno se soustředit pouze krátkodobě, má potíže se stereotypními a dlouhodobě vykonávanými aktivitami. Často se objevují problémy i s hrubou a jemnou motorikou, může být zhoršena časová orientace. Hyperaktivita se prezentuje častými a především zbytečnými pohyby, ale i nadměrným a zrychleným řečovým projevem. S impulzivitou pak úzce souvisí zmatenost, neklid a unáhlenost reakcí. Často se jedná o chování a reagování, které dítě realizuje bez předchozího vyhodnocení aktuální situace, případně její nebezpečnosti. Typická je také výrazná vztahovačnost. (Munden, Arcelus, 2008)

2.2.1 Etiologie syndromu ADHD

Jedinec se syndromem ADHD se svému okolí jeví jako zcela nevychovaný a neukázněný. Laická veřejnost hovoří o příčině tohoto jednání jako o neschopnosti rodičů nebo o špatné výchově v rodině. Etiologie poruchy je však naprosto odlišná. Vůbec nejčteněji jde o dopad genetických aspektů. Většina dětí se ale v průběhu svého vývoje s tímto vyrovná. Syndrom ADHD bývá čteněji zděděn po mužské linii, tedy po otci. (Train, 2001) Syndrom ADHD velmi čteně také souvisí s narušenými

chemickými pochody v centrálním nervovém systému. Mnozí odborníci spatřují původ této poruchy také i v porušené funkci přenašečů signálů mezi jednotlivými mozkovými buňkami (neurony) nebo v nevyrovnané, nebo naopak vysoké hladině neurotransmiteru, kterým je dopamin. (Munden, Arcelus, 2008) Další možnou příčinou mohou být drobná, ale neprogresivní poškození mozku, která vznikají v době prenatálního, perinatálního či i raného postnatálního vývoje. (Train, 2001)

V prenatálním období lze zmínit například nedostatečnou nebo neadekvátní výživu matky, dále přítomnost infekční choroby matky, nebo prodělaný úraz v průběhu gravidity matky. Samozřejmě také nikotinismus, alkoholismus a užívání drog velmi negativně ovlivňují vývoj plodu a jeho centrálního nervového systému. V době perinatální se může jednat o komplikace kolem porodu, jako je například protahovaný, nebo naopak překotný porod, asfyxie plodu aj. V postnatálním období, a to brzy po porodu, mohou potíže vycházet z nedostatečné výživy dítěte, přítomnosti závažného onemocnění nebo infekce, ba dokonce úrazu dítěte. (Munden, Arcelus, 2008)

2.2.2 Symptomatologie syndromu ADHD

Porucha, jak již bylo uvedeno, se prezentuje v průběhu vývoje dítěte, a to v podobě nedostatků v oblasti kognitivních, percepčně-motorických schopností, ale i v rovině regulace emotivity a afektu a schopnosti přizpůsobování se sociálním požadavkům. (Fontana, 2003)

Pro možnost diagnostiky syndromu ADHD je nutné vědět, zda se prezentované příznaky vyskytovaly u dítěte ještě v době před jeho vstupem do základní školy a zda se projevují soustavně, a to déle než šest měsíců ve dvou odlišných prostředích. Zásadní také je, že tyto příznaky jsou u dítěte častější než u jedinců stejné věkové kohorty.

Základní příznaky, kterými je porucha pozornosti, hyperaktivita a impulzivita, dítě předurčují k mnoha dalším potížím, jež se objevují již ve velmi raném věku, jsou dlouhodobého charakteru, avšak s vývojem dítěte se mohou proměňovat. Pojí se s neschopností dítěte, aby dodržovalo některá stanovaná pravidla chování nebo podávalo po delší dobu stabilní pracovní výkony.

V mnoha případech se u těchto jedinců následně objevují i další problémy s učením, jako jsou například specifické poruchy učení (tzv. dys. poruchy) nebo potíže v rovině sociálních kompetencí a dovedností. (Munden, Arcelus, 2008)

Osoby se syndromem ADHD představují také výrazně rizikovou skupinu, která vykazuje vyšší sklon k rozvoji poruch chování, a to především v úzké souvislosti s výskytem dalších rizikových faktorů, jako je nepřiměřené nebo neadekvátní výchovné vedení či působení dysfunkční rodiny. Uvedené obtíže mohou přetrvávat i v období dospívání a dospělosti. (Fontana, 2003) Mezi další typické projevy syndromu ADHD patří například:

- nesoustředěnost na práci a nevyrovnanost v oblasti pracovního výkonu;
- tendence současně se zabývat více aktivitami, nevěnovat se pouze jedné;
- reagovat na veškeré vnější i vnitřní podněty a stimuly, kterými se děti nechají rozptylovat;
- velká míra neuspořádaných aktivit;
- tendence být neustále v pohybu;
- potřeba si s něčím si neustále hrát;
- nízká míra sebeovládání;
- tendence dětí zapojovat se do nebezpečných činností, aniž by si je dopředu promyslely;
- nepřiměřenost silných emočních reakcí;
- sociální nezralosti spojená s komunikačními obtížemi. (Škrdlíková, 2015)

3 PREVENCE PROBLÉMOVÉHO CHOVÁNÍ NA ZÁKLADNÍ ŠKOLE

V rámci této hlavní kapitoly bude popsána prevence rizikového a problémového chování žáků na základní škole. Mimo jiné zde bude vymezen pojem „prevence“ a bude vymezena typologie prevence, tj. primární, sekundární a terciární prevence.

Jak již bylo předestřeno, tak prevence se diferencuje v několika úrovních, primární, sekundární a terciární, a také lze o prevenci hovořit v tzv. užším či širším slova smyslu. Vůbec prvotní – ale především elementární ochrana individua i celé společnosti – je zahrnuta v právě užším smyslu pojmu prevence, kdy lze hovořit o tzv. primární prevenci. Tato prvotní, tedy základní úroveň prevence v sobě zahrnuje a integruje ty aktivity a činnosti, které jsou zaměřeny spíše globálně (celistvě), a tedy se dotýkají celé společnosti. Hlavním záměrem primární prevence je předcházení všem rizikovým a problémovým projevům chování, jednání a reagování. (Miovský a kolektiv, 2012)

U tzv. **sekundární prevence** již lze uvést, že tento typ „spadá“ do širšího vymezení prevence, a prevence je tedy již přímo zacílena na konkrétní „rizikové“ osoby, neboť u těch již existuje mnohem vyšší pravděpodobnost rizika vzniku a následného projevu rizikového chování a jednání. (Miovský a kolektiv, 2010) Sekundární prevence si klade za cíl předcházet rozvoji, vzniku, ale také přetrvávání problémového a rizikového chování a jednání, a to za pomoci včasné intervence, poradenství nebo léčení. (Miovský a kolektiv, 2012)

Terciární prevence se zaměřuje na předcházení trvalého a závažného jak zdravotního, tak i sociálního poškození, a současně v sobě zahrnuje a integruje také i tzv. sociální rehabilitaci. Jedná se především o problematiku recidivujícího nežádoucího chování s výskytem rizikového jednání. Prostřednictvím terciární prevence se snaží o zmírnění tohoto nežádoucího jednání na celou společnost i na jednotlivce. (Miovský a kolektiv, 2010)

V případě, že dojde k situaci, že by nastala nedostatečná ochrana individua nebo společnosti, tedy dojde k selhávání strategií primární prevence, tak přichází v úvahu druhá úroveň prevence (sekundární prevence), která již konkrétně zacíljuje na ohroženou či zranitelnou, případně i znevýhodněnou skupinu nebo individuum. Z tohoto důvodu

je nutné věnovat pozornost především primární prevenci, tedy aby se vůbec daná „patologie“ neobjevila, a tedy neiniciovala patologické, sociálně rizikové chování a jednání. (Miovský a kolektiv, 2012)

Prevence je procesem, který znamená především dlouhodobé výchovné i preventivní působení na jedince, ale současně i na intervenční práci, která se zaměřuje na celou společnost. Konkrétně jde o formování sociálně přijatelných postojů, hodnot, ale i získávání a osvojování si takových znalostí a schopností, jež jsou zcela nezbytné pro možnost bezproblémového soužití v lidské společnosti. (Fischer, Škoda, 2009)

Možností, jak účinně preventivní činnosti realizovat, je poměrně mnoho. Za zcela klíčové faktory pro možnost efektivní realizace primární prevence je považována její dlouhodobost a kontinuita práce s konkrétní cílovou skupinou. (Miovský a kolektiv, 2012)

Hlavní rozlišení na tzv. specifickou a nespecifickou prevenci spočívá v již konkrétních podpůrných programech. Tj. právě specifická prevence. (Miovský a kolektiv, 2010)

Takové programy a aktivity, jež jsou úzce zaměřeny na některou konkrétní formu rizikového a sociálně patologického chování, jsou tzv. specifickou primární prevencí. (Miovský a kolektiv, 2015) Miovský a spoluautoři uvádějí, že: „*se jedná o systém služeb, činností a aktivit, jež se zaměřují na práci s určitou populací, u níž lze předpokládat případný negativní vývoj...*“ (Miovský a kolektiv, 2010, str. 26) A právě prostřednictvím prevence přichází snaha po předcházení nebo omezování nárůstu nebo výskytu rizikového chování. (Miovský a kolektiv, 2010)

Nespecifická prevence se týká aktivit, strategií a činností, které tvoří nedílnou složku primární prevence. Jejím obsahem jsou veškeré metody a strategie, které umožňují adekvátní a harmonický vývoj osobnosti, a to například včetně rozvíjení schopností, dovedností a zájmů individua. Lze zmínit, že se jedná například o volnočasové aktivity nebo i programy iniciující zdravý životní styl apod. (Miovský a kolektiv, 2015)

3.1 Možnosti řešení výchovných problémů ve škole

Z hlediska možností řešení výchovných potíží ve škole je nutné uvést, že pro dítě je škola a školní prostředí, a to po rodině, druhým nejvýznamnějším a nejzásadnějším prostředkem k realizaci prevence rizikového a problémového chování. Důvodem je skutečnost, že dítě ve škole tráví téměř třetinu dne. A tedy škola, ale i další subjekty (například volnočasové subjekty), které působí na dítě, mají zásadní dopad nejen na životní styl jedince, ale i na jeho způsob rozhodování, chování nebo reagování aj. (Miovský a kolektiv, 2010)

Prevence realizována ve školách, tedy školní prevence, je charakterizována dle primární cílové skupiny, do které patří jak děti, tak i mládež nebo mladí dospělí.

Tedy se jedná o žáky a studenty základních škol, středních a vysokých či vyšších odborných škol. Také jsou zde zahrnuti i pedagogičtí pracovníci, u nichž je kladen důraz nejen na jejich adekvátní odborné vzdělání, ale i na komunikativnost, kvalifikovanost, a to například v oboru psychologie nebo i speciální pedagogiky. Velmi zásadním faktorem pro možnost realizace primární prevence je nutnost zapojení rodiny (ale i veřejnosti) jako tzv. sekundární cílové skupiny do preventivních programů, což se děje prostřednictvím specificky zaměřených činností na tyto uvedené osoby. (Miovský a kolektiv, 2015)

Prevence ve školách tedy (především z hlediska prostorového) zahrnuje především školy a další školská zařízení, případně další instituce a služby se školou spojené. Nabízí tedy možnost využití přímo školní třídy, prostor školního poradenského pracoviště nebo školního klubu a společenských místností při realizaci preventivních opatření (přednášky, besedy apod.). Právě specifický prostor pro provádění preventivního programu ve škole dává jeho průběhu jistý a poměrně pevný rámeček a také ukotvení ve škole jako takové. Na konkrétní preventivní program a jeho vedení tyto skutečnosti ale kladou nutné požadavky, jako je například potřeba, aby se tento preventivní program dokázal přizpůsobit chodu školského zařízení. (Miovský a kolektiv, 2012)

Rámeček školské prevence probíhá jak na horizontální, tak i na vertikální úrovni. V rámci horizontální úrovně jde o Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR (MŠMT ČR) spolupracuje s dalšími věcně příslušnými resorty, jako je pro příklad Ministerstvo

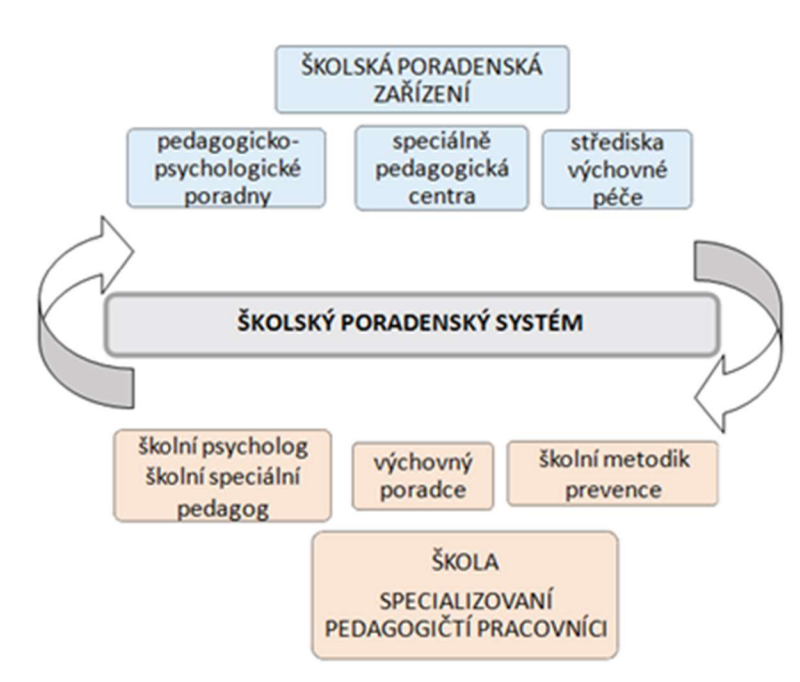
zdravotnictví (MZ ČR), Ministerstvo vnitra ČR (MV ČR), ale i Republikový výbor pro prevenci kriminality a Úřad vlády České republiky, Úřad pro koordinaci protidrogové kriminality apod. Za provádění této strategie přebírá odpovědnost Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR, a to společně s dalšími orgány a subjekty státní správy i samosprávy. (Miovský a kolektiv, 2015)

Vertikální úroveň koordinace prevence v rámci České republiky usiluje o koordinaci a sladování jednotlivých činností v rámci obcí a krajů. Do této skupiny spadají například krajsí školští koordinátoři prevence, dále také metodici prevence i školní metodici prevence. (Miovský a kolektiv, 2015)

3.2 Zajištění a organizace primární prevence ve školském zařízení

Výchovný poradce a školní metodik prevence realizují a zajišťují jak poradenské služby dětem, rodičům a pedagogům, ale také se podílejí na provádění preventivních opatření na škole. Méně často bývá do uvedeného zapojen školní psycholog či školní speciální pedagog. (Bendl, 2011)

Obrázek 1: Školský poradenský systém



Zdroj: (Bělík, Hoferková, 2016)

Jestliže je součástí školského zařízení i například školní poradenské pracoviště (viz Obrázek 1), tak mezi jeho členy vyjma třídních pedagogů patří:

- Výchovný a kariérový poradce, který u dětí zajišťuje a poskytuje služby poradenského charakteru, a to v rovině jejich dalšího vzdělávání, případně i další profesní orientace;
- Školní metodik prevence se především zaměřuje na brzké odhalování a predikci konkrétních symptomů rizikového chování, které se projevuje ve školním prostředí (například šikana). V úzké spolupráci se školním psychologem nebo školním speciálním pedagogem se také zaměřuje na prevenci školního neúspěchu a neprospěchu. Vytváří „rizikovým“ žákům takové podmínky, které umožňují jejich integraci do školy a zvládnutí požadavků školského zařízení;
- Třídní pedagogové se především soustředí na vytváření a zajištění jak bezpečného, tak i přátelského a pozitivního klima ve třídě. Iniciují rozvoj pozitivních interakcí mezi dětmi a žáky, dále také spolupracují s rodiči dětí a udržují si přehled a informace týkající se osobních specifik a požadavků žáků apod. (Miovský, 2010)

V rámci organizace a realizace školní prevence je kladen důraz na tyto následující hodnoty, kterými jsou:

- Zapojení veškerých osob a pracovníků, kteří jsou součástí školského subjektu do realizace preventivních opatření (pedagogové, metodici prevence aj.);
- Vytvoření metodických materiálů, dle kterých je prevence následně uskutečňována, a také následně sledovat a vyhodnocovat její průběh a dopad;
- Vnášet do roviny do školství služby poradenství pro žáky, eventuelně pro jejich rodiče (například kariérové poradenství apod.);
- Přizpůsobovat podmínky vzdělávání pro žáky s tzv. speciálními vzdělávacími potřebami;
- Zaměřovat se na žáky, kteří se vykazují dlouhodobě podprůměrným prospěchem. Snažit se snižovat počty žáků s dlouhodobě podprůměrným prospěchem;
- Aktivně podporovat, iniciovat a motivovat pedagogy, aby využívali jak psychologických, tak i speciálně pedagogických prvků a faktorů v procesu vzdělávání žáků;

- Vylepšení a prohlubování spolupráce mezi rodiči a školou, kterou jejich dítě navštěvuje;
- Omezení a snížení případných nerovností ve vzájemné spolupráci se službami jednotlivých poradenských zařízení, jako jsou například pedagogicko-psychologické poradny, speciálně-pedagogická centra apod. (Miovský a kolektiv, 2010).

Při naplňování preventivních školských strategií je velmi zásadní jak časová, tak ale i místní dostupnost pro všechny zaměřené cílové skupiny dětí a žáků. Hlavním záměrem školské prevence je, aby v co nejvyšší míře mohlo docházet k předcházení projevů, a tedy k rozvoji rizikového sociálně-patologického chování. Zároveň se snaží o snížení výskytu tohoto negativního chování a také se v neposlední řadě snaží mít pod kontrolou dopady tohoto negativního a nežádoucího chování na celý školní kolektiv, ba dokonce na chod celého školského zařízení. (Bendl, 2011)

3.2.1 Činnosti a aktivity jednotlivých aktérů prevence na školách

Subjektem, který se podílí na skutečné realizaci školské prevence rizikového jednání, může být, a to podle nejširšího úhlu chápání, jakýkoliv pedagogický pracovník, který záměrně a vědomě jakýmkoliv způsobem napomáhá k řešení v této oblasti.

Pro pracovníky ve školství je zcela nezbytné, aby znali projevy a symptomy konkrétních forem a druhů rizikového chování. Také je žádoucí, aby pedagogický pracovník byl velmi pozorný nejen při sledování jednotlivců v rámci kolektivu, ale i při práci s kolektivem žáků. Současně však musí být pedagogický pracovník způsobilý rozeznat rizikového a ohroženého žáka/studenta. Vhodné je, aby pedagogický pracovník ovládal a měl k dispozici takové osobnostní charakteristiky, které nazýváme jako soft skills, kdy se jedná o schopnost empatie, komunikativnosti i sebereflexe s případnou sebekritičností apod. (Fontana, 2003)

Miovský a jeho spoluautoři uvádějí, že aktivity a činnosti pedagogických pracovníků lze diferencovat na ty, které „*přímo spočívají ve spolupráci s cílovými skupinami a na ty, které jsou zaměřené na aktivity koordinační, ale také a organizační.*“ (Miovský a kolektiv, 2015, str. 187–188)

V následujícím textu bude přímo popsána pracovní náplň a způsob práce jednotlivých pracovníků, jež se přímo podílejí na realizaci školské prevence.

Školní metodik prevence představuje zcela ústřední a dominující pozici v celém systému primární prevence, která je realizována na školách. Svoji koordinační i organizační náplň práce vykonává na základě vyhlášek Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR o činnosti koordinační, metodické, poradenské a informační. Současně však mezi jeho profesní kompetence spadá také vzdělávání a supervize a například výzkumná činnost, koncepční práce, evaluace užitých strategií, propagace, PR, fundraising, ba dokonce i politický lobbying apod. (Miovský a kolektiv, 2015) V rámci metodické a koordinační činnosti mimo jiné také zajišťuje prevenci rizikového a problémového chování na škole, dohlíží na ni, a to prostřednictvím tzv. Minimálního preventivního programu. Tedy na podkladě neustálé a kontinuální spolupráce nejen s dětmi, ale i s pedagogy, kdy neustále dohlíží a predikuje možné vyskytující se hrozby pro vznik a rozvoj sociálně patologických jevů, kterým následně právě přizpůsobuje Minimální preventivní program. (Bělík, Hoferková, 2016) Zprostředkovává nebo přímo realizuje přednášky, semináře a besedy na rozmanitá témata. Spolupracuje i s odborníky a profesionály z dalších oblastí, jako je záchranná služba, policie, různé neziskové organizace, jež se zaměřují na oblast prevence šikany, kriminality dětí a mládeže, ale i na oblast první pomoci, rizikového sexuálního chování nebo zdravého životního stylu apod. (Miovský a kolektiv, 2015) Školní metodik prevence také vykonává metodickou podporu a pomoc pedagogům, a to při vytváření podpůrných opatření v oblasti výchovy a vzdělávání žáků a studentů. (Bendl, 2011)

Školní psycholog společně s pedagogickými pracovníky patří do skupiny pedagogických pracovníků, kteří vyjma přímého působení na vzdělávání vykazují svou činnost i v oblasti výchovy. Kvalifikační požadavky pro výkon této profese jsou předloženy Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy ČR. Právě poradenské psychologické služby a činnost jsou podmíněny řádně ukončenou vysokou školou v oboru studia psychologie, případně se může jednat o kombinaci studia psychologie a pedagogiky. Možnost provádění konkrétních jak diagnostických, tak však i krizově-intervenčních činností je podmíněna poradenskou praxí v oblasti školství, a to v minimální délce jednoho roku. (Mareš, 2013)

Speciální pedagog, obdobně jako školní metodik prevence nebo i školní psycholog, spadá z hlediska svých kvalifikačních kompetencí do skupiny pedagogických pracovníků, což upravuje zákon o pedagogických pracovnících. Zároveň však i požadavky na potřebné vzdělání definuje Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR. Speciální pedagog je absolventem vysoké školy v oboru speciální pedagogiky. Obdobně jako školní psycholog může i speciální pedagog vykonávat samostatnou jak diagnostickou, tak i intervenční činnost, ale až po uplynutí jednoho roku praxe. (Miovský a kolektiv, 2015)

Pozici a roli výchovného poradce ve školském subjektu v mnoha případech zpravidla zastupuje a realizuje některý z pedagogů, který na škole působí. Úzce spolupracuje s metodikem prevence, případně se školním psychologem, a to podle typu výchovného problému, eventuálně sociálně patologického jevu. Aktivity a činnosti výchovného poradce jsou především zaměřeny na poradenskou, informační a metodickou činnost. (Mareš, 2013)

Právě výchovný poradce je tou osobou, která žákům a studentům poskytuje potřebné informace ze stran dalšího vzdělávání, kariérního postupu, a tedy jejich budoucího povolání. Zároveň napomáhá žákům se speciálními vzdělávacími potřebami zvládat možnosti aktuálních, ale i budoucích školních požadavků. Mimo jiné, a to v rámci informační a metodické činnosti, shromažďuje potřebné informace a data o žácích a studentech, kteří aktuálně konkrétní školu navštěvují. Také informuje zákonné zástupce žáků a studentů o tom, jaký je jejich prospěch a jak si obecně ve škole „vedou“, jaké jsou jejich silné a slabé stránky apod. (Bělík, Hoferková, 2016)

3.3 Role rodiny při řešení problémového chování

Nutné je zde předestřít, že dítě je od svého narození (i ještě před narozením) pod zásadním vlivem své rodiny a nejbližšího rodinného prostředí. Skutečnost, jakým způsobem se bude dítě následně vyvíjet a formovat, jak bude, či nebude „vyzbrojeno“ do budoucnosti, záleží na faktu, jaké podněty, faktory a stimuly mu jeho rodina poskytuje, poskytovala a do budoucna bude poskytovat. (Sobotková, 2001)

Sobotková uvádí, že: „rodina je v dnešní době vnímána současně v řádu světa, který ji obklopuje, jako instituce pragmatická, racionální, funkčně a vertikálně hierarchizovaná a kulturně omezující.“ (Sobotková, 2001, str. 22) Současně však je rodina vnímána jako velmi zvláštní a individuální soukromý svět spontaneity, autenticity, emocionality a přirozené rovnosti všech svých členů (Sobotková, 2001)

Dunovský a jeho spoluautoři definují rodinu jako „nejstarší základní společenskou skupinu či společenství nejtěsněji spjaté nejrůznějšími vztahy uvnitř i navenek – funkcemi, činnostmi zabezpečujícími potřeby svých členů a společnosti jako celku.“ (Dunovský a kolektiv, 1999, str. 91) Rodina ve vztahu ke svým členům zajišťuje realizaci základních funkcí, a tedy naplňování potřeb individua. V jednom ze svých hlavních poslání poskytuje členu rodiny péči a ochranu, a to zvláště v obdobích, kdy není schopen se o sebe postarat. Umožňuje mu jeho fyzickou, mentální, duchovní existenci a rozvoj. Také jedinci dává pocit jistoty a bezpečí, pocit domova v blízkosti těch nejdůležitějších a nejbližších osob. (Dunovský a kolektiv, 1999)

Dunovský a jeho spolupracovníci také vnímají rodinu jako „malou primární sociální skupinu, která je založena na svazku muže a ženy, na pokrevním vztahu rodičů a dětí či vztahu jej nahrazujícím (tj. osvojení)...“ (Dunovský a kolektiv, 1999, str. 91–92) Rodina je také založena na společné domácnosti, jejíž jednotliví členové naplňují společensky určené definované a uznané role, které vyplývají z jejich vzájemného soužití, ze souhrnu funkcí, které podmiňují existenci tohoto rodinného společenství, a tak mu dávají vlastní význam, a to jak ve vztahu k individuu (jednotlivci), tak i k celé společnosti. (Dunovský a kolektiv, 1999)

V případě, že rodina neplní některou ze svých funkcí nebo v ní selhává, tak to pro člověka představuje závažné nebezpečí, zasahující jedince svou dysfunkcí, až afunkcí, a to na těch nejcitlivějších a nejniternějších místech. (Dunovský a kolektiv, 1999) Dysfunkce je popisována jako narušená či odchýlná funkce. V současnosti se na dysfunkci rodinného systému nahlíží tak, že se jedná o rodinu, v rámci, které jeden, ale i více jejích členů produkuje tzv. maladaptivní, tedy nezdravé, ba až patologické chování, jednání a reagování. (Sobotková, 2001) Dalším velmi hojně zmiňovaným pojmem je tzv. deprivace, která značí stav nedostatečného či pro daného jedince neuspokojivého naplnění jeho potřeb a tužeb. Může mít podobu tzv. absolutní deprivace,

kdy nejsou uspokojovány jakékoliv elementární existenční potřeby individua, které jsou zásadní pro možnost jeho přežití. Tzv. relativní deprivace je stavem, kdy deprivovaný jedinec hodnotí svoji nynější životní situaci v porovnání s druhými lidmi či skupinami jako nepříznivou. (Dunovský a kolektiv, 1999) Psychická deprivace znamená redukci, ba až absenci možnosti navazování mezilidských interakcí. Za psychickou deprivaci u dětí je považována absence příležitostí k realizaci pevných vazeb s dospělou pečující dospělou osobou, a také blokování příležitostí k dalšímu rozvoji jak duševních, tak i emocionálních a sociálních schopností, dovedností a kompetencí jedince. Psychickou či emocionální deprivací, případně obecnou deprivací, jsou často zasaženy děti z tzv. dysfunkčních rodin nebo děti, které jsou vychovávány mimo rodinné společenství – dětský domov aj. (Sobotková, 2001)

Za dysfunkční rodinu lze považovat takovou rodinu, jež neplní elementární funkce vůbec nebo je plní v nedostatečné či neadekvátní míře. Právě tato „dysfunkčnost“ až afunkčnost má následně vysoce negativní dopad na zdravý a optimální rozvoj dítěte a vývoj jeho osobnosti. (Dunovský a kolektiv, 1999) Na dítě má tedy významný vliv nejen prostředí, ve kterém vyrůstá a vyvíjí se, ale také skutečnost, jak toto prostředí na něho působí, jak jej formuje a determinuje. Od chvíle narození působící vlivy okolního prostředí nabývají na stále vyšším významu, a to jak pro organismus z hlediska jeho fyzického fungování, tak právě v rovině psychického a emocionálního vývoje a fungování. (Dunovský a kolektiv, 1999)

Pro zdravý a optimální vývoj dítěte je velmi zásadní, jaký je jeho základní, tedy bazální vztah k matce (případně k jiné blízké pečující osobě) a také kvalita a množství podnětů stimulů, které se k dítěti z jeho vnějšího prostředí dostávají.

Na podkladě mnohých výzkumů bylo dokázáno, že jestliže dítě není dostatečně a vhodně stimulováno, tak se tento nedostatek prezentuje v jeho dalším životě. (Langmeier, Krejčířová, 2005)

Každé dítě ke svému zdravému vývoji nutně potřebuje zažívat pocity bezpečí a jistoty. Jestliže není dostatečně mentálně a emocionálně stimulováno, tak se toto odráží v jeho dalším životě, a to v rovině vlastního sebehodnocení a sebepojetí. (Vágnerová, 2005). Vágnerová uvádí, že: „*každý člověk potřebuje být druhými akceptován, aby si mohl*

prostřednictvím jiného člověka potvrdit svůj vlastní význam, tedy svou hodnotu.“ (Vágnerová, 2005, str. 278)

Rodina dítěti také poskytuje a prezentuje určitý sociální vzor, prostřednictvím kterého mu předává obraz okolního prostředí a světa. Dítě se tedy v rodině učí konkrétním vzorcům chování, jednání a reagování. Zároveň však rodina přináší dětem potřebné zázemí, které nutně potřebuje pro svůj další adekvátní vývoj. Každý člen rodiny má určitou roli, která vytváří jeho identitu. (Sobotková, 2001) Autorka Vágnerová uvádí, že: *„jestliže je rodina v nějakém směru dysfunkční, tak některé důležité potřeby jejích členů zůstávají neuspokojeny, a rodina se tak pro ně spíše stává zdrojem frustrace a zátěže.*“ (Vágnerová, 1999, str. 589) Jednoduše řečeno tedy to, co si dítě osvojí a naučí se v raném věku, si následně nese do svého dalšího života. Tedy vliv rodiny je v této rovině skutečně obrovský, i když často podceňovaný. (Fontana, 2003) Fontana prezentuje, že: *„negativní a škodlivé účinky rané deprivace, dysfunkce a zanedbávání nebo i špatného zacházení mohou mít mocný vliv na vývoj dítěte.*“ (Fontana, 2003, str. 25)

Skutečnost je, že co se dítě v rodině naučí, a tedy jaké vzorce chování a reagování si odnese, bude nejpravděpodobněji využívat ve své vlastní rodině, kterou si v budoucnu založí. Obdobně se bude chovat ke členům své rodiny, uspokojovat jejich potřeby aj. Ukazuje se, že dítě má tendenci v dospělosti opakovat to samé, co dělali naši rodiče, jak se chovali, jak řešili problémy, jak reagovali na rozmanité situace, a proto člověk dělá podobné chyby jako oni. (Langmeier, Krejčířová, 2005)

Na rozvoj a formování tzv. rizikové mládeže mají dopad změny, které probíhají v aktuální společnosti. Rodina je v současnosti zakládána na emotivním uspokojení především dospělých členů rodiny, mnoho dětí žije pouze s jedním z rodičů (rozvody, nesezdané svazky apod.), ba dokonce vyrůstají a vyvíjejí se v ústavní výchově. Tedy lze předstírat, že vlastně dochází k selhávání rodiny, a to v jejích elementárních funkcích. Dítě se následně dostává do situací, ve kterých se ani nedokáže nebo neumí zorientovat, ani se na ně zdravě adaptovat, nebo je dokonce vyřešit. Selhání rodiny lze pravděpodobně nalézat u rodin, kde jsou nezletilí rodiče, v rodinách závislých osob nebo tam, kde je dítě vychováváno právě jedním rodičem, nebo tam, kde je aktuálně řešen rozvod rodičů, a tak na dítě není dostatečný „prostor“. Samozřejmě má zde význam i tzv. osobnostní anomálie rodičů, která následně může vést k sociálnímu selhávání dítěte

a jeho sociální neúspěšnosti. Jedná se například o rodiče, který nezvládá svou agresivitu a zlost, čímž dítě přímo deptá, ale také mu prezentuje zcela nevhodný příklad pro řešení konfliktů. (Sobotková, 2001)

4 PRAKTICKÁ ČÁST

V praktické části bakalářské práce je představeno zrealizované výzkumné šetření, které bylo provedeno za využití anonymního dotazníku.

4.1 Cíle práce a hypotézy

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, jaké problémové chování se na škole vyskytuje nejčastěji.

Dílčí cíle bakalářské práce:

- Dílčí cíl 1: Zjistit, jak pedagogové řeší situaci spojenou s problémovým chováním na základní škole;
- Dílčí cíl 2: Zjistit, zda se změnila situace týkající se problémového chování na základní škole za posledních 5 let.

Stanovené a definované výzkumné hypotézy jsou následující a budou prostřednictvím výsledků výzkumného šetření buď potvrzeny, nebo vyvráceny.

- Hypotéza 1: „Předpokládáme, že více jak 50 % respondentů uvede, že na základní škole se v současnosti nejčastěji objevuje šikana.“;
- Hypotéza 2: „Předpokládáme, že více jak 50 % respondentů uvede, že situaci řeší ve spolupráci s dalšími odborníky (metodik prevence, výchovný poradce aj.).“;
- Hypotéza 3: „Předpokládáme, že více jak 50 % respondentů uvede, že se situace ohledně problémového chování na základní škole za posledních 5 let výrazně změnila.“

4.2 Metodika

Preferovanou metodikou výzkumného šetření je kvantitativně orientovaná výzkumná strategie, jež je realizována za použití anonymního dotazníku. Anonymní dotazník

je vytvořen a sestaven autorem této bakalářské práce. Dotazník obsahuje celkem 15 otázek, které jsou uzavřeného, polootevřeného a zcela otevřeného charakteru.

4.3 Popis a charakteristika cílové populace výzkumného šetření

Oslovenými respondenty výzkumného šetření budou učitelé, kteří aktuálně působí a vyučují na vybrané Základní škole ve Voticích. Vybraná škola znamená, že tato škola dopředu s realizátorem výzkumného šetření domluví budoucí spolupráci a zapojení do výzkumu.

Na základní školu, kde předem bude domluvena spolupráce, bude následně distribuován anonymní dotazník. Po vyplnění jej respondenti odevzdají do předem připraveného sběrného boxu, odkud poté bude vybrán a společně s dalšími dotazníky vyhodnocen. Záměrem výzkumu je oslovit zhruba 30 respondentů (pedagogů), kteří aktuálně pracují jako pedagogové na základní škole.

4.4 Technika sběru dat

Ke kvantitativně orientované výzkumné strategii bylo zvoleno dotazníkové šetření. Dotazník je sestaven autorem bakalářské práce. Technika dotazníku byla preferována z důvodu faktu, že respondentům zajišťuje plnou anonymitu, která je z hlediska tématu a problematiky bakalářské práce značně složitá, a respondenti by mohli „potřebovat“ právě onu anonymitu.

Dotazník bude obsahovat 14 otázek, které budou uzavřeného, polootevřeného a uzavřeného charakteru.

4.5 Předvýzkumné šetření

Předvýzkumné šetření bylo provedeno z důvodu toho, aby bylo zřejmé, zda připravené otázky a položky v dotazníku jsou pro respondenty srozumitelné.

Na podkladě výsledků a zpětné vazby od respondentů z předvýzkumného šetření bylo zjištěno, které položky a otázky jsou „problematické“, a ty byly následně přeformulovány a změněny.

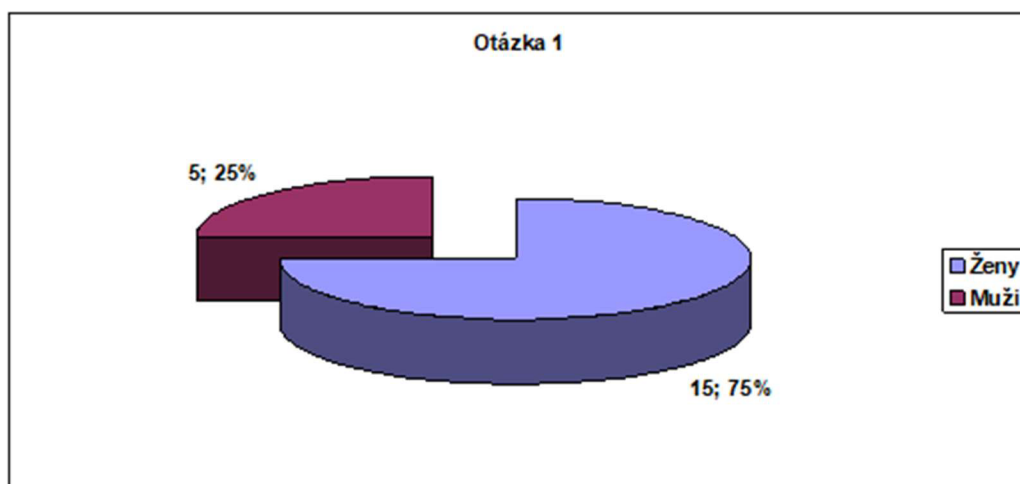
4.6 Výsledky výzkumného šetření

Pro možnost jasnější a efektivnější přehlednosti odpovědí respondentů u jednotlivých otázek, jsou výsledky výzkumu vyobrazeny graficky, a to za využití grafického znázornění. Celkem bylo mezi respondenty (pedagogy základní školy) rozdáno 25 dotazníků. Dotazníků se z tohoto počtu navrátilo 23, ale z tohoto počtu byly ještě tři další dotazníky vyjmuty, neboť nebyly řádně a kompletně zodpovězeny veškeré položky a otázky. Konečná návratnost tedy činila 20 dotazníků, tj. 80,0 %.

Otázka 1: Pohlaví (viz Graf 1)

Z odpovědí respondentů na otázku 1 bylo zjištěno, že ve sledovaném souboru respondentů se nachází 15 žen (tj. 75,0 %) a 5 mužů (25,0 %).

Graf 1: Pohlaví oslovených respondentů



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

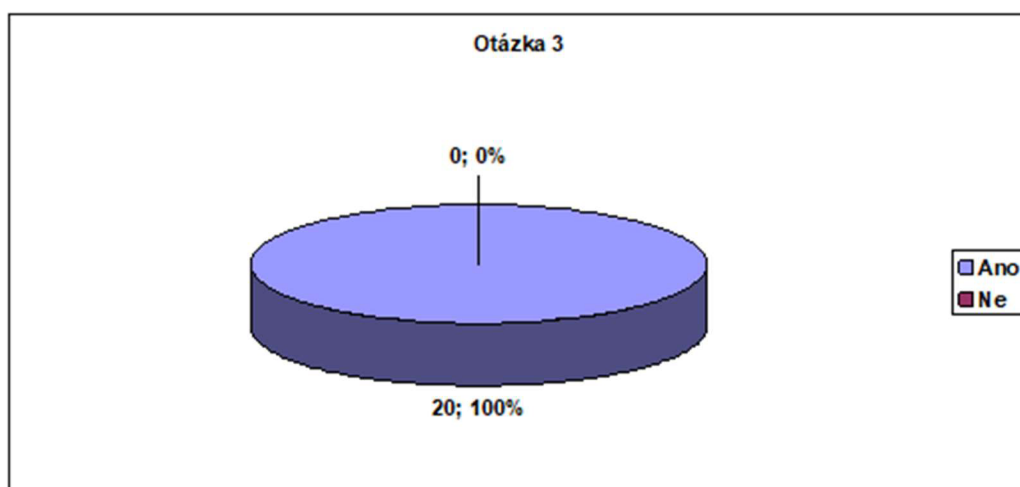
Otázka 2: Váš věk?

Průměrný věk respondentů je 40 let. U mužů je průměrný věk 39,6 let a u žen 40,5 let.

Otázka 3: Aktuálně působíte jako pedagog na základní škole? (viz Graf 2)

Z grafu je zřejmé, že všech 26 respondentů (tj. 100,0 %) aktuálně vyučuje na základní škole, tedy působí v pedagogické profesi.

Graf 2: Skutečnost, zda respondent aktuálně pracuje jako pedagog na základní škole

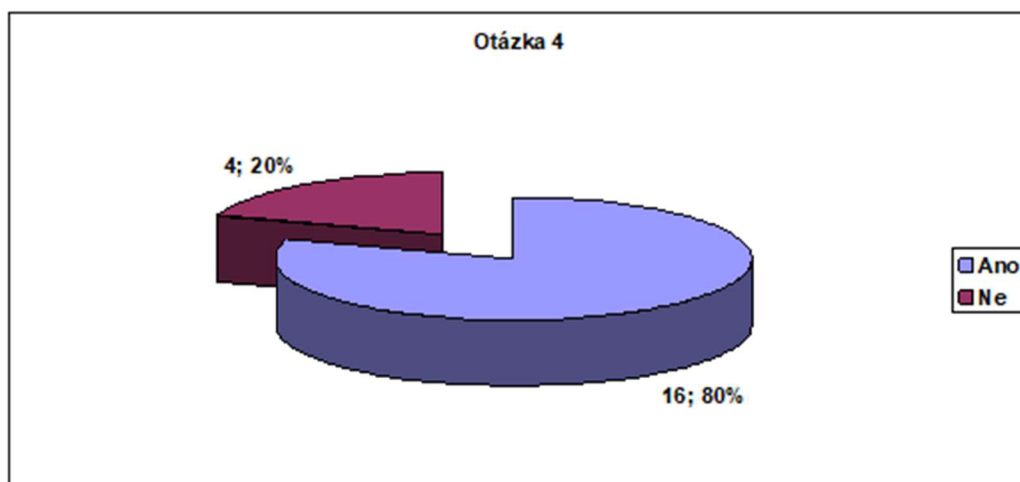


Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Otázka 4: Na základní škole, kde působíte, se objevuje problémové chování? (viz Graf 3)

Z grafu 3 je zřejmé, že variantu odpovědi „ano“ uvedlo 16 respondentů (tj. 80,0 %). Zatímco variantu odpovědi „ne“ preferovali 4 respondenti (tj. 20,0 %). Ukazuje se tedy, že respondenti se s problémovým chováním na základní škole bohužel setkávají.

Graf 3: Skutečnost, zda se na základní škole objevuje problémové chování



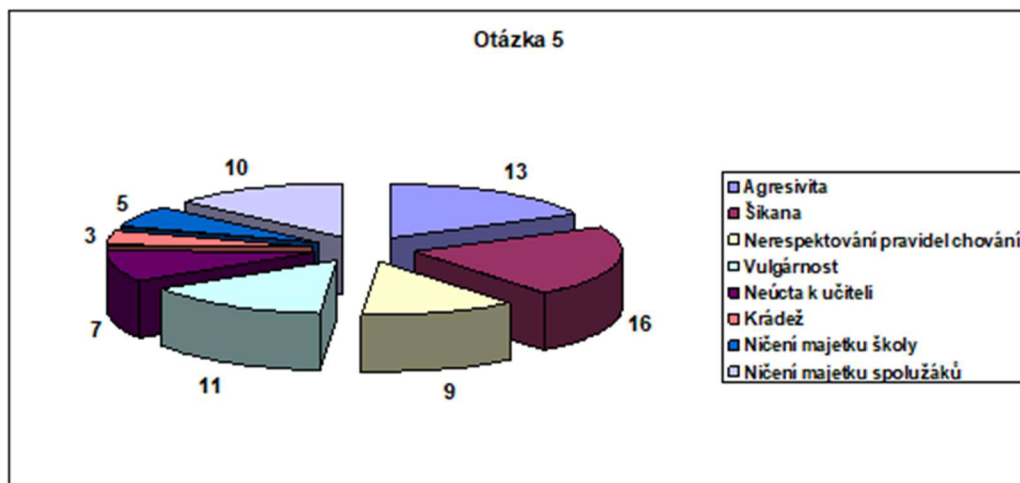
Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Otázka 5: O jaké problémové chování se jedná? (viz Graf 4)

Respondenti zde odpovídali zcela otevřenou odpovědí. Dále u této otázky mohli respondenti uvádět více možných odpovědí současně, proto zde není uvedeno procentuální vyhodnocení každé z možných položek a odpovědí.

Odpovědi oslovených respondentů naznačují následující, kdy možnost odpovědi „agresivita“ uvedlo 13 respondentů, variantu odpovědi „šikana“ zvolilo 16 respondentů, možnost odpovědi „nerespektování pravidel chování“ zvolilo 9 respondentů, variantu odpovědi „vulgárnost“ zvolilo 11 respondentů, možnost odpovědi „neúcta k učitelům“ zvolilo 7 respondentů, variantu odpovědi „krádež“ preferovali pouze 3 respondenti. Dále možnost odpovědi „ničení majetku školy“ uvedlo 5 respondentů a „ničení majetku spolužáků“ zvolilo 10 respondentů.

Graf 4: Skutečnost, o jak problémové chování se jedná



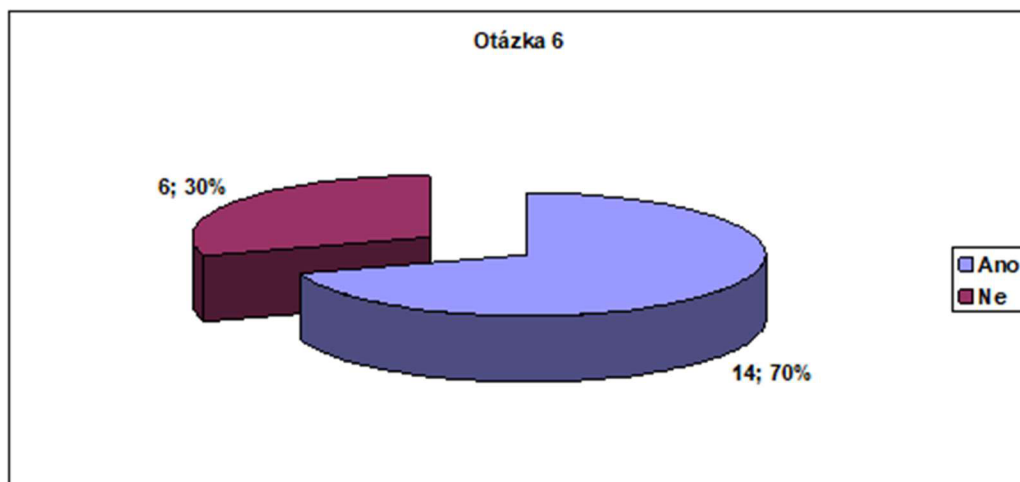
Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Otázka 6: Máte dojem, že se fenomén problémového chování v horizontu minulých 5 let na základní škole proměnil? (viz Graf 5)

Z odpovědí oslovených respondentů, které jsou graficky vyobrazeny v grafu

5, je zřejmé, že odpověď „ano“ preferovalo 14 respondentů (tj. 70,0 %), kteří tedy uvedli, že fenomén problémového chování se u dětí na základní škole v posledních 5 letech výrazně proměnil. Variantu odpovědi „ne“ uvedlo 6 respondentů (tj. 30,0 %), kteří se domnívají, že situace je z hlediska problémového chování na základní škole stále stejná.

Graf 5: Skutečnost, zda se respondent domnívá, že se fenomén problémového chování v horizontu minulých 5 let na základní škole proměnil



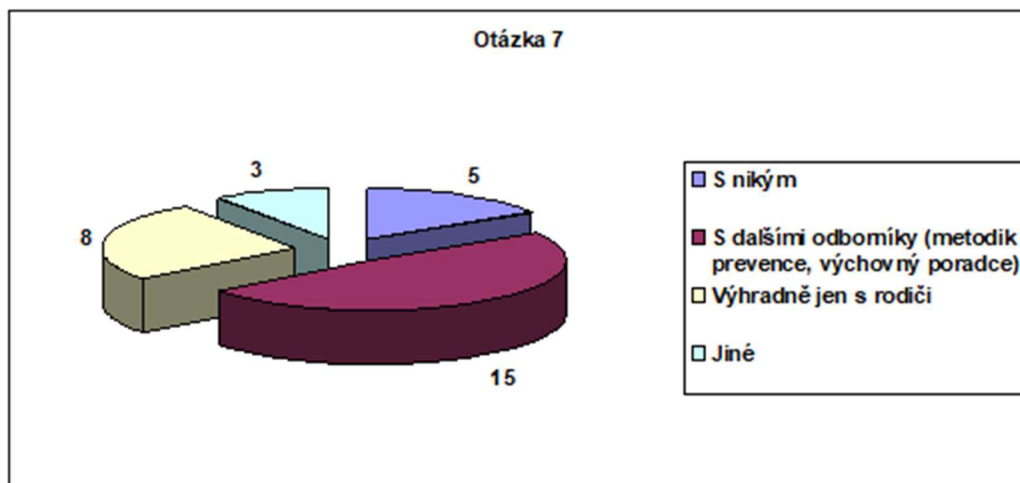
Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Otázka 7: Můžete uvést, s kým eventuálně řešíte problémové chování žáků na škole? (viz Graf 6)

Respondenti zde odpovídali zcela otevřenou odpovědí. Dále u této otázky mohli respondenti uvádět více možných odpovědí současně, proto zde není uvedeno procentuální vyhodnocení každé z možných položek a odpovědí.

Z odpovědí respondentů na otázku 7 bylo zjištěno, že možnost odpovědi „s nikým“ uvedlo 5 respondentů, možnost odpovědi „s dalšími odborníky (metodik prevence, výchovný poradce)“ zvolilo 15 respondentů. Dále variantu odpovědi „výhradně jen s rodiči“ preferovalo 8 respondentů a „jiné“ uvedli 3 respondenti, když uvedli odpověď, že vše probírají se svými kolegy, ostatními pedagogy.

Graf 6: Skutečnost, s kým respondent řeší problémové chování žáků na škole

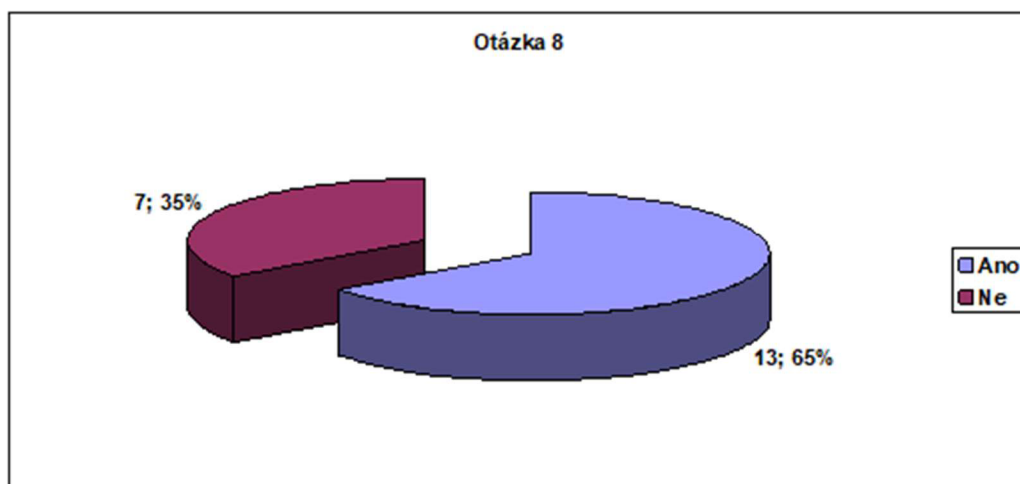


Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Otázka 8: Máte na Vaší škole dostupná nějaká tzv. kázeňská opatření? (viz Graf 7)

Z grafu 7 jsou patrné odpovědi respondentů na otázku 8, zda ve škole jsou implementována nějaká kázeňská opatření. Bylo zjištěno, že možnost odpovědi „ano“ uvedlo 13 respondentů (tj. 65,0 %) a možnost odpovědi „ne“ zvolilo 7 respondentů (tj. 35,0 %).

Graf 7: Skutečnost, zda jsou ve škole dostupná nějaká kázeňská opatření

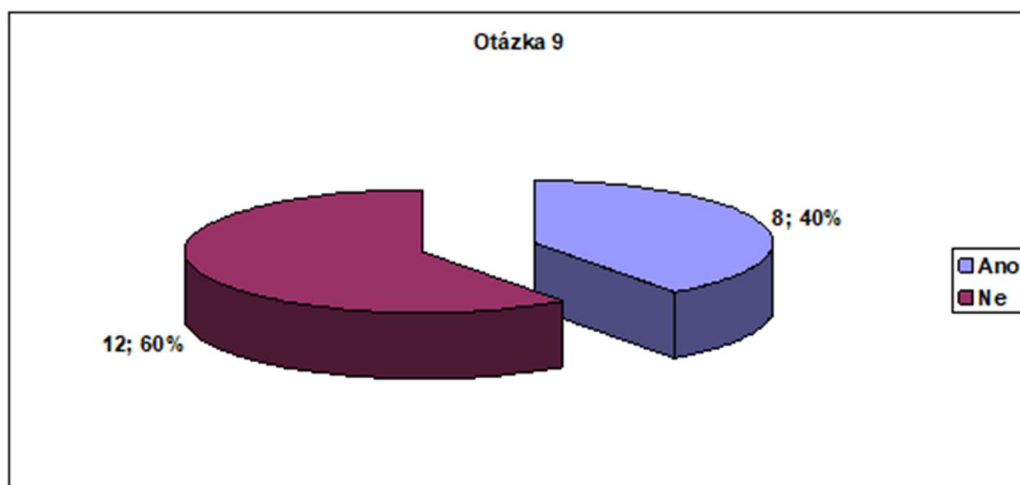


Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Otázka 9: Domníváte se, že tato užívaná kázeňská opatření na základní škole jsou dostačující? (viz Graf 8)

Z odpovědí respondentů na otázku 9 bylo zjištěno, že variantu odpovědi „ano“ uvedlo 8 respondentů (tj. 40,0 %), zatímco variantu odpovědi „ne“ zvolilo 12 respondentů (tj. 60,0 %).

Graf 8: Skutečnost, zda se respondent domnívá, že jsou tato užívaná kázeňská opatření na základní škole dostačující

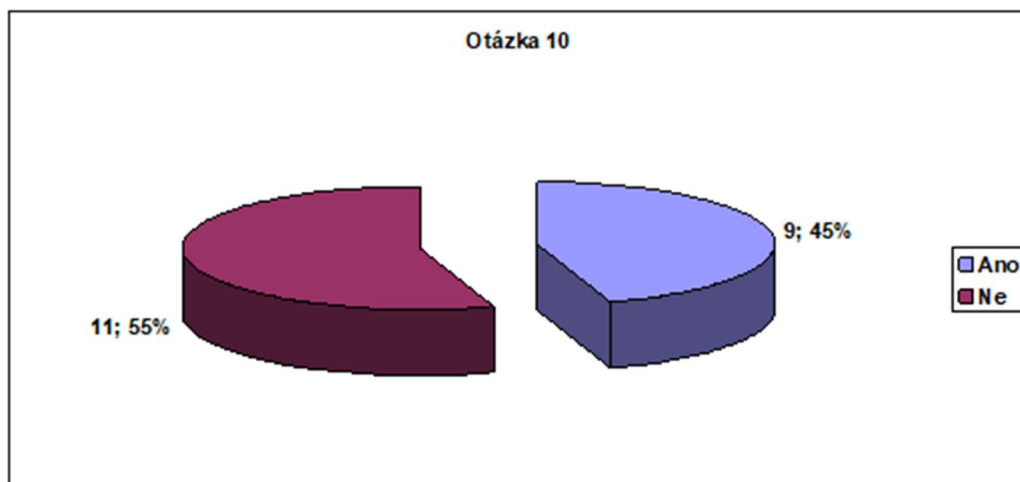


Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Otázka 10: Domníváte se, že pedagogové mají na základní škole dostatečnou autoritu? (viz Graf 9)

Z grafu 9 je zřejmé, jak respondenti odpovídali na otázku, jež se dotýkala faktu, zda se domnívají, že aktuálně pedagogové mají na základní škole dostatečnou autoritu. Variantu odpovědi „ano“ uvedlo 9 respondentů (tj. 45,0 %) a možnost odpovědi „ne“ zvolilo 11 respondentů (tj. 55,0 %).

Graf 9: Skutečnost, zda se respondent domnívá, že pedagogové mají na základní škole dostatečnou autoritu



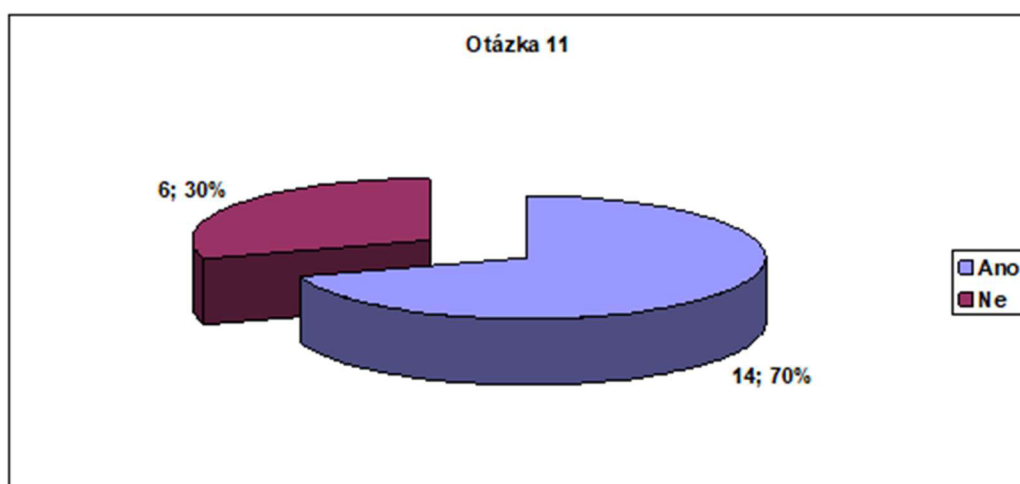
Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Otázka 11: Vnímáte, že preventivní opatření na základní škole jsou dostačující? (viz Graf 10)

Na otázku 11 uvedlo možnost odpovědi „ano“ 14 respondentů (tj. 70,0 %)

a možnost odpovědi „ne“ uvedlo 6 respondentů (tj. 30,0 %).

Graf 10: Skutečnost, zda se respondent domnívá, že preventivní opatření na základní škole jsou dostačující



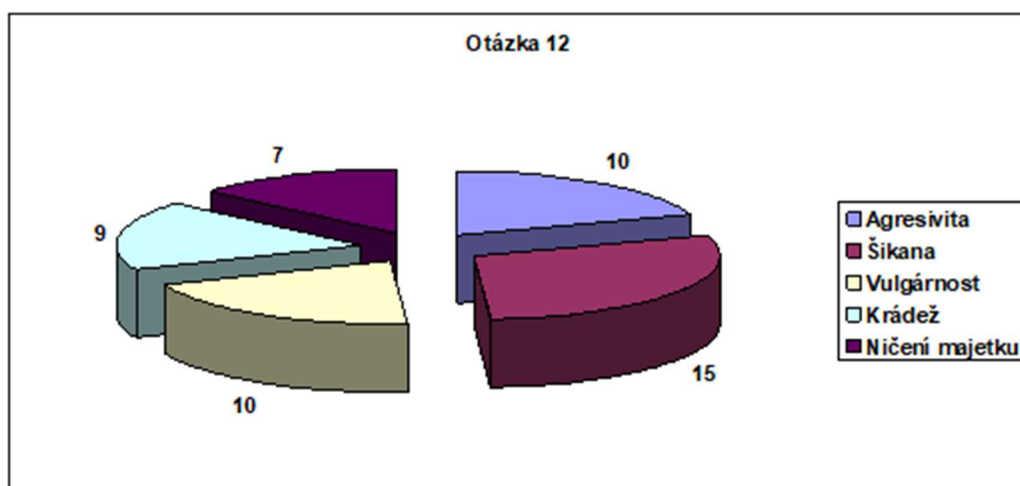
Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Otázka 12: Jakým tématům se preventivní opatření věnují nejčastěji? (viz Graf 11)

Respondenti zde odpovídali zcela otevřenou odpovědí. Dále u této otázky mohli respondenti uvádět více možných odpovědí současně, proto zde není uvedeno procentuální vyhodnocení každé z možných položek a odpovědí.

Z odpovědí respondentů na otázku 12 bylo zjištěno, že variantu odpovědi „agresivita“ uvedlo 10 respondentů, dále možnost odpovědi „šikana“ preferovalo 15 respondentů, variantu odpovědi „vulgárnost“ uvedlo 10 respondentů, variantu odpovědi „krádež“ zvolilo 9 respondentů a možnost odpovědi „ničení majetku“ uvedlo 7 respondentů.

Graf 11: Skutečnost, jakým tématům se preventivní opatření věnují nejčastěji

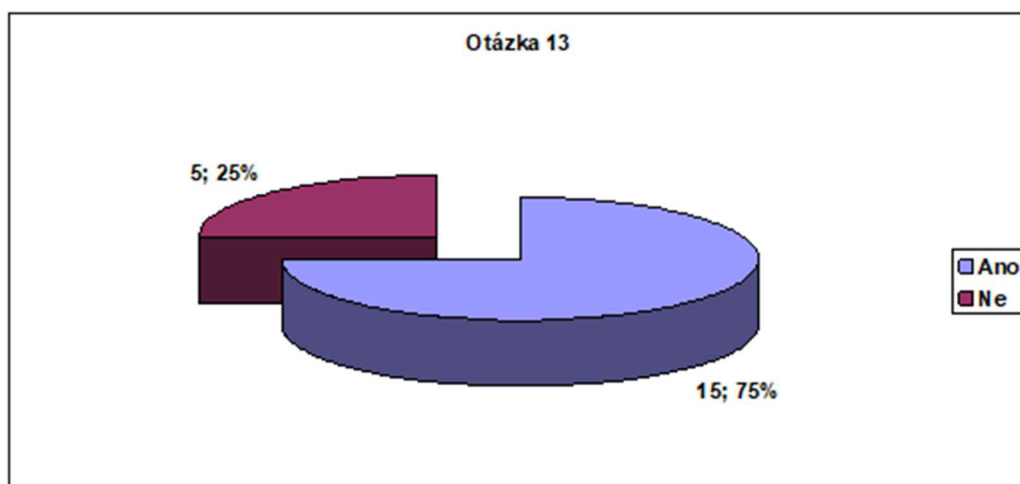


Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Otázka 13: Můžete uvést, zda byste přivítali zpřísnění školního řádu na základních školách? (viz Graf 12)

Z odpovědí respondentů na otázku 13 bylo zjištěno, že variantu odpovědi „ano“ preferovalo 15 respondentů (tj. 75,0 %), tedy že by respondenti přivítali zpřísnění školního řádu na základní škole. Možnost odpovědi „ne“ uvedlo 5 respondentů (tj. 25,0 %).

Graf 12: Skutečnost, zda by respondenti přivítali zpřísnění školního řádu na základních školách

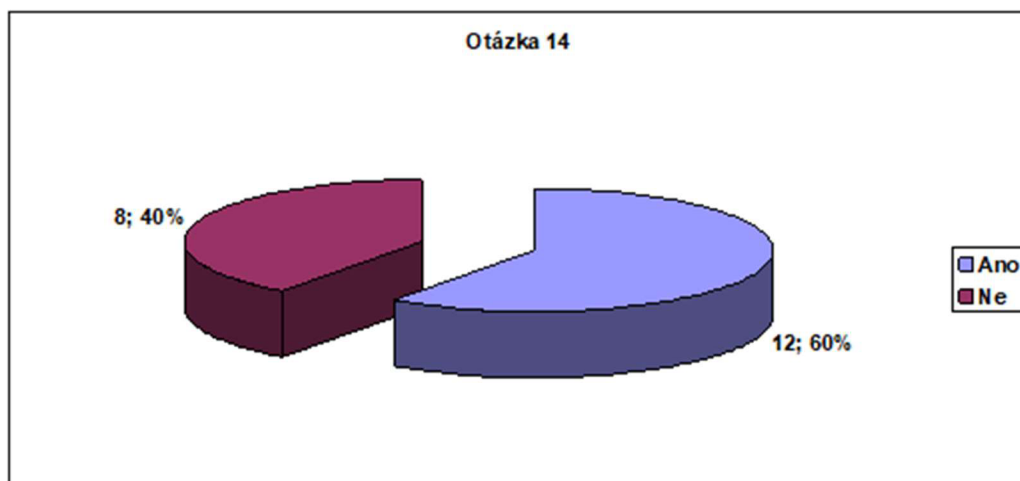


Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Otázka 14: Můžete uvést, zda byste přivítali zpřísnění kázeňských opatření na základních školách? (viz Graf 13)

Z grafu 13 je zřejmé, že možnost odpovědi „ano“ uvedlo 12 respondentů (tj. 60,0 %) a variantu odpovědi „ne“ uvedlo 8 respondentů (tj. 40,0 %).

Graf 13: Skutečnost, zda by respondent přivítal zpřísnění kázeňských opatření na základních školách



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

ZÁVĚR

Téma závěrečné práce jsem si vybrala jednak proto, že se domnívám, že toto téma je stále aktuálnější a problémového chování na základních školách přibývá. A také proto, že v tomto prostředí pracuji a mohu podrobněji nahlédnout pod povrch. V mé bakalářské práci mě zajímalo, jak učitelé situaci řeší a jak se situace za 5 let změnila, podle grafů z mé praktické části je zřejmé, že se situace změnila. Děti s problémovým chováním přibývá a etiologie je různá.

Práce je rozdělena na část teoretickou, kde se v první kapitole zabývám teoretickými východisky neboli definicemi. Problémové chování je děleno dle různých aspektů. Dále se zaměřuji na faktory, které ovlivňují vznik problémového chování. V další kapitole rozebírám projevy problémového chování a závěr teoretické části jsem se věnovala prevenci, u které si myslím, že je nejdůležitější, aby bylo problémové chování včas zachyceno a aby byla možnost nápravy. Pracovat s dítětem, které má problémové chování nemusí být snadné, proto je třeba, aby rodina spolupracovala. Některé děti, jak už bylo řečeno v teoretické části, jsou buď s funkčních rodin a rodiče na ně nemají čas nebo je až moc rozmazlují a děti si neumí věci vážit. Někteří mohou být s dysfunkčních rodin a bohužel tady se situace řeší těžko, výchovnou roli mnohdy nahrazuje škola.

Praktická část je empirická, ve které jsem vypracovala dotazník pro učitele základní školy. Zaměřila jsem se na to, které chování se vyskytuje na škole nejčastěji a s kým ho učitelé řeší. Je dobře, že to učitelé nemusí řešit sami, ale mohou jim pomoci další odborníci (výchovný poradce, metodik prevence..).

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- BĚLÍK, V., HOFERKOVÁ, S. *Prevence rizikového chování ve školním prostředí: pro studenty pomáhajících oborů*. Brno: Tribun. 2016. ISBN 978-80-263-1015-0.
- BENDL, S. *Kázeňské problémy ve škole*. Praha: Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-436-0.
- DUNOVSKÝ, J. a kolektiv. *Sociální pediatrie*. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-254-9.
- FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-802-4727-813.
- FONTANA, D. *Psychologie ve školní praxi*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-626-8.
- HUTYROVÁ, Miluše, RŮŽIČKA, Michal a SPĚVÁČEK, Jan. 2013. *Prevence rizikového a problémového chování*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci: Pedagogická fakulta, 2013. 978-80-244-3725-5.e
- HUTYROVÁ, Miluše. 2013. *Problémy v chování u žáků*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-262-1523-3
- JENETT, Wolfdieter a TROJANOVÁ, Alice. 2011. *ADHD – 100 tipů pro rodiče a učitele*. Brno: Albatros Media a.s., 2011. ISBN 978-80-266-0158-6
- AUGER, Marie-Thérèse. *Učitel a problémový žák: strategie pro řešení problémů s kázní a učením*. Praha: Portál, 2005. Pedagogická praxe. ISBN 80-7178-907-0.
- LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 4. vydání. Praha: Grada, 2006. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-247-1284-9
- MAREŠ, J. *Pedagogická psychologie*. Praha: Portál. 2013. ISBN 978-80-262-0174-8.
- MARTÍNEK, Zdeněk. 2015. *Agresivita a kriminalita školní mládeže: 2., aktualizované a rozšířené vydání*. Praha: Grada Publishing a.s., 2015. ISBN 978-80-247-2310-5
- MIOVSKÝ, M. a kolektiv. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Praha: Sdružení SCAN. 2010. 253 s. ISBN 978-80-87258-47-7.

- MIOVSKÝ, M. a kolektiv. *Programy a intervence školské prevence rizikového chování v praxi*. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2015. ISBN 978-80-7422-391-4.
- MIOVSKÝ, M. a kolektiv. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*. Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga. 2012.. ISBN 978-80-7422-393-8.
- NAVRÁTIL, Stanislav a MATTIOLI, Jan. 2011. *Problémové chování dětí a mládeže: Jak mu předcházet, jak ho eliminovat*. Praha: Grada Publishing a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3672-3
- PEŠOVÁ, Ilona a ŠAMALÍK, Miroslav. 2006. *Poradenská psychologie pro děti a mládež*. Praha: Grada Publishing a.s., 2006. ISBN 80-247-1216-4
- SOBOTKOVÁ, I. *Psychologie rodiny*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-559-8.
- THEINER, Pavel. 2007. Poruchy chování u dětí a dospívajících. *Psychiatrie pro praxi*. 2007, 2, stránky 85–87.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-214-9.
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie. Dětství a dospívání*. Praha: Univerzita Karlova v Praze. Nakladatelství Karolinum. 2005. ISBN 80-246-0956-8.
- VRBA, Rudolf. 1894. Sociálně-demokratická společnost: úvahy o státu sociálně-demokratickém, o právu na práci, o všeobecném právu hlasovacím, o mzdě a stávkách a otázce žen. Místo neznámé: V Komisi Fr. Řivnáče, 1894.
- ŽÁČKOVÁ, Hana. 2010. *Neklidné a nesoustředěné dítě*. Praha: Grada Publishing a.s., 2010. ISBN 978-80-247-2697-7.

Seznam použitých zdrojů

- BENDL, S. *Kázeňské problémy ve škole*. Praha: Triton, 2011, 264 s. ISBN 978-80-7387-436-0.
- DUNOVSKÝ, J. a kolektiv. *Sociální pediatrie*. Praha: Grada Publishing, 1999. 284 s. ISBN 80-7169-254-9.

- FISCHER, S., ŠKODA, J. Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů. Praha: Grada, 2009, 218 s. ISBN 978-802-4727-813.
- FONTANA, D. *Psychologie ve školní praxi*. Praha: Portál, 2003, 383 s. ISBN 80-7178-626-8.
- KOLÁŘ, M. *Bolest šikanování*. 1. vydání. Praha: Portál, 2001. 255 s. ISBN 80-7367-014-3
- KOLÁŘ, M. *Skrytý svět šikanování ve školách*. 1. vydání. Praha: Portál s.r.o., 1997. 127 s. ISBN 80-7178-123-1.
- KŘÍŽ, J. 2000. *Duševní poruchy a poruchy chování u dětí a mladistvých*. 2000. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta, Jihočeská univerzita., 2000. 155 s. ISBN 80-7040-386-1.
- MAREŠ, J. *Pedagogická psychologie*. Praha: Portál. 2013. 702 s. ISBN 978-80-262-0174-8.
- MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*. Praha: Portál, s.r.o., 2003. 340 s. ISBN 80-7178-771-X.
- MUNDEN, A., ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha: Portál, 2008. 118 s. ISBN 978-80-7367-430-4
- ŠKRDLÍKOVÁ, P. *Hyperaktivní předškoláci: výchova a vzdělávání dětí s ADHD*. Praha: Portál, 2015. 144 s. ISBN 978-80-262-0928-7.
- TRAIN, A. *Nejčastější poruchy chování dětí*. Praha: Portál, 2001. 198 s. ISBN 80-7178-503-2.
- URBAN, L., DUBSKÝ, J., BAJURA, J. *Sociální deviace*. Praha: Nakladatelství Aleš Čeněk. 2012. 231 s. ISBN 978-80-7380-397-1.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie problémového dítěte školního věku*. Praha: Univerzita Karlova v Praze. Nakladatelství Karolinum., 1997. 170 s. ISBN 80-7184-488-8.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 1999, 444 s. ISBN 80-7178-214-9.

Online zdroje:

AUGER, M. T. a BOUCHARLAT, CH. Kdo je „problémový“ žák a „problémová“ třída? mojeskola.cz. [Online] [Citace: 27. prosinec 2021.] <https://www.mojeskola.cz/Sborovna/Informace/ucitel.php>.

gesundheit.gv.at. 2021. Poruchy osobnosti: co to je? Státní zdravotní ústav. [Online] 2021. [Citace: 27. prosinec 2021.] <https://www.nzip.cz/clanek/694-poruchy-osobnosti-zakladni-informace>.

MKN-10. 2021. F60-F69 – Poruchy osobnosti a chování u dospělých. MKN-10 2021. [Online] 2021. [Citace: 27. prosinec 2021.] <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F60-F69>.

MKN-10. 2021. F90-F98 – Poruchy chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a v dospívání. 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí. Zobrazena je česká verze, platnost od 1. 1. 2021. [Online] 2021. [Citace: 28. prosinec 2021.] <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F90-F98>.

VLASATÁ, Marie. 2010. Poruchy chování: Co jsou poruchy chování. Skauting pro všechny. [Online] 2010. [Citace: 28. prosinec 2021.] <https://spv.skauting.cz/jak-na-to/poruchy-chovani/>.

Vzdělání pro život. Problémový žák. studentske.blogspot.com. [Online] [Citace: 27. prosinec 2021.] <http://studentske.blogspot.com/2015/04/problemovy-zak.html>.

MŠMT. 2017. 2.5. Strategie řešení problémového chování. Metodický portál RVP.cz. [Online] 2017. [Citace: 27. prosinec 2021.] <https://digifolio.rvp.cz/view/view.php?id=12742>.

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Pohlaví oslovených respondentů	40
Graf 2: Skutečnost, zda respondent aktuálně pracuje jako pedagog na základní škole..	41
Graf 3: Skutečnost, zda se na základní škole objevuje problémové chování	42
Graf 4: Skutečnost, o jak problémové chování se jedná.....	43
Graf 5: Skutečnost, zda se respondent domnívá, že se fenomén problémového chování v horizontu minulých 5 let na základní škole proměnil	44
Graf 6: Skutečnost, s kým respondent řeší problémové chování žáků na škole.....	45
Graf 7: Skutečnost, zda jsou ve škole dostupná nějaká kázeňská opatření	45
Graf 8: Skutečnost, zda se respondent domnívá, že jsou tato užívaná kázeňská opatření	46
Graf 9: Skutečnost, zda se respondent domnívá, že pedagogové mají na základní škole dostatečnou autoritu	47
Graf 10: Skutečnost, zda se respondent domnívá, že preventivní opatření na základní škole jsou dostačující	47
Graf 11: Skutečnost, jakým tématům se preventivní opatření věnují nejčastěji.....	48
Graf 12: Skutečnost, zda by respondenti přivítali zpřísnění školního řádu na základních školách.....	49
Graf 13: Skutečnost, zda by respondent přivítal zpřísnění kázeňských opatření na základních školách	49

PŘÍLOHA

Příloha A: Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Tereza Klosová a jsem studentkou 3. ročníku vysoké školy – obor speciální pedagogika – vychovatelství. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění následujícího dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce. Prosím o zodpovězení všech otázek v dotazníku. Předem bych Vás chtěla ubezpečit, že veškeré od Vás získané informace a připomínky jsou zcela anonymní a budou použity pouze ke studijním účelům a k vypracování mé bakalářské práce. Děkuji Vám za ochotu při vyplnění mého dotazníku.

1) Jste?

a) Žena

b) Muž

2) Váš věk?

Prosím vypište:

3) Aktuálně působíte jako pedagog na základní škole?

a) Ano

b) Ne

4) Na základní škole, kde působíte, se objevuje problémové chování?

a) Ano

b) Ne

5) O jaké problémové chování se jedná? (Můžete uvést více možných odpovědí)

Prosím vypište:

6) Máte dojem, že se fenomén problémového chování v horizontu minulých 5 let na základní škole proměnil?

a) Ano

b) Ne

7) Můžete uvést, s kým eventuálně řešíte problémové chování žáků na škole?
(Zde můžete uvést více odpovědí současně)

a) S nikým

b) S dalšími odborníky (metodik prevence, výchovný poradce)

c) Výhradně jen s rodiči

d) Jiné, prosím uveďte:

8) Máte na Vaší škole dostupná nějaká tzv. kázeňská opatření?

a) Ano

b) Ne

9) Domníváte se, že tato užívaná kázeňská opatření na základní škole jsou dostačující?

a) Ano

b) Ne

10) Domníváte se, že pedagogové mají na základní škole dostatečnou autoritu?

a) Ano

b) Ne

11) Vnímáte, že preventivní opatření na základní škole jsou dostačující?

a) Ano

b) Ne

12) Jakým tématům se preventivní opatření věnují nejčastěji? (Můžete uvést více možných odpovědí)

- a) Agresivita
- b) Šikana
- c) Vulgárnost
- d) Krádež
- e) Ničení majetku

13) Můžete uvést, zda byste přivítali zpřísnění školního řádu na základních školách?

- a) Ano
- b) Ne

14) Můžete uvést, zda byste přivítali zpřísnění kázeňských opatření na základních školách?

- a) Ano
- b) Ne

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku.

Pokud chcete něco uvést, uveďte to prosím zde:

.....
.....
.....

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Tereza Klosová

Obor: speciální pedagogika - vychovatelství

Forma studia: kombinované studium

Název práce: Problémové chování žáků a jeho prevence na Základní škole ve Voticích

Rok: 2022

Počet stran textu bez příloh: 43

Celkový počet stran příloh: 3

Počet titulů českých použitých zdrojů: 34

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 1

Počet internetových zdrojů: 7

Vedoucí práce: PhDr. Zdeněk Moucha, CSc.