UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

MAGISTERSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2013 – 2015

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Miroslava Kacbudová

Jedinci s poruchou chování ve vzdělávacím procesu

Praha 2014

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Lukáš Stárek

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

MASTER COMBINED STUDY

2013-2015

THESIS

Miroslava Kacbudová

An individual with behavioral disorders in the educational process

Prague 2014

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Mgr. Lukáš Stárek

Anotace:

Diplomová práce se v teoretické části zabývá jedinci s poruchou chování, možností jejich výchovy. Uvádí společenské organizace, které pomáhají jedincům s poruchou chování. Vymezuje jednotlivé základní typy a poruchy, které bývají zaměňovány s poruchou chování.
Praktická část obsahuje dotazníkovou metodu, která se týká postoje rodičů a dětí k šikaně.

Klíčová slova: drogová závislost, adolescence, hyperaktivita, porucha chování, porucha pozornosti, rodina, šikana, terapeutické metody, výchovná zařízení.

Annotation:

This thesis in theoretical part deals with individuals with conduct disorder, the possibility of their upbringing. Lists of social organization that helps individuals with conduct disorder. Defines the different basic types and disorders that are confused with conduct disorder.
The practical part questionnaire method, which relates to the attitudes of parents and children to bullying.

Key words: adolescence, autism spectrum disorder, attention deficit disorder, bullying, conduct disorder, drug addiction, educational facilities, hyperactivity, family

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená diplomová 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 uvádím v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne: 20. 2. 2015 Bc. Miroslava Kacbudová

Poděkování:

Na tomto místě bych ráda poděkovala panu Mgr. Lukášovi Stárkovi, za usilovné vedení, pomoc a cenné rady. Další velké díky patří mé rodině, která mě velice podporovala, mému příteli a ještě nenarozenému synovi za trpělivost a podporu.

OBSAH

ÚVOD……..9

1. HISTORIE VÝCHOVY JEDINCŮ S PORUCHOU CHOVÁNÍ

1.1 Vývoj péče o jedince s poruchou chování…….11

1.2 Etapy ve vývoji péče o jedince s poruchou chování…….12

1.3 Hlavní představitelé ve výchově…… …14

1.4 Vědní disciplíny související s poruchou chování……..……16

2. DÍTĚ S PORUCHOU CHOVÁNÍ – VYMEZENÍ, PŘÍČINY, DIAGNOSTIKA

2.1 Porucha chování – vymezení…….18

2.2 Dítě s poruchou chování v předškolním a mladším školním věku……19

2.3 Porucha chování v adolescenci……..…21

2.4 Pedagogicko-psychologická diagnostika……...…...28

3. PORUCHA POZORNOSTI S HYPERAKTIVITOU, OBSEDANTNĚ KOMPULZIVNÍ PORUCHA

3.1 vymezení pojmu ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou……..……30

3.2 Obsedantně vývojová porucha ……..…...32

4. ŠIKANA

4.1 Stupně šikanování dle Koláře……34

4.2 Protagonisté šikany, šikanovaný vs. agresor…….…36

4.3 Řešení šikany …….……...37

4.4 Kyberšikana, mobbing, bossin……..….39

5. RODINA A JEDINEC S PORUCHOU CHOVÁNÍ

5.1 Rodina – definice, styly výchovy…….....42

5.2 Typy rodin mající vliv na poruchu chování u dětí……..…..44

6. TERAPEUTICKÉ METODY VYUŽÍVANÉ U JEDINCŮ S PORUCHOU CHOVÁNÍ

6.1 Dramaterapie……..47

6.2 Arteterapie…….48

6.3 Zooterapie……..49

7. VÝCHOVNÁ ZAŘÍZENÍ PRO JEDINCE S PORUCHOU CHOVÁNÍ,

7.1 Zařízení pro ústavní a ochranou výchovu …….……....51

7.2 Integrovaný pedagogicko – psychologický poradenský systém...……....54

7.3 Náhradní rodinná péče……..…..…55

7. PRAKICKÁ ČÁST

7.1 výzkumná část – dotazníková metoda šetření…….……..57

7.2 Vyhodnocení dotazníkové metody…….…….…….59

7.3 Ověření hypotéz, doporučení……....67

ZÁVĚR……..68

SEZNAM POŽITÝCH ZDROJŮ ……..…60

SEZNAM GRAFŮ……...71

SEZNAM PŘÍLOH……..72

ÚVOD

Cílem diplomové práce je vymezení problematiky jedinců s poruchou chování, která je v dnešní době aktuálním patologickým jevem.

Současně jsme se pokusili určit, co těmto sociálně patologickým jevům ve většině případů předchází a jaký vliv na tyto skutečnosti má rodina či vrstevnické skupiny.

Děti v období předškolního a školního věku, které trpí určitými poruchami chování, můžeme nadneseně označit jako děti, které zlobí mnohem častěji a více než jejich vrstevníci. Každý z nás si jistě vzpomene na své vlastní dětství, na dobu, kdy chodil do mateřské a základní školy a občas své rodiče pěkně potrápit různými vylomeninami, kterých se ze zvědavosti s kamarády dopouštěl. I přesto se však většina rodičů snažila, aby jejich dítě prospívalo a mělo se co nejlépe. Jsou však děti, které o poznání od svých vrstevníků, bývají mnohem divočejší, více zlobí a vyžadují zvýšenou pozornost svých rodičů.

Tyto děti jsou na rozdíl od jiných více náročné na výchovu a jejich zvládání se může pro rodiče stát velkou zátěží. Na veřejnosti si může všimnout dětí, které vůbec neposlouchají, jsou oproti jiným aktivnější, neklidné, netrpělivé nebo křičí a na druhé straně si můžeme všimnout rodičů, které se situaci snaží nějak zvládnout a vyřešit, aby co nejméně na sebe poutaly pozornost okolí, ale to se jim ne vždy podaří.

Diplomová práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Praktická část obsahuje šest na sebe navazujících kapitol, kde je vymezena problematika jedinců s poruchou chování.

V první kapitole se věnujeme historickému vymezení pojmů, vývoji výchovy a vzdělávání jedinců s odlišným chováním ve světě a v naších zemí. Druhou část první kapitoly věnujeme hlavním představitelům speciální pedagogiky a jejich pohled na výchovu a vzdělávání jedinců s poruchou chování.

V druhé kapitole se zabýváme dětmi s poruchou chování, vymezení pojmu, příčiny. Dále pak je zde vymezena porucha chování v předškolním věku, mladším školním věku a adolescenci, možná rizika, příčiny a dopady na jedince s poruchou chování. Pedagogicko-psychologická diagnostika odhalující poruchy chování.

Ve třetí části jsou popsány poruchy spadající do poruchy chování podle MKN 10. Jedná se o obsedantně kompulzivní poruchu a hyperkinetické poruchy.

Čtvrtá část je věnovaná dnes aktuálnímu tématu – šikana. V této kapitole najdeme vymezení a rozdíly mezi agresorem a šikanovaným, dozvíme se za sebou jdoucí stupně šikanování a její možné řešení. Seznámíme se s aktuálním pojmem dnešní doby – Kyberšikanou.

V páté kapitole se zabýváme rodinou jako celkem, jsou zde vymezeny definice, styly výchovy z více hledisek a typy rodin, které mohou mít negativní vliv na vývoj dítěte v sociální oblasti.

V šesté kapitole popisujeme Terapeutické metody využívané u jedinců s poruchou chování. Jedná se o Arteterapii, Zooterapii a dramaterapii.

Sedmá kapitola je zaměřena na důležité organizace týkající se poruchy chování (diagnostické ústavy, dětský domov se školou, výchovné ústavy apod.). Dále je zde popsán integrovaný pedagogicko – psychologický systém.

Osmá poslední kapitola je praktickou částí diplomové práce, kde řešíme výzkumný problém šikany jako patologického jevu na základní škole, zda se žáci setkali se šikanou a jak by se v takovém případě zachovali. Výzkum proběhl pomocí dotazníkové metody šetření na základní škole. Vyhodnocení dotazníků znázorňujeme pomocí grafů.

1. HISTORIE VÝCHOVY JEDINCŮ S PORUCHOU CHOVÁNÍ

1.1 Vývoj péče o jedince s poruchou chování, vymezení pojmů represe, rehabilitace, prevence

V historii se označuje několik charakteristických skupin týkající se péče o jedince s poruchou chování. Jedná se o pojmy represe, rehabilitace a prevence.

- Represe – v tomto období byli jedinci ze společnosti vylučováni, nebo likvidováni hned po narození.
- Rehabilitace – počátek od 15. Století v Evropě. Snaha o zapojení jedince s poruchou chování do pracovního procesu za účelem získání zisku. V tomto směru se objevily první zmínky o výchově (převýchově). Vznik dobročinných spolků.
- Prevence – objevují se první instituce zahrnující poradenskou péči o jedince s poruchou chování. Snaha o zamezení a předcházení vniku postižení.

(Slomek, 2010)

V historickém pohledu lze vysledovat pomalý odklon od tělesných trestů a tvrdé represe.

- **Anglie** – první výchovné zařízení, o které se zasloužil anglický král Eduard VI. (1553). Hlavním cílem bylo naučit poctivé práce s dobrým výdělkem.
- Holandsko – v roce 1595 byl založen ústavs výchovným charakterem. Podobně jako v Anglii byla práce finančně ohodnocená. Roku 1612 – vydána publikace o výchovných metodách tohoto ústavu.
- **Německo** – založeny další ústavy podobného charakteru
  1609 – Brémy
  1613 – Lúbeck
  1622 – Hamburk

- **Itálie**
  1667 – Florencie
  1703 – Řím
- **Polsko**
  1629 – založen ústav ve Varšavě

Dále následovaly ústavy v Belgii, Francii apod. Všechny ústavy měly hlavní metodu výchovy – pracovní výchova.

- **Česko**

První polepšovna pro chlapce a děvčata v Čechách vznikla v Opatovicích (1921), byla přejmenována na vychovatelnu. Ředitelem byl Alois Zikmund. Ten zařazoval chovance podle stupně inteligence, druhu poruchy a stupně vychovatelnosti: • mládež dělil na mravně ohroženou, mravně narušenou, mravně vadnou. Kladl důraz na individuální přístup. Další polepšovny byly založeny v Králíkách a v Kostomlatech. Zde byli mladiství od 14 do 18 let.

(Slomek, 2010)

1.2 Etapy ve vývoji péče o jedince s poruchou chování

a) Tradiční systémy

- **Filadelvský** – založen na úplné izolaci chovanců v samostatných celách. Cílem bylo nasměrovat narušené jedince k sebehodnocení, přemýšlení o příčině trestu, důsledky. Chovanci měli možnost konzultace s odborným pracovníkem. První takové vězení bylo založeno roku 1829 ve Filadelfii, dále v Kanadě a Anglii.

- **Augburnský** – založen v New Yorku roku 1832. Chovanci byli umístěni do malých cel pouze v noci. Byla zde zakázána veškerá komunikace mezi chovanci. Den trávili společně v zaměstnání. Na chovance zde působila uniformita přístupu.
- **Lensburgský** – první ústav byl založen ve Švícarsku roku 1855, metodika odvozena z důvěry, sebeuvědomění a sebekontroly.

b) Rodinné systémy

Vznik v polovině 19. Století. Mezi hlavní představitele můžeme jmenovat **J. H. Pestalozzi**, který zavedl řadu nových prvků do výchovy. Byl zakladatelem ústavu v Yverdonu. Zde se snažil o uplatnění systému výchovné práce, která byla podobná výchově v průměrné rodině. Dalším byl **Giovanni Bosco** (1815-1888), který založil dům v Turíně. Byl velkým odpůrcem tělesných trestů. Jeho přístup měl nábožensky laděný základ.

c) Systémy s vnitřní sociální kulturou

A. S. Makarenkko – vybudoval v roce 1920 kolonii pro mladistvé provinilce u Poltavy. Jedny ze základních principů jeho práce patřily: humanismus, pedagogický optimismus, samospráva.

Wiliam Georg – zakladatel první tzv. Repunliky mladistvých provinilců v USA, do které spadala věková skupina 14 – 25 let. Republiku řídila samospráva chovanců, kde byly zastoupeny různé funkce (prezident, tajemník apod.) Tato kolonie nebyla státem podporována.

Po 2. Světové válce se začaly objevovat nové trendy v péči o jedince s poruchou chování. Prosazovala se hlavně prevence ve výchově a dohlížení v rodinném prostředí. (Slomek, 2010)

1.3 Hlavní představitelé a jejich pohled na výchovu a vzdělávání

- **Sokrates (469 – 399 př. n. l.)**

Vyučoval o absolutní pravdě a mravní dokonalosti. Nejvyšší mravní ctností byla moudrost (v činech se projevuje jako statečnost, v citech jako uměřenost). Používal metodu dialogickou – dnes se označuje také jako metoda sokratovská. Touto metodou vedl své žáky k tomu, aby vlastním rozumem hledali řešení problémů. Podle Sokrata se člověk má snažit o stálé sebepoznávání, sebezdokonalování a hledání pravdy

- **Xenofon (428–354 př. n. l.)**

V pedagogice vyzdvihoval metodu výchovného vzoru (příklad starších), ideu sebeovládání. Prosazoval aktivní dosahování cílů jedince. Ve výchově dával přednost zásadám používaných ve Spartě.

- **Platón (427 př. n. l. – 347 př. n. l)**

Ve své pedagogice vyžadoval veřejnou výchovu, a to ve státní škole od předškolního věku. Cílem výchovy byla příprava řádných občanů, kteří budou odpovědně a úspěšně plnit své sociální funkce. Důraz kladl na rozumovou výchovu, ke které se přidružují tělesná, estetická a mravní výchova

V jeho období zaznamenáváme první pokus chápat výchovu jako snahu o polidštění a osvobození člověka, o jeho soustavné vedení i o rozvoj jeho kognitivních procesů.

- **Aristoteles (384 – 322 př. n. l.)**

Byl žákem Platóna, zdůrazňoval výchovu tělesnou, mravní a rozumovou. Usiloval o integrovanou výchovu. Cílem výchovy byl rozumový rozvoj jedince a formování jeho morálního profilu.

- **Marcus Fabius Quantilianus (35 – 96 n. l.)**

byl nejvýznamnější římský pedagog a teoretik výchovy. Vyzdvihoval význam školní výchovy, která člověku umožní naučit se žít v kolektivu a poučit se z úspěchů i omylů druhých. Odmítal tělesné tresty a kladl vysoké nároky na učitele. Učitel podle něj má být vysoce vzdělaný, má být vzorem, má se vyznačovat trpělivostí, sebekázní a láskou k dětem.

(Jůva, 2003, vojtová, 2010)

- **Francois Rebelais (1494 – 1553)**

Napsal dílo Gargantua a Pantagruel, v němž kritizoval výchovu, neboť byla odtržena od potřeb života. Zdůrazňuje, že lidé jsou od přírody dobří. Zdůrazňoval, že výchova a vzdělávání by měly být pro žáka přiměřené a zajímavé, nikoliv otrocké.

- **Jan Amos Komenský (1592-1670)**

Navrhl organizační strukturu školství pro veškerou mládež. Obecný cíl výchovy spatřoval v souladu se svým křesťanským přesvědčením, v přípravě k věčnému životu. Výchovu stavěl na třech pilířích: poznat sebe a svět, ovládnout sebe a povznést se k Bohu.

- **John Locke (1632 -1704)**

Ve výchově zdůrazňoval tělesnou, rozumovou a mravní složku. V mravní výchově vyzdvihoval především sebeovládání (autoregulaci), výchovu gentlemana.

- **Karel Slavoj Amerling (1807-1874)**

Ve výchově zdůrazňoval individualizaci se zřetelem ke zvláštnostem prostředí, ve kterém jedinec vyrůstal. Byl zakladatelem Ernestina.

- **Jean Jacques Rousseau (1712 – 1778)**

Proslavil se požadavkem svobody a rovnosti ve výchově. Uplatňoval přirozenou výchovu, která by byla vždy s ohledem na věk, bez kruté kázně a potlačování osobnosti.

- **František Krejčí**

Prosazoval názor, že vzdělání je instrumentem, jak se chovat mravně. Učitele vybízel k tomu, aby vytvářeli situace, v nichž se žáci nijak než mravně chovat nemohou. (Jůva 2003; Vojtová 2010)

Všichni zmínění hlavní představitelé kladli důraz na mravní výchovu a vzdělávání jedinců ke kázni. Spíše než tělesné tresty se snažili o vzdělávání a výchovu s láskou a porozuměním.

1.4 Vědní disciplíny související s poruchou chování

- **Etopedie**

Etopedie je speciálně pedagogická disciplína. Její náplní je výzkum, možnosti edukace, integrace, eliminace faktorů podílejících se na vzniku poruchy a problémů v chování. Opírá se o mnoho dalších vědních oborů: psychologie, medicína, filozofie, pedagogika, penologie, právo a další. Vychází ze speciálně pedagogické disciplíny psychopedie, s níž v nemalé míře souvisí.
(Pipeková, 2010)

- **Penologie**

Penologie je součást právní vědy, jež se zabývá výkonem trestu. Zkoumá účinnost různých druhů trestu, podmínky výkonu trestu, praktické otázky vězeňství, možnosti alternativních trestů, prevenci, recidivu a podobně.
WIKIPEDIA. Penologie. *(online).*11.3.2015. dostupné z: http://cs.wikipedia.org/wiki/Penologie

- **Adiktologie**

Adiktologie je věda, zabývající se závislostmi, jejich prevencí, původem, léčbou, výzkumem, poradenstvím a jinými souvislostmi. V užším pojetí se zabývá závislostmi na návykových látkách. Klinická adiktologie se zužuje na práci s klientem.
WIKIPEDIA. Adiktologie: (online). (cit. 11.3.2015) dostupné z: (http://cs.wikipedia.org/wiki/Adiktologie

- **Psychopedie**

Psychopedie je speciálně pedagogická disciplína zabývající se edukcí jedinců s mentální retardací či jiným duševním onemocněním a jeho enkulturací a socializací.
(Pipeková 2010)

- **Pedagogika**

Pedagogika je společenská věda, která zkoumá podstatu, strukturu a zákonitosti výchovy a vzdělávání jako záměrné, cílevědomé a soustavné činnosti

formující osobnost člověka v nejrůznějších sférách života společnosti. Studuje a kriticky hodnotí myšlenkové dědictví minulosti, sleduje vývoj školství, výchovy a vzdělávání v zahraničí a ve spolupráci s dalšími vědními disciplínami formuluje nové vývojové trendy pro různé oblasti výchovy a vzdělávání

Wikipedia. *Pedagogika. (online). Cit.* 10.3.2015. dostupné z http://cs.wikipedia.org/wiki/Pedagogika

2. DÍTĚ S PORUCHOU CHOVÁNÍ – VY.MEZENÍ, PŘÍČINY, DIAGNOSTIKA

2.1 Porucha chování – vymezení

Vojtová (2009, s. 84) uvádí: *„Poruchu chování vnímáme jako postižení, které vytváří dítěti bariéru v v jeho cestě k naplnění potenciality a k rozvoji kompetencí důležitých pro jeho úspěšnou socializaci.“*

V odborné literatuře se setkáváme s rozdělením poruch chování a emocí do tří skupin. Tyto skupiny nám však dávají velmi málo informací. Jedná se o kategorie: disociální, asociální a antisociální.

Disociální – do této skupiny řadíme děti u kterých pozorujeme dlouhotrvající problémy v chování. Problémy se projevují nepozorností, vyrušováním ve škole, výluky nálad, malou spoluprací, absencí ve škole. Mohou zde nastat takié nedorozumění se spolužáky.

Asociální – dítě u něhož nedošlo téměř k žádnému zlepšení chování a vztahy s vrstevníky se zhoršily včetně problémů ve škole-

Antisociální – přes veškerou řadu intervenčních zásahů nedošlo vůbec k žádnému zlepšení. Jeho problémy s vrstevníky i ve školním prostředí stále stoupá. V rozličných situacích mívají nepříznivý dopad na dítě samotné.
(Vojtová, 2009)

Porucha chování a emocí (ang. behavior and emotions disorder) je skupina poruch, které se objevují především v dětství nebo dospívání jsou obsažené v Mezinárodní statistické klasifikaci nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10) jako poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství (F90-F98). Podle **MKN-10** do této skupiny poruch chování a emocí patří:

- F90 – Hyperkinetické poruchy
- F91 – Poruchy chování
- F92 – Smíšené poruchy chování a emocí
- F93 – Emoční poruchy se začátkem specifickým pro dětství
- F94 – Poruchy sociálních funkcí se začátkem v dětství a dospívání

- F95 – Tiky
- F98 – Jiné poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a dospívání

UZIS. Poruchy chování a emocí podle MKN 10. *(online).* 16.1.2015. Dostupné z *http://www.uzis.cz/cz/mkn/F90-F98.html*

2.2 Dítě s poruchou chování v mladším a starším školním věku

Mezi poruchy chování, se kterými se v dětském věku můžeme setkat podle MKN – 1 jsou: porucha chování ve vztahu k rodině nesocializovaná porucha chování, porucha opozičního vzdoru.

- **Porucha chování ve vztahu k rodině**

Disociální, nebo agresivní chování je téměř úplně omezeno na domov, nebo na na vztahy se členy rodiny. Může se projevovat úmyslným destrukčním chováním. Např. rozbíjení hraček, trhání šatů apod.

Do této kategorie patří také násilí vůči ostatním členům (mladší sourozenci). Ve většině případů tyto specifické rodinné poruchy chování vznikají v souvislosti s narušením vztahů dítěte k jednomu nebo několika členům rodiny.

- **Porucha opozičního vzdoru**

Tento typ chování se vyskytuje hlavně u dětí kolem devátého roku života. Hlavním znakem je negativní, nepřátelské, vzdorovité, provokativní a rušivé chování dítěte. Nezahrnuje však vážnější narušování práv druhých. Děti tohoto typu mají sklony se vzpírat a vzdorovat dospělým a úmyslně trápit druhé. Snadno ztrácejí duševní rovnováhu. Jsou provokativní.

- **Nesocializovaná porucha chování**

Jedná se o poruchu chování charakterizovanou kombinací trvalého disociálního jednání, či agresivního s výrazným, rozsáhlým narušením vztahů jedince k ostatním dětem, vrstevníkům. Projevuje se hlavně izolací od ostatních, odmítání, nedostatkem blízkých přátel apod. Dítě typicky páchá přestupky, tyranizuje slabší, neposlušnost, těžké výbuchy zlosti, nekontrolovatelný vztek, krutost ke zvířatům, nespolupráce a odmítání autority.

V období předškolního věku se zpravidla jedná o poruchy pozornosti a hyperaktivity (ADHD), afektivní poruchy, poruchy adaptace. To vše může zapříčinit, že se dítě ve školním zařízení špatně orientuje, nebo se nedokáže adaptovat. Porucha chování tak bývá často voláním o pomoc vystresovaného dítěte.
Situací, ve které dítě může vykazovat problémové chování je mnoho. Např. rozvod rodičů, ztráta blízké osoby apod.

Dítě svým nežádoucím chováním vysílá signály, které nás mohou dovést k velmi závažným příčinám jeho jednání. Dítě týrané, zneužívané nebo zanedbávané může také vykazovat určité formy disociálního jednání. Tyto případy však nespadají do skutečných poruch chování, pouze si je můžeme s poruchou chování zaměnit.
Porucha chování je obecně vymezena třemi základními znaky.

- **Chování nerespektuje sociální normy**

Dítě v tomto věku, které není schopno pochopit význam společenských norem, neoznačujeme jako dítě s poruchou chování. O poruchu chování se jedná až tehdy, když dítě normy plnohodnotně chápe, ale nepřijímá je čistě z vlastních osobních důvodů.

- **Neschopnost udržovat přijatelné sociální vztahy**

Sociální chování je nepřiměřené pro nedostatek empatie, značné zaměření na sebe, včetně snahy okamžitého uspokojování vlastních potřeb. Přizpůsobení se normám, je pro dítě s poruchou chování nepřijatelné, nepochopitelné. Jedná se většinou o dět, které neakceptují sociální normy regulující společenské soužití. Charakteristická je neochota angažovat se ve prospěch druhého bez vnitřních cílů. Tyto děti většinou vyrůstají v sociálně patologickém prostředí. Např. děti alkoholiků, narkomanů a děti vystavené agresivnímu chování.

- **Agresivita jako rys osobnosti nebo chování**

Snížená stabilita chování se vyvíjí v projevy agrese. Je to snaha, upozornit se na sebe za každou cenu. Neschopnost podřídit se pravidlům. Vědci dospěli k závěru, že agresivní chování, které se projevuje před obdobím dospívání, je přisuzováno rodinnému prostředí a hlavní roli zde hrají rodinní příslušníci. Děti jsou z domova naučené, že výbuch vzteku, rvaní a křik je užitečná pomůcka k dosažení svého cíle.

Příčina vzniku agresivního chování spočívá v biologických či psychosociálních faktorech. U malého dítěte se na prvním místě uvádí sociální prostředí rodiny.
(Michalová, 2012)

2.3 Porucha chování v dospívání

Porucha chování v adolescenci je široce zkoumaným pojmem vývojové a sociální psychologie.
Existuje široká škála pojmů, charakterizující poruchu chování.

Jedná se o pojmy:

- Porucha chování
- Problémové chování
- Delikvence
- Asociální chování
- Kriminální jednání
- Nepřizpůsobivé chování predelikventní chování apod.

Experimentování s rizikovým chováním je v adolescenci víceméně normální jev a považuje se za součást vývoje, které je pouze dočasné a odezní s věkem. Mladiství si často nejsou schopni uvědomit, že některé jejich činy mohou být právně stíhatelné. S rizikovým chováním a jeho důsledky souvisí převážná část úmrtí v dospívání. Podle světové zdravotnické organizace (WHO), je adolescence velice riziková skupina. WHO stanovila tři složky rizikového chování:

- Zneužívání návykových látek
- Negativní jevy v oblasti psychosociálního vývoje
- Rizikové chování v oblasti reprodukční

(Nielsen-Sobotková, 2014)

PROJEVY PORUCH CHOVÁNÍ V DOSPÍVÁNÍ

- **Nezdravé stravovací návyky**

Pokud jde o tělesné zdraví, nejvýraznější poruchou chování je právě porucha příjmu potravy. PPP může způsobit vážná zdravotní onemocnění jako je např. Mentální anorexie a Bulimie.
(Nielsen-Sobotková, 2014)

- **Mentální anorexie**

Mentální anorexie je duševní nemoc, která se projevuje odmítáním potravy za účelem udržení si „krásné postavy“. Jedinci mají zkreslené představy o svém těle. Mentální anorexie se vyskytuje převážně u dívek ve věku 13 – 18 let. Často začíná jako reakce na nějakou životní událost.

Projevy mentální anorexie

- Úbytek hmotnosti
- Hmotnost si jedinec snižuje sám a dobrovolně
- Vnímání sebe jako příliš tlustého, strach z tloustnutí
- U dívek poruchy menstruačního cyklu, u mužů ztráta libida a potence
- Nespavost, nesoustředěnost

Důsledky mentální anorexie

- Metabolismus – snížená hladina draslíku, edémy
- Hematologické problémy – anémie
- Kožní – suchá praskající kůže
- Plicní – zánět plic
- Neurologické – křeče
- Psychické – pocit smutku, deprese, zoufalství, beznaděj, sebevražedné pokusy

Wikipedie. *Mentální anorexie*. (online) 18.12.2014. Dostupné z:
http://cs.wikipedia.org/wiki/Ment%C3%A1ln%C3%AD_anorexie (18.12.2014)

Obrázek 1: Mentální Anorexie

Wikiedie. Mentální anorexie – obrázek 1: (online) Dostupné z https://www.google.cz/search?q=mentální+anorexie

- **Mentální bulimie**

„Mentální bulimie je charakteristická nekontrolovatelnými a opakovanými záchvaty příjmu potravy, která má většinou vyšší energetickou hodnotu. Po přejídání se u pacientů objevují pocity přejedení, které doprovází deprese a pocit viny. Následně se nemocný snaží přijaté potravy zbavit, pomocí zvracení nebo užitím projímade.l“ (Navrátilová, Češková & Sobotka, 2000, s 173).

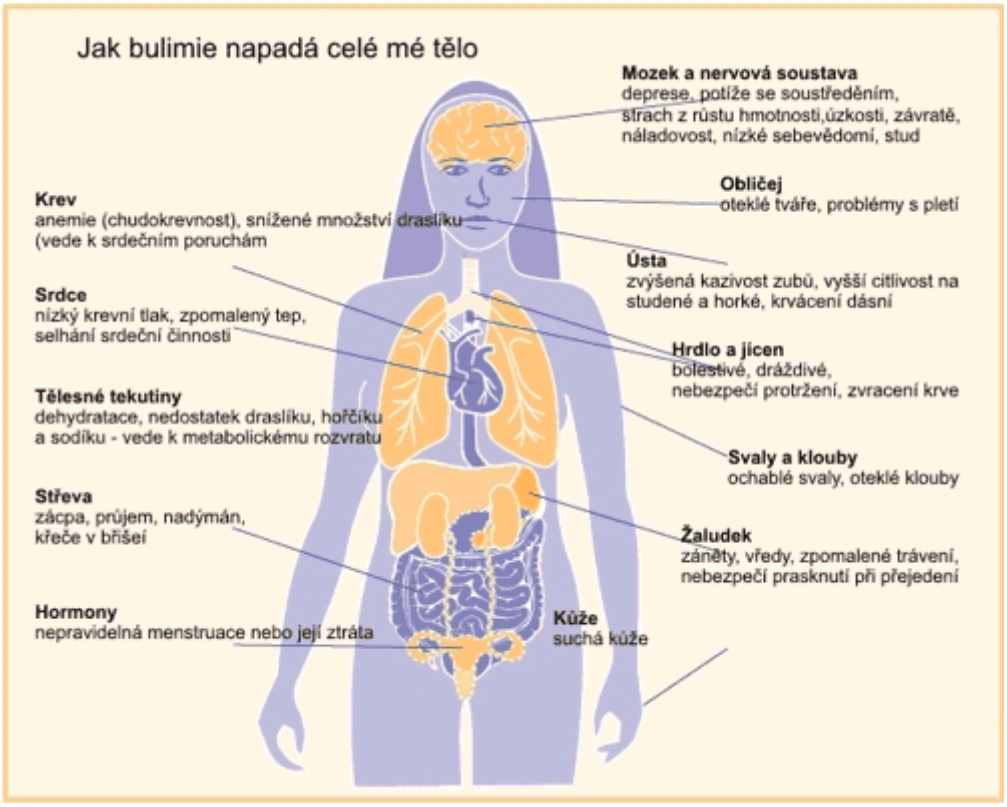
K určení diagnózy mentální bulimie je třeba tří základních znaků:

- opakující se přejídání;
- opakující se kontrola tělesné hmotnosti, hladovky a nadměrné cvičení;
- strach z tloušťky s vysokým zájmem o vzhled.

Specifické typy mentální bulimie:

- **Purgativní typ** – používání zvracení, zneužití diuretik nebo laxativ k zabránění zvýšení hmotnosti.
- **Nepurgativní typ** – používání diet, hladovek nebo nadměrné fyzické aktivity, ne však pravidelné purgativní metody

(Krch, 2010).



Obrázek 2: Mentální bulimie
Google.com. *Mentální bulimie- obrázek.* (online). Cit. 11.3.2015 Dostupné z https://www.google.cz/search?q=mentální+anorexie&biw

- **<u>Zneužívání návykových látek</u>**

Drogovou závislost lze charakterizovat jako skupinu fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání určitých látek má u jedince větší přednost, než jednání, které dříve preferoval. Jedná se především o touhu užívat psychoaktivní látky, alkohol nebo tabák.

(Nešpor, 2011)

Společnost s drogovou problematikou bojuje již od nedávna. Jelikož se doba stále vyvíjí dopředu i trh s drogami skýtá nové možnosti a stále se vyvíjí a roste. Na tyto změny musí společnost pružně reagovat především novelizací a vydáváním nových legislativních opatření. Musí proti drogové problematice zasahovat represivně, ale také především prevenčně a zároveň se snažit o léčbu a resocializaci drogově závislých osob.

Nelegální drogu v ČR vyzkoušelo 16% osob ve věku 15 až 64 let, tj. asi 1 150 000 lidí. Dále rekreačně drogu užije asi 570 000 osob, jedná se především o marihuanu, či hašiš. Drogově závislých osob na heroinu je asi 15 000 osob a na pervitinu přibližně 22 500 osob. Léčbu podstoupilo přibližně 12 000 osob a služeb nízko prahových center využilo cca 17 000 osob. Na předávkování zemřelo 84 osob, dalších 83 osob zemřelo na předávkování léky. Každoročně se spotřebují drogy v hodnotě 15 mld. Kč.
(Kalina, 2003)

Rozdělení drog:

1. ***Podle společenského dělení:***
    - Legální drogy jsou společensky tolerované. Příkladem těchto drog je především alkohol, tabákové výrobky, káva, čaj a nejrůznější léky. V současné době i marihuana, ale omezeně, již byla dovezena do ČR k léčebným účelům.
    - Nelegální drogy jsou zákonem zakázány a jejich výroba a distribuce se trestá.
      (Nožina, 1997)

2. ***Podle účinku:***
    - Stimulační drogy jsou látky, které slouží k celkové stimulaci a povzbuzení. Příkladem je pervitin, kokain, extáze atd.
    - Opiáty jsou omamné drogy získávané z tzv. surového opia. Patří sem morfin, kodein a heroin.
    - Konopné drogy či konopí a jeho produkty jsou tzv. drogy s akceptovatelným rizikem (lehké drogy). Marihuana, hašiš a hašišový olej jsou hlavním produktem konopí.

- Halucinogenní drogy nám při požití změní vnímání a mohou nám vyvolat silné halucinace, reprezentuje je LSD a lysohlávky.
- Těkavé látky jsou organická rozpouštědla, příkladem je hlavně toluen. (Presl, 1995)

- **Gambling , hraní počítačových her**

Potencionální rizikovou formou trávení volného času je hraní her, nejen hazardních, ale i elektronických. Existence vztahu mezi agresí a hraním elektronických her není jednoznačná pro nedostatek výsledků.

Hraní agresivních a násilných her může, ale nemusí podporovat agresivní chování dětí a dospívajících, zejména u chlapců.

- **Sebepoškozování**

Za sebepoškozování lze považovat takové chování bez vědomého a cíleného záměru zemřít, jehož důsledkem je poškození tělesné integrity. U poruchy chování s automutilačním jednáním jde typicky o opakované jednání, které se vyskytuje jako součást reakce na skutečnou, nebo pomyslnou zátěž. Mezi možné sebepoškozování patří mimo jiné i zneužívání drog, drog, alkoholu, léků, kouření, hladovění, extrémní rizikové chování apod.

- **Kriminalita**

Problémové chování může velmi snadno přejít do chování sociálně patologického, posléze delikventního. Podle oficiálních statistik je nejčastější trestnou činností mladistvých:

a) násilí proti jednotlivci, či skupině
b) opilství a výtržnictví
c) neoprávněné užívání motorového vozidla
d) rozkrádání, vandalismus
e) toxikomanie
f) prostituce
g) gamblérství
h) trestná činnost páchaná prostřednictvím internetu
(Sobotková – Nielsen, 2014)

- **Lhaní**

Dítě se lhaním snaží vyhnout určité situaci nebo naopak pro sebe získat něco co by mu jinak nepřipadalo. U lhaní záleží na tom, jak často a komu dítě/ dospívající lže, v jaké míře, za jaké situace a za jakým účelem. V případ, že dítě nelže kvůli své sebobraně, ale naopak se záměrem uškodit druhým, pak se lhaní považuje za závažné a může být projevem odchylky osobnostního vývoje.

- **Záškoláctví**

Záškoláctví je komplexním projevem obranného jednání dítěte ze školního prostředí, kdy se snaží vyhnout nepříjemným pocitům. Ty mohou pramenit z negativního postoje jako takového, z neschopnosti socializace, neschopnosti vyrovnat se z prospěchem, nebo dostát požadavkům učitele. Pokud je však záškoláctví opakované a plánované, řadí se tak k negativnímu chování. Základní školní docházka je v ČR povinná a rodiče zodpovídají za to, že jejich dítě školu navštěvuje.

- **Krádeže**

O krádeži jako takové mluvíme tehdy, kdy je dítě natolik vyspělé, že chápe význam vlastnictví a je schopno rozlišit co je a není krádež, co patříjemu a co nikomu jinému. Míra narušení osobnosti dítěte je patrná z toho, jakým způsobem je krádež provedena. Pokud se jedná o neplánovanou, drobnou krádež, která je typická pro děti mladšího školního věku, není natolik závažná. Závažnější je krádež plánovaná, která se většinou objevují u dětí staršího školního věku, nebo dospívajících ajedná se o závažné porušení společenských norem a zákona.
(Vágnerová, 2010)

Projevy poruch chování se podstatně liší věkem jedinců. Je rozdíl mezi dítětem v mladším školním věku a dospívajícím, stejně tak se liší i sankce a přijímání společností.

2.4 PEDAGOGICKOPSYCHOLOGICKÁ DIAGOSTIKA

Diagnostika je zjišťování stavu, posuzování, hodnocení, které zahrnuje posloupnost činnost vedoucí k diagnóze. Diagnostika zahrnuje všechny oblasti praxe, zejména v souvislosti s diagnostikou v medicíně. Cílem není jen zjištění praktických, chorobných jevů, ale také zjištění pozitivních vlastností.

Rozlišení mezi pedagogickou a psychologickou diagnostikou není jen v tom, který odborník diagnostiku provádí.

2.4.1 Pedagogická diagnostika

Předmětem pedagogické diagnostiky je hodnocení obsahů výchovy a vzdělávání. V širším pohledu jsou jejím předmětem i další oblasti související s vychovně-vzděávacím procesem, jako je diagnostika třídy, diagnostika práce učitele, zkoumání vnějších podmínek výchovy a vzdělávání. Pedagogická diagnostika je v kompetenci učitele, nebo speciálního pedagoga.

2.4.2 Psychologická diagnostika

Psychologická diagnostika je zaměřena na rozpoznávání rozdílnosti stavů člověka v daném okamžiku oproti minulému stavu či v porovnání s jinými jedinci. V dětském věku jsou předmětem psychologické diagnostiky psychické zvláštnosti jedinců např. psychické stavy – nálada, pozornost, a vlastnosti temperamentové, povahové sociální apod. Pomocí psychologické diagnostiky můžeme také hodnotit vývojovou úroveň konkrétního dítěte, zjišťovat odchylky od normy v chování či prožívání, jejich závažnost a příčiny. Psychologická diagnostika se provádí v případě znalostí psychologického pozadí. Na diagnostiku navazuje intervence, případně psychologická terapie.

2.4.3 Metody diagnostiky

V diagnostice hrají důležitou úlohu metody, postupy a prostředk, pomocí nichž získáváme informace (pozorování rozhovor testové metody…).

Základní požadovaná charakteristika diagnostiky:

- Objektivita – objektivitou rozumíme věcné, nezaujaté posouzení činností, nebo výkonů. Objektivita je zjišťována např. standardními diagnostickými nástroji – testy, které se zadávají, vyhodnocují a interpretují vždy stejným způsobem. Je třeba ujistit se, zda otázky a testy jsou jasně srozumitelné pro danou věkovou skupinu.
- Validita – validita neboli platnost je nástroj zda se skutečně hodnotí to co se má. V psychologické diagnostice se například sleduje, zda test, který je určen pro diagnostiku inteligence splňuje všechny náležitosti.
- Reliabilita – Reliabilita znamená spolehlivost. Jde o to, zda výsledek, kterého jsme chtěli dosáhnout nebyl náhodný. Učitel by měl sledovat, zda zda nemohl být výsledek ovlivněn momentální dispozicí jedince.

(Mertin, Gillernová, 2010)

3. PORUCHA POZORNOSTI S HYPERAKTIVITOU, OBSEDANTNĚ KOMPULZIVNÍ PORUCHA

Některé psychické poruchy se mohou dle symptomů podobat poruše chování, o jednoznačnou poruchu chování se však nejedná.

3.1 vymezení pojmu ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou

Mezi základní symptomy ADHD patří hyperaktivita, impulzivita a nedostatečná schopnost se soustředit. Aby se skutečně jednalo o ADHD musí se vyskytovat v dostatečném stupni a postihovat zásadně schopnosti daného jedince.

Děti s ADHD jsou neobyčejně aktivní již v prenatálním období (v děloze matky). Po narození špatně spí, jsou abnormálně plačtivé a je těžké je rozveselit či nadchnout. Hlavní problémy nastávají až nástupem do školního zařízení, kde musí vydržet v klidovém režimu sedět určitou dobu a zapojovat se do řízených činností. (Munden, Arcelus, 2008)

Poruchy pozornosti a hyperaktivity nepatří mezi nemoci, které je možné vyléčit nějakými léky jako mnoho jiných onemocnění. Dítě trpící hyperkinetickou poruchou z této poruchy jen tak nevyroste, avšak v průběhu jeho dospívaní se mohou měnit jednotlivé symptomy. Pokud ale není tato porucha u dítěte včas rozpoznána, může být dítě odmítáno svými vrstevníky *a „začít se chovat asociálně nebo být i krajně vzdorovité (porucha opozičního vzdoru). Pokud se takovému problému nevěnuje pozornost, bude mít dítě větší sociální problémy a porucha bude hodnocena jako porucha chování“* (Train, A., 2001, s. 60).

3.1.1 Základní symptomy ADHD

Mezi typické projevy chování dětí s ADHD patří:

- **porucha pozornosti** – potíže se zaměřením a udržením pozornosti, neschopnost plně se koncentrovat na úkol a jeho dokončení, roztěkanost, nepořádnost a nevyrovnaný výkon ve škole;
- **vysoká míra aktivity** – dítě vypadá, že je v neustálém pohybu, stále se vrtí, padá ze židle, nevydrží ani na chvíli v klidu; má tendenci často vyhledávat

blízké předměty, s nimiž si hraje nebo je vkládá do úst; dítě nevydrží ani na chvíli v klidu, nedokáže setrvat na jednom místě a má pak snahu se procházet;

- **potíže s přechodem k jiné činnost**
- **agresivní chování, nepřiměřené reakce byť jen na drobné podněty**
- **sociální nezralost**
- **nízká sebeúcta a vysoká míra frustrace impulzivita a snížené sebeovládání**
  Dítě hodně mluví, často bez rozmyšlení něco vyhrkne, nemá rádo čekání, ostatním skáče do řeči nebo je vyrušuje; dítě se pak často dostává do úzkých tím, že si věci nedokáže předem promyslet a reaguje tak bez rozmyslu, zcela spontánně; dále se vrhá do fyzicky nebezpečných činností, aniž by předem zvážilo možné důsledky svého chování (např. bez rozhlédnutí vběhne do silnice nebo skáče ze stromu z vysoké výšky) a proto se pak často i zraní;

(Riefová, 1999).

Impulzivita se u jedinců projevuje *„rychlými, neadekvátními reakcemi, špatným porozuměním vlastním pocitům (častá je neschopnost pocity popsat), často mívají tendenci k nižšímu sebehodnocení, mohou být vztahovační“*

(Fischer, Škoda, 2008, s. 134).

3.1.2 Vzdělávání žáku s ADHD

Příčinou některých problémů týjaící se ADHD je v nedostatečné motivaci a nízkém sebevědomí jedinců, což vede ke špatné spolupráci mezi jedincem, školou a rodinou. Ve školském zařízení tyto děti většinou nezvládají učivo a tempo výuky. Jsou často omezovány specifickými poruchami učení (dyslexie, dysgrafie).
Podle průzkumy vyšlo najevo, že:
90% dětí s ADHD zvládá školní práci podprůměrně
90% dětí ve škole nestačí tempu výuky
20% dětí má problémy se čtením
60% dětí má vážné problémy s grafomotorickým projevem – psaní.

Problematika ve školních zařízení je nevědomost, neinformovanost, nedostatečné odborné vzdělání učitelů v oblasti speciální pedagogiky a tím neschopnost uvědomit si, že některé projevy jsou léčitelné, řešitelné.

Existuje mnohá opatření, která mohou pomoci lépe spolupracovat s těmito dětmi. Posadit dítě do blízkosti učitele, který se mu může lépe věnovat a dohlížet na dané úkoly a dílčí kroky. Odměňovat dobrou práci dětí pochvalou a tím povzbuzení do další práce a udržení pozornosti dítěte. Zadání jiné práce, pro dítě zajímavější, když ztrácí energii a neudrží již déle svou pozornost.

Důležité je také rozpoznat, zda se jedná o léčitelný problém, nebo jen upozornění dítěte na sebe. Učitel by měl spolupracovat s rodinou a odborníky z pedagogicko-psychologické poradny.

Skutečnost je taková, že učitelé pokoušející se čelit mnoha požadavkům mají často pocit předem prohrané bitvy. Pokud je u dítěte ověřena diagnóza ADHD psychologem, může být u dítě navržena integrace a tím získání asistenta pedagoga, který se dítěti může věnovat po celou dobu přímé výuky a tím ulehčit práci a nátlak učitele.

(Munden, Arcelus, 2008)

3.2 Obsedantně kompulzivní porucha

Obsedantně-kompulzivní porucha je definována na základě výskytu rekurentních obsedantních myšlenek nebo kompulzivních činů. Jinými slovy se skládá z vtíravých myšlenek a opakujícího se jednání, oba prvky se vyznačují tím, že jsou nutkavé a od počátku přináší vysokou míru utrpení.

Kompulzivní činy jsou charakterizovány následovně (MKN-10, 2008): - stereotypní a stále opakované chování - základem je strach obvykle z nebezpečí, které může jedince potkat nebo které může sám vyvolat, nebezpečí je objektivně nepravděpodobné - kompulzivní chování není příjemné a představuje neúčinnou nebo symbolickou snahu nebezpečí odvrátit - jedinec se kompulzivnímu chování pokouší čelit, protože rozpoznává, že je nesmyslné nebo neúčinné - chování je vždy doprovázeno úzkostí, která se zvětšuje, pokud pacient kompulzivnímu jednání vzdoruje. Pokud, si pacient po většinu doby neuvědomuje, že obsese a kompulze jsou

nepřiměřené nebo nesmyslné, tak se jedná o obsedantně kompulzivní poruchu se špatným náhledem

Emocionální odezva příbuzných bývá psychickým onemocněním většinou negativně ovlivněná. Zpočátku výskytu onemocnění to bývá nejvýraznější, protože příbuzní chování pacienta nerozumí, často ho obviňují a zlobí se na něj. Pacient bývá na emocionální odezvu příbuzných velmi citlivý a na jeho psychický stav má velký vliv. Při nevhodné emocionální reakci příbuzných se jeho stav zhoršuje a tím pádem je velmi malá šance na zlepšení nebo vyléčení psychického onemocnění.
(Smolík, 2002).

4. ŠIKANA JAKO PROJEV PORUCHY CHOVÁNÍ

Kolář (2001, s. 27) popisuje šikanování jako *„nemocné chování, závislost a poruchu vztahů ve skupině. Jeden nebo více žáků úmyslně, většinou opakovaně týrá a zotročuje spolužáka či spolužáky a používá k tomu agresi a manipulaci. Agresoři používají fyzické násilí, zbraně, slovní agresi, zastrašují zbraněmi, kradou, ničí a manipulují s věcmi obětí, násilné a manipulativní příkazy, zraňují izolací, oklikou, uměleckými výtvory – básněmi, kresbami, pohádkami."*

4.1 Stupně šikanování dle Koláře

První stupeň – zrod ostrakismu Šikanování se může vyskytnout v každé skupině, i ve zdánlivě zdravých kolektivech. „V každé školní skupině se vždy při hře se strachem velmi záhy objeví jednotlivci, kteří jsou nejméně vlivní a oblíbení, ti, kteří se nacházejí na tzv. sociometrickém chvostu. V odborné literatuře se takový jedinec označuje různě, například obětní beránek, černá ovce, outsider, omega apod. Při tradičním způsobu výchovy všichni jednotlivci, kteří se dostanou na chvost skupiny, zakoušejí prvky šikanování, tzv. ostrakismus. Jde o mírné, převážně psychické formy násilí, kdy se okrajový člen necítí dobře – je neoblíben a neuznáván. Ostatní ho více či méně odmítají, nebaví se s ním, pomlouvají ho, spřádají proti němu intriky, dělají na jeho účet drobné legrácky apod. Tato situace je již zárodečnou podobou šikanování.

Druhý stupeň – fyzická agrese a přitvrzování manipulace Ostrakismus někdy přechází do dalšího stupně. Příčiny jsou: Když ve skupině stoupá napětí, ostrakizovaní žáci slouží jako ventil – spolužáci se na nich odreagovávají. Dále pokud žáci spolu tráví hodně času – například na horách, pro zpestření vymýšlejí zábavu na úkor nejzranitelnějšího spolužáka. Poslední příčina – v jedné třídě se sejde několik agresivních jedinců a násilí potřebují k uspokojení svých potřeb. Jak bude vypadat další vývoj tohoto onemocnění, do značné míry záleží na postojích žáků k šikanování. V případě, že ve skupině je soudržnost, kamarádství a převažují kladné morální hodnoty, kdy žáci mají zásadně negativní postoje k násilí a ubližování slabším, pokusy o šikanování neuspějí. Vytvořit pedagogickým působením takovou skupinu déle trvá –

nevzniká nikdy sama! Pokud je imunita skupiny vůči šikaně oslabena, jsou pokusy o šikanování trpěny a je téměř jisté, že násilí zakoření a může dorůst do pokročilých stupňů šikany.

Třetí stupeň – vytvoření jádra Pokud se šikana nezačne řešit, může se vytvořit skupinka agresorů – jádro týrání. Začnou spolupracovat a systematicky šikanovat nejvhodnější oběti.

Čtvrtý stupeň – většina přijímá normy agresorů Normy agresorů jsou přijaty a stanou se nepsaným zákonem. Málokdo se už tlaku dokáže postavit. Přirovnání: virus přemůže buňku a úplně ji ovládne. U členů skupiny dochází k vytvoření jakési alternativní identity, která je zcela poplatná normám vůdců. I mírní a ukáznění žáci se začnou chovat krutě.

Pátý stupeň – totalita čili dokonalá šikana Tento poslední stupeň se rovná poslednímu stadiu nemoci. Normy agresorů jsou přijaty nebo uznávány všemi, popřípadě téměř všemi. Dochází k plnému nastolení totalitní ideologie šikanování – tzv. stadia vykořisťování. Jde o rozdělení žáků na dvě skupiny: jedni fungují jako otrokáři a ti druzí jako otroci. Agresoři sami sebe označují za něco více (krále, kingy…) a oběti zase jako méněcenné (nevolníky, poddané…).Otrokáři své otroky využívají materiálně – například finančně, po rozumové schopnosti, tělesně. Otrokáři mohou všechno a oběti se nemohou bránit. Ztrácejí zábrany, pociťují nutkání k opakovanému násilí. Skupina je opravdu nápadně podobná fašistické ideologii. Násilí je už zcela považováno za normální. Neúnosnost situace se řeší různě: absencemi, odchodem ze školy, pokusem o sebevraždu, dítě se může zhroutit. Někdy se na šikanu přijde až následkem těžkého zranění. Tento stupeň šikany je typický spíše pro výchovné ústavy pro mládež než běžné školy. Stává se, že iniciátor šikany a vůdce agresorů má výborné chování dospělým a výborný prospěch. Naopak oběť, která nemá tak zjevné kvality je zcela přehlížena.
(Kolář, 2001)

4.2 PROTAGONISTÉ ŠIKANY – ŠIKANOVANÝ VS. AGRESOR

4.2.1 Charakteristika šikanovaného

Na otázku, jak se může asi cítit šikanovaný jedinec, si můžeme odpovědět téměř všichni. Každý z nás byl někdy obětí, ať jde o pomluvu, nadávky, psychický nátlak, posměch, ignoraci, krádeže, schovávání věcí, nebo v horším případě o fyzické útoky, nebo sexuální obtěžování/zneužívání. Minimálně s jedním se můžeme ztotožnit.
Šikanovaný, v tomto případě myslím dítě, ale platí to i v dospělosti, může zažívat i nejhorší zážitky v životě.

Šikanovaný se cítí oslabený, klesají pracovní výkony – (Úspěšný žák, se náhle může stát problémovým, co se týká výsledků ve škole, méně se projevuje, těžko slyší chválu před ostatními.), nechutenství ke všemu, co připomíná agresora (místo, situace, kterou např. Vidí v televizi) To může vést až k záškoláctví, nebo předstírání nemocí, aby se škole vyhnuly. Dále mají problém v navazování nových vztahů, stávají se nedůvěřivými vůči ostatním. Sám si může myslet, že je skutečně jiný, nebo špatný a šikanování si zaslouží, to souvisí se sebehodnocením. Problémy se zažíváním jsou také na denním pořádku spjaté se stresem. Šikanovaní ve škole nemusí přicházet jen ze strany žáků, ale také ze strany učitele (jsou zaznamenány i tyto případy, kdy učitel záměrně shazoval svého žáka: každodenní zkoušení, podceňování, výsměch žákovým názorům, tělesné tresty, které jsou v České republice zakázány. Šikanovaný se může stát i učitel, když budeme mluvit o vyšších stupních základních škol, či středních.)

U fyzické šikany už nezůstaneme jen u psychických stavů, vynervování, ale o tržných ranách, popálenin, modřin či těžkém ublížení na zdraví, které může končit i smrtí.

4.2.2 Charakteristika Agresora

U agresorů dochází k upevňování antisociálních postojů. Odnášejí si zkušenost, že agresivní chování je možné využívat k osobnímu prospěchu. Dětští agresoři, se často připojí do „nechvalné party“, mají horší výsledky ve škole, u starších dětí, respektive u mladistvých, může dojít i k užívání alkoholu či drog (kouření, marihuana), či ke krádežím a jiným trestním činům. Jak už jsem zmínila, agresor má radost ze svého „úspěchu“ ublížit člověku.

Šikany se většinou dopouštějí sebejistí, neúzkostní chlapci a děvčata bez těch problémů, které bychom u nich rádi našli.
(Říčan, *1995)*

4.3 Řešení šikany, odhalení

Školy mají povinnost vytvořit si vlastní Program proti šikanování, který se stane součástí minimálního preventivního programu. Na tvorbě a realizaci se podílejí všichni pedagogičtí pracovníci školy a o jeho koordinaci se stará školní metodik prevence. Za realizaci a hodnocení programu je odpovědný ředitel školy. Cílem tohoto programu je vytvořit ve škole takové prostředí, které je bezpečné, respektující a spolupracující. Hlavní součástí programu proti šikanování je krizový plán, ze kterého by měly plynout kompetence jednotlivých osob a specifický postup a způsob řešení šikany. Vždy na začátku školního roku jsou s krizovým plánem seznámeni žáci, studenti a jejich zákonní zástupci.

4.3.1 Řešení šikany

Prvním úkolem při vyšetřování je odhad závažnosti onemocnění skupiny, který nám umožní rozeznat, o jak složitý problém jde. Vyšetřování pokročilého onemocnění vyžaduje náročnější přístup než začínající onemocnění. Odhad závažnosti onemocnění se rozděluje do dvou stupňů, počáteční onemocnění a pokročilé onemocnění. První, druhý a třetí stupeň šikanování, kdy normy, hodnoty a postoje vůči šikanování ve skupině nejsou přijaty většinou, označuje za počáteční onemocnění. Pokročilým onemocněním se pak rozumí čtvrtý a pátý stupeň šikanování, kdy normy, hodnoty a postoje vůči šikanování jsou přijaty většinou, nebo dokonce všemi. Při vyšetřování šikany je důležité se zaměřit na projevy, které mohou dokazovat pokročilé nebo naopak počáteční stadium onemocnění. Je třeba zjistit chování, vztahy, celkovou atmosféru, závažnost a častost agresivních projevů, dobu, po kterou šikanování trvalo a počet obětí a agresorů
(Kolář, 1997)

Vhodnými metodami při řešení šikany jsou metoda usmíření a metoda vnějšího nátlaku. Při pouţití metody usmíření se sleduje vnitřní proměna vztahů mezi oběťmi 24 a agresory. Tato metoda se pokouší ve zjevně nemocné části skupiny změnit vztahy k lepšímu, především mezi oběťmi a agresory. Metodu lze uplatnit při nebrutálních formách prvního a druhého stadia šikanování u dětí mladšího školního věku, ale i u mírných forem všech počátečních stádií, a to u dětí i mládeţe, pokud oběti nehrozí další trauma a agresor vykazuje pohotovost své chování změnit. Při uplatňování metody usmíření se doporučuje zachovat následující posloupnost kroků: 1. nejnutnější diagnostika - provedeme diagnostiku vnějšího obrazu a odhad vnitřního vývoje šikanování 2. rozhovor s obětí - následuje přípravný a rozhodovací rozhovor s obětí 3. rozhovor s agresory - pokud je tu určitá otevřenost ke změně, je jim také nabídnuta domluva a usmíření s oběťmi 4. společné setkání a hledání nápravy V ostatních situacích pouţijeme k zastavení šikany tzv. metodu vnějšího nátlaku, tedy výchovnou komisi. V rámci společného setkání pedagogů, agresora i jeho rodičů se rozhoduje o výchovných opatřeních. Je potřeba, aby metoda zahrnovala tři součásti: individuální nebo komisionální pohovor - v praxi se osvědčila následující orientační posloupnost vedení jednání: ¬ Seznámení rodičů s problémem. ¬ Postupné vyjádření všech pedagogů. ¬ Vyjádření ţáka. ¬ Vyjádření rodičů. ¬ Rozhodování komise za zavřenými dveřmi. ¬ Seznámení rodičů a ţáka se závěrem komise. oznámení o potrestání agresorů před celou třídou ochranu oběti
(Kolář, 2011).

4.3.2 Odhalení šikany

Je možné, že se šikana ve třídě nebo na škole vyskytuje, ale učitelé a vedení školy nevědí nic určitého, protože funguje obvyklé utajení pod hrozbou ještě horší agrese. Je možné, že se děti svěřily rodičům, ale rodiče obětí se bojí, že škola tomu neuvěří nebo nebude schopna vyřešit šikanu a jejich dítě pak bude vystaveno ještě většímu násilí. Rodiče nezúčastněných žáků velmi často mlčí. Učitelé, kteří vědí o šikaně ve své třídě, někdy mlčí z bezradnosti nebo z obavy, že jim bude vytýkána neschopnost děti zvládnout. Ředitel tak může být tím posledním, kdo se dozví, že se na jeho škole objevuje šikana
(Říčan, 1995)

4.4 Kyberšikana, mobbing

4.4.1 Kyberšikana

Kyberšikana má za cíl ublížit někomu, nebo ubližovat psychicky nebo i fyzicky stejně jako u klasické šikany. Moderní technologie (internet, mobilní technologie) nám umožňují pohybovat se ve virtuálním světě, který se liší od reálného světa.

Ve virtuálním světě mohou být lidé anonymní, mohou komunikovat, aniž by byli zatíženi společenskými rolemi, svými fyzickými nedostatky, psychickými bloky plynoucími z osobního kontaktu s lidmi, mohou vzájemně komunikovat, i když nejsou fyzicky přítomni, a pokud s někým v kontaktu být nechtějí, mohou komunikaci snadno ukončit. Záleží pouze na každém z nás, jak těchto technologií využijeme.

Útočníci jsou anonymní

> Ve virtuálním prostředí většinou útočníci vystupují pod přezdívkou, používají pro oběť neznámou e-mailovou adresu, telefonní číslo atd. Pro agresora navíc není žádný velký problém vytvářet nové identity. Oběť tak má jen malou šanci přijít na to, kdo na ni útočí. Anonymita útočníka má bohužel pro oběť ještě mnoho dalších nepříjemných aspektů, např. to, že pocit nepolapitelnosti posiluje agresorovu odvahu zkoušet drsnější metody a formy útoků a potažmo vůbec útoky podnikat.

Mění se profil útočníků a profil obětí

Ve virtuálním světě nezáleží na věku, pohlaví, síle, postavení v sociální skupině (partě) ani úspěšnosti útočníka nebo oběti ve společnosti. Původcem kyberšikany může být každý, kdo má potřebné znalosti informačních a komunikačních technologií, tedy i fyzicky slabý jedinec.

Výzkumy ukazují, že útočníci tráví více času na internetu, a to bez dohledu rodičů, kteří se příliš nezajímají o to, k čemu internet jejich děti používají. Útočníky bývají častěji chlapci než dívky s dobrým sociálním statutem. Pachatelé kyberšikany jsou také obvykle původci tradičního šikanování. Co zjistily výše zmíněné výzkumy o profilu

oběti? Často se jí stávají děti, které jsou na internetu nebo mobilním telefonu závislé. Sociální kontakty navazují především ve virtuálním světě, ve skutečném světě nemají příliš kamarádů. Jsou to také často oběti tradiční šikany. 39 % obětí jsou uživatelé internetových sociálních sítí, jako jsou např. Facebook.

Ve virtuálním prostředí se lidé chovají jinak než ve skutečném světě

Mohou udávat jiný věk, jiné pohlaví, jiné povolání, a záměrně tak manipulovat s těmi, se kterými komunikují. Ve virtuálním světě se někteří lidé chovají méně opatrně než v reálném světě (jsou odvážnější v komunikaci, probírají citlivá témata, komunikují často bez zábran apod.). Někdy zkoušejí to, co by se v reálném světě báli udělat (např. útočit na jiné osoby, vyhrožovat jim nebo je vydírat), protože je menší šance na jejich dopadení. Nevidí, jaký dopad má jejich chování na oběti, zvlášť pokud si uvědomíme, že si oběti mohou vybírat také náhodně, tedy je vůbec nemusí znát osobně.
Virtuální komunikace navíc nabourává představu o tom, jak probíhá komunikace mezi lidmi, jak se vytváří mezilidské vztahy a řeší problémy.

Dopady kyberšikany na oběť není snadné rozpoznat

Kyberšikana je většinou spojená s psychickým týráním obětí, které není snadné poznat (na rozdíl od modřin, jež mohou doprovázet fyzickou šikanu). Oběti kyberšikany jsou často uzavřené do sebe a nekomunikují o problémech s okolím. Důvodů pro takové chování může být více (strach, stud, rodiče nerozumí počítačům, dítě nepozná, že jde o projevy psychického šikanování apod.). Na řešení svých problémů tak zůstávají často sami, což může vést k tomu, že situaci nezvládnou.

Kyberšikana může být způsobena i neúmyslně

Kyberšikana může být výsledkem toho, že špatně odhadneme situaci nebo reakci daného člověka. Náš žert může způsobit bolest.
E- Bezpečí. *Kyberšikana* (online). Cit. 12.12.2014 Dostupné z: http://cms.e-bezpeci.cz/content/view/14/39/lang,czech/

4.4.2 Mobbing, bossing

Existuje nepopíratelný rozdíl mezi mobbingem a šikanou. Zatímco šikana se objevuje spíše ve školách a často i v armádě, a je také mnohem lépe rozpoznatelnější, mobbing se šíří skrytou formou a liší se především vyšší mírou psychických útoků a menší mírou fyzického napadání

Mobbing se odehrává v šedé zóně mezi dovoleným a zakázaným jednáním. Právě tato šedá zóna je problémem z toho důvodu, že velká většina lidí aspirujících na vyšší pracovní pozice je schopna svého kolegu zesměšňovat a diskreditovat, protože v něm vidí hrozbu pro svůj další profesní postup. Existuje několik možných překladů pojmu mobbing. Velmi často se používá spojení šikana na pracovišti-

Jednou z často se vyskytující forem mobbingu je bossing. Na rozdíl od mobbingu, kdy jsou původci teroru spolupracovníci, při bossingu dochází k útokům ze strany nadřízeného, který se snaží na svém podřízeném vynutit poslušnost nebo ho vypudit z pracovní pozice, kterou v organizaci zastává. Stejně jako mobbing je i pojem bossing vytvořen z anglického slova - to boss3 . Bossing může být i skrytou součástí mobbingu ve chvíli, kdy si nadřízený drží odstup od dění na pracovišti a nepřímo tak podporuje teror prováděný na jeho podřízeném. Bossing může být v mnoha ohledech nebezpečnější než mobbing, protože je jednodušší bránit se proti svým kolegům než proti svému nadřízenému.
(Svobodová, 2007)

5. RODINA A JEDINEC S PORUCHOU CHOVÁNÍ

5.1 Rodina – definice, styly výchovy

Rodina je v sociologii solidární skupina osob navzájem spjatých manželstvím, příbuzenstvím nebo adopcí, které spolu dlouhodobě žijí a jejíž dospělí členové jsou odpovědní za výchovu dětí. Z hlediska rodičů jde o rodinu *prokreační*, z hlediska dětí o rodinu *orientační*. Další definice vymezují rodinu prostřednictvím jejích funkcí: funkce reprodukční, sociálně ekonomické, kulturně výchovné, sociálně psychologické a emocionální.

Wikipedia. *Definice rodiny*. Online. Cit. 11.11.2014. Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/wiki/Rodina

5.1.1 Styly výchovy dítěte se zdravotním postižením dle Slowíka

Velice obtížné pro rodinu bývá najít ten správný styl výchovy, aby své dítě nepřetěžovali, nebo naopak nepodceňovali.

- **Protekcionistická výchova**

Dítě je protěžováno, nedostává přiměřené kompetence. Rodina mu věnuje až nadměrnou péči.

- **Perfekcionalistická výchova**

Rodina klade na dítě nepřiměřené nároky, snaží se v nich překonat jejich handicap, nechtějí se smířit s realitou.

- **Realistická výchova**

Rodiče dítě motivují k tomu, aby dosahovalo maximálních hranic svého rozvoje s ohledem na jeho handicap a možnosti.

Úspěchem výchovy a vzdělání dítěte je závislý na mnoha faktorech. Nejdůležitější z nich jsou forma a typ postižení, ale také schopnost jedince a pedagoga vzájemně spolupracovat.

(Slowik, 2007)

5.1.2 Styly výchovy dle Kunáka

Liberální výchova je charakteristická vysokou citlivostí, poskytováním emoční podpory a nízkou mírou požadavků na dítě. Vztahy v rodině jsou spíše uvolněné. Dítě nemá nastaveny pevné hranice a rodiči nebývá výrazněji omezováno. Ve výchově převažuje tolerance a odměňování na místo trestů. V důsledku této výchovy se může na straně dítěte objevovat citová rozladěnost, nezralost a nevyrovnanost. Dítě si často dělá, co chce, je nespolehlivé a chybí mu smysl pro zodpovědnost .

Demokratická výchova je charakterizována jako kombinace rodičovské zodpovědnosti a náročnosti. Výchova podporuje zdravou autoritu vychovatele, bývá důsledná, pevná a pružná. Rodiče s dítětem otevřeně komunikují a spolupracují. Oceňována je poslušnost a nezávislost. Děti mají dostatečný prostor pro rozvoj tvořivosti, učí se zodpovědnosti a samostatnosti. Ve výchově je nejčastěji uplatňována technika přesvědčování, povzbuzování a osobního příkladu. Tresty jsou užívány jen v krajních situacích. Tento výchovný styl je z hlediska zdravého vývoje osobnosti dítěte považován za optimální.

Autokratická výchova je charakteristická zejména opakovaným striktním usměrňováním dítěte. Výchova je založena na příkazech a zákazech. Rodiče nepřipouští žádnou diskusi, neberou ohledy na subjektivní potřeby dítěte a jeho výkon bývá hodnocen převážně negativně. Výchova nevytváří dítěti dostatečný prostor pro aktivitu a tvořivost. Vztahy jsou chladné až nepřátelské. Dítě mívá v důsledku výchovy sklon k závislosti, nesamostatnosti a sociální izolaci
(Kunák, 2007).

5.1.3 Rodina a jedinec v dospívání

Výchova dítěte a dospívajícího jedince se odehrává především v rodině činitelů, které se na ní aktivně podílejí, je ale více – vrstevníci, škola, volnočasové aktivity apod.

Při výchově v rodinném prostředí je vzájemné ovlivňování dítěte dospělým a naopak.

Hlavním cílem ve výchově dospívajících je postupné uvolňování ze závislosti na rodičích, navazování pevnějších vztahů k vrstevníkům a dosažení jasného stabilního pocitu vlastní identity.

V dospívání je člověk mnohdy až přehnaně kritický vůči názorům a postojům svých rodičů. Srovnává jejich postoje, hodnoty a názory s vrstevníky. Vliv vrstevnických vztahů narůstá, především v oblasti běžného denního života. Čím hlubší a nekonfliktní jsou vztahy mezi rodiči a dospívajícími, tím snáze dochází k emancipaci.

Většina dospívajících kritizují nedostatky rodičů, mají však jistotu a záruku vědomí možnosti návrtu.
(Nielsen – Sobotková, 2014)

5.2 Typy rodin mající vliv na poruchu chování u dětí

Rodina je charakterizována několika podstatnými znaky, které vedou k odlišnostem ve výchovném působení rodičů na děti.

- **Intimizace rodiny**

Vzniká dojem, že to co se děje v rodině, je věcí rodiny a nikdo nemá právo do chodu domácnosti hovořit. S touto iluzí rozvíjí do chodu domácnosti hovořit. S touto iluzí rozvíjí společnost sociální kontrolu (škola, středisko výchovné péče), jejíž snahou je zajistit funkční péči rodičů o děti v případě, že jejich péče nějakým způsobem nefunguje, nebo je komplikovaná.

- **Prostor pro rozvoj rodiny**

Každý člen je osobnost a musí najít prostor, aby se jehoosobnost mohla správně rozvinout.

- **Nadindividuální normy ztrácejí hodnotu**

Dříve platilo pravidlo sebeobětování ve prospěch rodiny, což se dnes objevuje především ve vztahu rodiče vůči škole. Tent postoj vede k jejich přecitlivělosti při oceňování dítěte bez ohledu na jeho skutečné možnosti a schopnosti.

- **Neúplnost rodiny**

Řada dětí vyrůstá v neúplné rodině, některé i v závažně narušeném prostředí. Dříve byla rodina pevným základem, nyní to vypadá, že tradiční rodina je zcela na ústupu.
Nyní si člověk může vybrat, zda se věnovat studiu, kariéře, cestování, nebo svému koníčku. To bývá důvodem nepotřeby se s někým sdružovat a starat se o druhé. Stále více lidí neumí žít v páru, řešit konflikty, neumí komunikovat s partnerem a řešit problémy. Dítěti tak chybí pozitivní vzory a příklady správné rodiny a mohou tak negativně ovlivnit dítě a jeho chování.

- **Nezralá rodina**

Jedná se o soužití velmi mladých lidí například kvůli nechtěnému těhotenství. Oba mladí rodiče mívají odlišné postoje k rodičovské péči o dítě. Nepříznivým vlivem bývá také ekonomická a psychologická závislost partnerů na rodičích, neznalost v oblasti hodnot, zkušenost a citů.
Dítě v takové rodině nemá naplněnou potřebu bezpečí, což se může promítnout do problémového chování.

- **Přetížená rodina**

Tento typ bývá většinou přechodného charakteru. Mohou za to různé negativní události (ztráta zaměstnání, úmrtí v rodině, příchod nového člena rodiny).
Nečekané potíže se mohou odrazit na negativním chování dítěte. Většinou se po vyřešení problémů vrací vše do stejných kolejí.

- **Rozvedená rodina**

Jedná se o rozpad partnerského vztahu a tím také rozklad základu rodiny, což vede k veliké psychické zátěži u dětí. Nehezké tahanice o děti, hádky a výčitky zanechávají v dítěti špatné vzpomínky a vyvolávají stresové situace a úzkostné stavy.

- **Nevlastní rodina**

Vzniká po rozvodu vlivem nového partnerství. Bývají veliké rozpory ve výchově, které vyplývají z příchodu nového rodiče, se mohou nepříznivě odrazit na chování dítěte jak v nové rodině, tak ve školské instituci.

- **Disociovaná rodina**

Jedná se o narušení vnitřních a vnějších vztahů rodiny. Vážné projevy maladaptace u dětí a jejich psychické strádání mohou být důsledkem alkoholismu rodičů či domácího násilí.
(Michalová, 2012)

6. TERAPEUTICKÉ METODY VYUŽÍVANÉ U JEDINCŮ S PORUCHOU CHOVÁNÍ

Terapie obecně je způsob odborného a cíleného jednání člověka s člověkem směřující k odstranění či zmírnění potíží nebo jejich příčin, případně k jiné prospěšné změně, např. v chování.

6.1 Dramaterapie

Dramaterapie je psychoterapeutický přístup využívající divadelních prostředků pro nalézání příznivé rovnováhy v oblast duševní a tělesné, nebo ve vztazích či se záměrem osobnostního rozvoje. Dramaterapie se zaměřuje pouze na řešení konkrétního problému a nalézat prostřednictvím hry nějaká řešení.
Nejdůležitější těžiště dramaterapie je prožitek z tvorby, který je založen na fantazii.

Cíle dramaterapie:

- zvyšování sociální interakce
- uvolnění se
- kontrola nad svými emocemi
- změna nekonstruktivního chování
- spontánní chování
- rozvoj představivosti
- posílení sebedůvěry
-

Terapeutické prostředky dramaterapie:
K dosažení cíle v dramaterapii se užívá specifických prostředků.

- KATARZE – zbavení se negativních emocí, stresových stavů apod.
- ABREAKCE – dosažení k odreagování emocionálních zážitků
- KOREKTNÍ EMOTIVNÍ ZKUŠENOST . prožitím určité situace, může vést ke změně postoje např. u poruch chování.

(Valenta, 2001)

6.2 Arteterapie

.

Arteterapie znamená v širším slova smyslu léčbu uměním. Je prostředkem poznání a ovlivňování lidské psychiky a slouží jako prostředek k osobnímu vyjádření pocitů v rámci komunikace, než aby se snažila o esteticky uspokojivé výtvarné produkty posuzované vnějšími měřítky

Výtvarný výrazový prostředek je dostupný každému a ne jen těm výtvarně nadaným. Arteterapie se zaměřuje na rozvoj oblasti duševního. Arteterapii můžeme aplikovat formami:

- individuální terapie,
- skupinové terapie (rodinná arteterapie, arteterapie v partnerském vztahu).

Při individuální terapii má klient artetrapeuta jen sám pro sebe. Navazuje s ním úzký kontakt, vzniká intenzivní emocionální zážitek, který se střetává s pochopením. Individuální terapie může být vhodná pro klienty, jejichž problém vyžaduje maximální 35 pozornost terapeuta nebo jejichž chování ve skupině by působilo rušivě (agresivita, psychotické jevy, vůdcovství) a mohlo by způsobit negativní následky na vývoj terapie (Šicková – Fabrice, 2008)

Arteterapeutické techniky můžeme využít k posílení několika oblastí osobnosti dítěte s poruchou chování a tím redukovat problémy těchto dětí. Děti a mládež s poruchami chování a emocí vytvářejí mnohdy v důsledku svých problémů konflikty, jsou v opakovaném napětí a stresu. Mezi problémové charakteristické rysy chování těchto dětí, s kterými můžeme pracovat, a pozitivně ovlivňovat pomocí arteterapie patří zejména:

- malá stabilita chování, negativní ladění vztahů ke druhým i k sobě samým.
- nízká koncentrace pozornosti, nízká schopnost sebevyjádření

Výhody arteterapie

- lidé s totožnými nebo podobnými problémy se mohou podporovat a pociťovat sounáležitost,
- sociální učení probíhá intenzivněji a rychleji,
- zpětné vazby od ostatních členů skupiny jsou podnětné pro každého jednotlivce ve skupině.
- členové skupiny mohou vyzkoušet nové role, vidí, jak na ně ostatní reagují a mohou být v těchto rolích podpořeni a posíleni,
- skupiny mohou být katalyzátorem vývoje skrytých zdrojů a schopností,
- některým terapeutům poskytuje skupinová arteterapie větší uspokojení neţ ta individuální

(Šicková – Fabrice, 2008)

6.3 Zooterapie

Zooterapie přispívá k možnému zlepšení citové, rozumové a pohybové schopnosti jedinců, vede ke zlepšení psychické pohody a zvýšení koncentrace.
Zvíře má na člověka jistý terapeutický vliv, který lze velmi dobře využít jako podpůrnou terapii. Při zooterapii dochází ke zpomalení srdečního rytmu a tím ke zklidnění a uvolnění negativních emocí.

Zooterapie je schopna ovlivňovat:

- Adaptivní chování – přizpůsobení se prostředí a situaci
- Sociální chování – ovlivňuje chování jedinců ve skupině
- Sociální vztahy
- Emocionální stabilitu

Při zooterapii se využívají zvířata podle druhu, aby pasovaly k povaze a potřebám jedince.

Využití zvířat:

Cannisterapie – Terapie, při níž se využívají cvičení psi různého plemene
Hipoterapie – k této terapii se využívají koně
Felinoterapie – méně známá terapie za pomocí koček
Dolphinoterapie – exotická terapie za pomocí delfínů

WEBNODE. *Zooterapie. (online). (cit.11.3.2015). dostupné z:*
http://zooterapie.webnode.cz/zooterapie/

Všechny uvedené terapie se mohou využívat ke zlepšení stavu dětí/ jedinců s poruchou chování. Prostřednictvím zvířat a starání se o ně získávají děti emocionální stabilitu a psychickou pohodu, která vede ke zklidnění jedince.

7. VÝCHOVNÁ ZAŘÍZENÍ PRO JEDINCE S PORUCHOU CHOVÁNÍ

Ústavní výchovu nařizuje soud, a to v souladu se zákonem č. 94/1963 Sb., o rodině. Děje se tak v případech, kdy je vážně narušena nebo ohrožena výchova dítěte a předchozí opatření nevedla k nápravě, nebo pokud rodiče výchovu dítěte nemohou zabezpečit. Jedná se tedy především o důvody výchovné a sociální.

7.1 Zařízení pro ústavní a ochrannou výchovu

Speciální výchovná zařízení jsou zařízeními poskytujícími péči o jedince s poruchami chování, tvoří základ převýchovného procesu a zařazují se do tzv. sekundární prevence poruch chování. Speciální školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy řadíme:

- diagnostický ústav,
- dětský domov,
- dětský domov se školou,
- výchovný ústav.

(Vítková, M., 2004)

1. Diagnostický ústav a středisko výchovné péče

Pobyt lze realizovat pouze v případě, že jsou plněny podmínky VNITŘNÍHO ŘÁDU ústavu. Smyslem pobytu je především navrácení dítěte do rodinného prostředí s postoji, chováním a vztahy pro všechny přijatelnými. Pokud nelze tento cíl ve stanovené době realizovat, hledají pracovníci ve spolupráci s klientkou jiný přijatelný způsob řešení (širší rodina, příbuzní, dětský domov, specializované výchovné zařízení v síti škol a školských zařízení). Jedním ze základních předpokladů pro úspěšně zakončený pobyt je spolupráce rodiny.

Nejčastěji řešené problémy dítěte

- způsob života ohrožující dítě samotné
- způsob života nepřijatelný pro rodinu, okolí

- zneužívání návykových látek, (drogy), závislostní chování
- útěky z domova
- konflikty v rodině, kde rodiče ztrácí možnost pozitivně situaci ovlivnit
- opuštění přípravy na povolání spojené se zahálčivým způsobem života
- delikvence – porušování zákona
- sebepoškozování, ohrožování vlastního života
- nepřiměřená agresivita v chování
- citové či tělesné strádání ohrožující zdravý vývoj
- týrání, zneužívání
- krádeže, lhaní

DDM, *Diagnostický ústav*. (Online). (Cit. 11.1.2015) dostupné z: http://www.dum-praha.cz/

2. Dětský domov se školou

Preventivně výchovná péče, vzdělávání a pobytové služby pro chlapce a dívky ve věku základní i střední školy.

Dětský domov se školou - výchova a vzdělávání dětí v prostředí koedukovaného školského zařízení, osvojení základních sociálních dovedností, vytvoření klíčových kompetencí a postupná integrace dětí do běžného života. Intenzivní spolupráce s rodinami dětí, komplexní speciálně-pedagogická a sociálně-právní pomoc dětem a jejich rodinám. Nabídka životních alternativ formou školní a mimoškolní výchovně-vzdělávací činnosti, motivace dětí pro rozličné zájmové i pracovní činnosti jako prevence sociálně nežádoucích jevů. Skupinové a komunitní formy práce s dětmi.

Základní škola – výchova a vzdělávání dětí - žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, individuální přístup k žákům a jejich vzdělávacím potřebám, plnění školního vzdělávacího programu a dalších závazných dokumentů, důraz na profesní přípravu žáků jako důležitou preventivní a motivační metodu.

DDSP, *Dětský domov se školou*. (Online). (Cit. 11.1.2015) dostupné z: http:// http://www.ddsp2.cz/ - vnitřní řád /

3. Dětský domov

Dětský domov je zařízení, které pečuje o děti podle jejich individuálních potřeb. Dětský domov má za úkol vzdělávat a vychovávat. Plní také funkci sociální, kterou zabezpečuje sociální pracovnice. Účelem dětského domova je zajišťovat péči o děti s nařízenou ústavní výchovou, které nemají závažné poruchy chování. Tyto děti se vzdělávají ve školách, které nejsou součástí dětského domova. Do dětského domova mohou být umísťovány děti ve věku 3 až 18 let. Toto zařízení je určeno zejména pro děti, které nemají rodiče, nebo pro děti, o které se rodiče nemohou nebo nechtějí starat.

WEBNODE, *Dětský domov*. (Online). (Cit. 11.1.2015) dostupné z: http://socialni-prace.webnode.cz/detsky-domov/

4. Výchovný ústav

Do výchovného ústavu jsou umísťováni mladiství se závažnými poruchami chování, u nichž byla nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova. Do výchovného ústavu může být umístěno i dítě starší 12 let, má.li uloženou ochrannou výchovu a v jeho chování se projevují tak závažné poruchy, že nemůže být umístěno v dětském domově se školou. Vyjímečně, v případech zvláště závažných poruch chování, lze do výchovného ústavu umístit i dítě s nařízenou ústavní výchovou starší 12 let.

WEBNODE, *Výchovný ústav*. (Online). (Cit. 11.1.2015) dostupné z: http://socialni-prace.webnode.cz/vychovny-ustav/

7.2 Integrovaný pedagogicko-psychologický poradenský systém

Pedagogicko-psychologické poradenství má obecně za cíl pomáhat profesionálním způsobem jedincům ve školních i osobních problémech. Rozvíjet růst, zralost a lepší uplatnění jedince.

Pedagogicko-psychologický poradenský systém zabezpečuje služby optimalizující vzdělávání a výchovu. Služby jsou poskytovány dětem a mládeži od 3 let až po ukončení vzdělávání a jejich rodině a pedagogickým pracovníkům.

- **Školní poradenské pracoviště**

Do školních poradenských pracovišť patří výchovný poradce, který pracuje na všech typech škol a plní úkoly PPP v oblasti výchovy a vzdělávání a volby studia či povolání

Školní psycholog a speciální pedagog působí v oblasti základního školství. Cílem je snižování výskytu patologických jevů

Dále pak na školách může působit školní metodik prevence

- **Pedagogicko-psychologická poradna**

Služby poraden zajišťují psychologové, speciální pedagogové a sociální pracovníci. Individuální nebo skupinová práce těchto odborníků s žáky, jejich zákonnými zástupci a pedagogy zahrnuje činnosti diagnostické, intervenční, metodické a informační. Je realizována ambulantně na pracovišti poradny a návštěvami odborníků poradny ve školách a školských zařízeních.

- **Speciálně pedagogické centrum**

Speciálně pedagogická centra (SPC) se zaměřují na poradenskou činnost pro děti a mládež se zdravotním postižením. V SPC působí psycholog, speciální pedagog, sociální pracovnice. Spolupracuje se školou, kde jsou jedinci se zdravotním postižením.

- **Střediska výchovné péče**

Zajišťuje prevenci sociálně patologických jevů. Většinou jsou zřizována při speciálních školách.

(Pipeková, 2010)

7.3 náhradní rodinná péče

Ne každé dítě má to štěstí narodit se do dobře fungující rodiny, která mu poskytne řádnou péči a výchovu. I když by mělo být samozřejmostí, že se o děti od narození starají jeho rodiče, není tomu vždycky tak. I v dnešní době existují rodiče, kteří se z nejrůznějších důvodů o své děti nemohou, nechtějí nebo neumějí starat. Převzít úlohu rodiny a zajistit výchovu dítěte pak musí náhradní výchovná péče. Ta může být řešena buď formou náhradní rodinné výchovy, nebo kolektivní výchovy.

Náhradní výchovná péče vychází ze dvou základních forem, které jsou dále členěny následovně:

a) Náhradní rodinná výchova:

- osvojení (zrušitelní, nezrušitelné, mezinárodní)
- poručenství
- pěstounská péče (individuální – příbuzní, cizí osoba; skupinová – zařízení pro výchovu pěstounské péče, SOS dětské vesničky)

b) Kolektivní výchova:

- ústavní výchova
- ochranná výchova

(Novotný, 2000)

Osvojení – Osvojit si dítě lze jen tehdy, je-li právně volné. To znamená, že rodiče dali předem souhlas k osvojení jejich dítěte, nebo je soud zbavil práva na dítě z důvodu nezajmu či neschopnosti postarat se o své dítě. Při osvojení dochází mezi dětmi a náhradními rodiči k příbuzenskému vztahu. Biologické rodině zanikají veškerá práva a přenášejí se na rodiče adoptivní včetně zodpovědnosti při výchově,

Pěstounská péče je jinou formoustátem řízené a kontrolované náhradní odinné péče. Soud může svěřit dítě do pěstounské péče jednotlivci nebo do společné péče manželů. Zákonnými zástupci dítěte však stále zůstávají jeho biologičtí rodiče (pokud nebyli soudem zbaveni rodičovské zodpovědnosti), kteří mají vůči dítěti i nadále vyživovací povinnost.

Ve většině případů jsou do pěstounské péče umísťovány děti se zdravotními problémy, děti odlišného etnika, děti s výchovnými problémy, sourozenci a děti, o něž se rodiče zajímají, ale dlouhodobě nejsou schopni zabezpečit jejich řádnou výchovu. Tyto děti mohou i nadále být v kontaktu se svými biologickými rodiči. Pěstounská péče může probíhat **individuálně** přímo v pěstounských rodinách nebo **skupinově** např. v SOS dětských vesničkách. Pěstounská péče je ukončena dovrší-li dítě 18 let věku nebo na základě rozhodnutí soudu na žádost pěstouna či z jiných vážných důvodů.
(Matějček, 2010)

8. PRAKICKÁ ČÁST

8.1 Dotazníková metoda šetření

Cílem praktické části bylo zjistit, zda jsou děti na základní škole informováni o pojmu „šikana“. Zda by se dokázaly bránit případným útokům a jestli by se se svým trápením dokázaly svěřit dospělé osobě (učitel, rodič).

Po vytvoření konečné podoby dotazníku a jeho vytištění byl proveden sběr dat. Doba pro vyplnění byla stanovena na tři týdny v měsíci říjnu 2014. Bylo rozdáno 20 dotazníků. Dotazníky s uzavřenými otázkami byly rozdány rodičům dětí, kteří navštěvují základní školu Písnická v Praze 4, aby jej předali svým dětem a ty odpověděly pokud možno pravdivě na otázky týkající se šikany na základní škole v Praze 4. (viz. příloha 1) .

Po shromáždění všech vyplněných dotazníků jsme odpovědi zpracovali pomocí grafů a obsahových analýz, jak doporučuje Gavora (1999). Po sběru dat pomoci dotazníků jsem uskutečnila rozhovory s některými rodiči, abych doplnila kvantitativní průzkum o kvalitativní poznatky o daném tématu.

Výzkumný problém

Šikana na základní škole

Výzkumný vzorek

Žáci základní školy v Praze 4 (věk smíšený), z toho dívek bylo 12 a chlapců 8.

Stanovení hypotéz

H1: Většina dětí se cítí ve své třídě spokojena a mají svého dobrého kamaráda.

H2: Většina dětí vnímá šikanu negativně a vyloučila by ji ze společnosti.

H3: Většina dětí, kterým bylo ubližováno, se někomu se svým problémem svěří.

Otázky položené žákům v dotazníku:

1) Máš ve třídě dobrého kamaráda?

2) Byl/a jsi svědkem toho, že bylo opakovaně ubližováno tvému spolužákovi jinými

3) Co uděláš, kdy vidíš, že někdo opakovaně ubližuje tvému spolužákovi/spolužačce?

4) Jak se chováš ke spolužákovi/spolužačce, který/á je ti nesympatický/á?

5) Kdyby ti někdo opakovaně ubližoval, řekl bys to někomu?

6) Kdyby ti někdo opakovaně ubližoval, myslíš, že by byl dobrý nápad požádat o pomoc učitele?

7) Kdyby ti někdo opakovaně ubližoval, řekl bys to rodičům?

8) Kdyby ti někdo opakovaně ubližoval, zkusil by ses bránit?

9) Myslíš, že by měl být ve škole potrestán někdo, kdo ubližuje jinému?

10) Ubližoval nebo ubližuje opakovaně některý spolužák/spolužačka ze třídy nebo ze školy tobě?

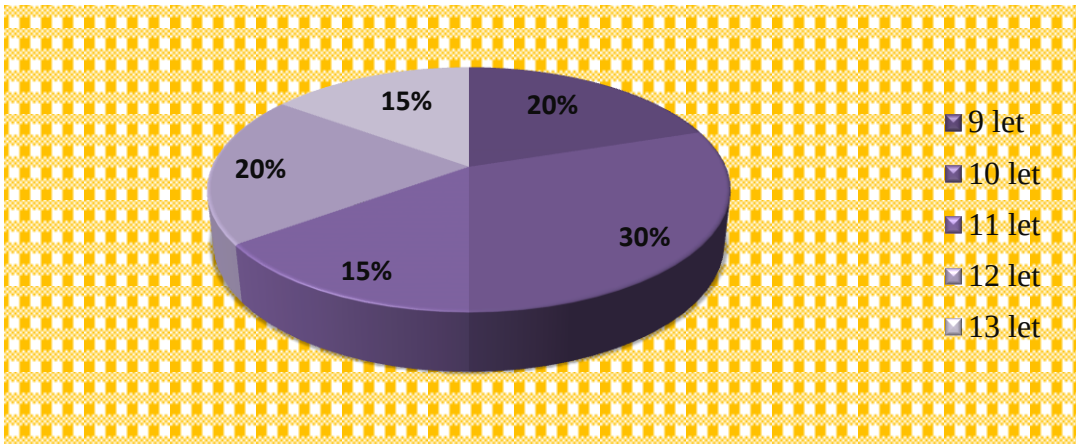
11) Zamysli se, jak často ti bylo ubližováno

12) Řekl jsi o tom někomu?

7.2 Vyhodnocení dotazníků pomocí grafů

Věk dětí vyplňující dotazník

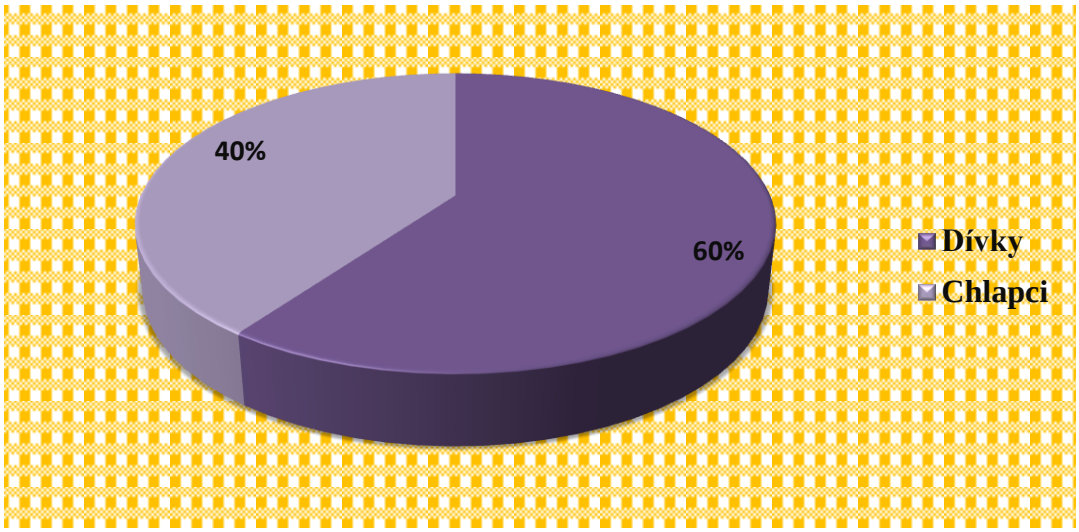
Věk respondentů se pohybuje od 9 do 13 let.
9 let: 4 žáci
10 let: 6 žáků
11 let: 3 žáci
12 let: 4 žáci
13 let: 3 žáci



Graf 1: Věková skupina respondentů

Pohlaví respondentů

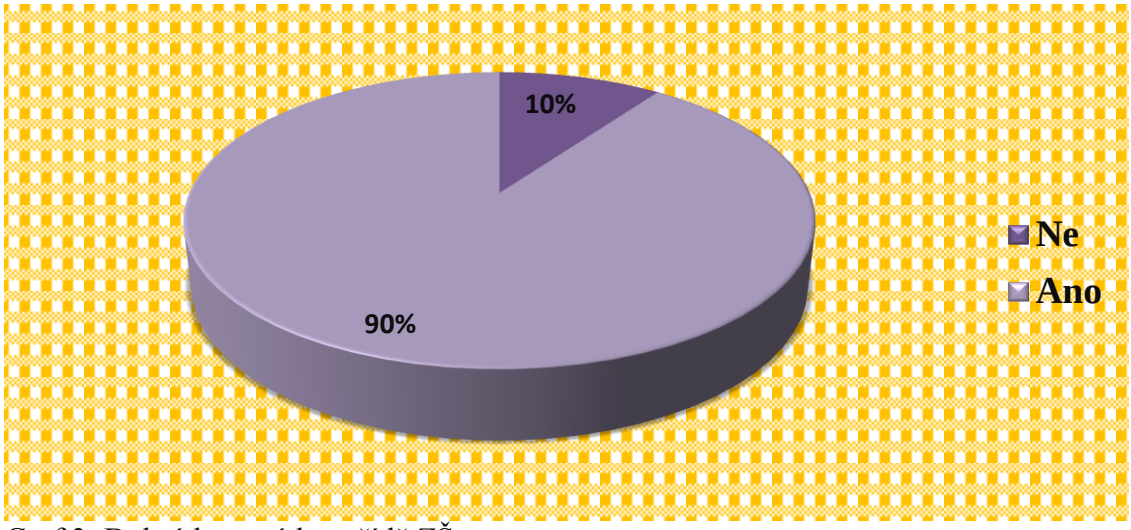
Výzkumu se zúčastnilo 12 dívek a 8 chlapců.



Graf 2: Pohlaví respondentů

1. Máš ve třídě dobrého kamaráda?

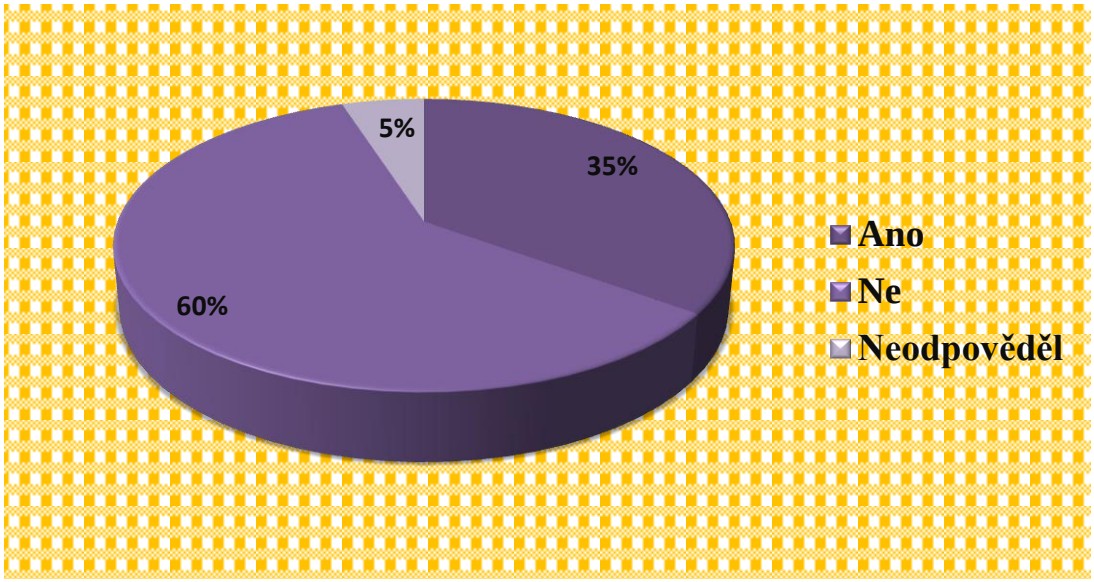
Na otázku, zda dítě má ve třídě dobrého kamaráda odpovědělo 18 dětí kladně, pouze 1 žák ve třídě nemá dobrého kamaráda.



Graf 3: Dobrý kamarád ve třídě ZŠ

2. Byl/a jsi svědkem toho, že bylo opakovaně ubližováno tvému spolužákovi jinými spolužáky ze třídy nebo ze školy?

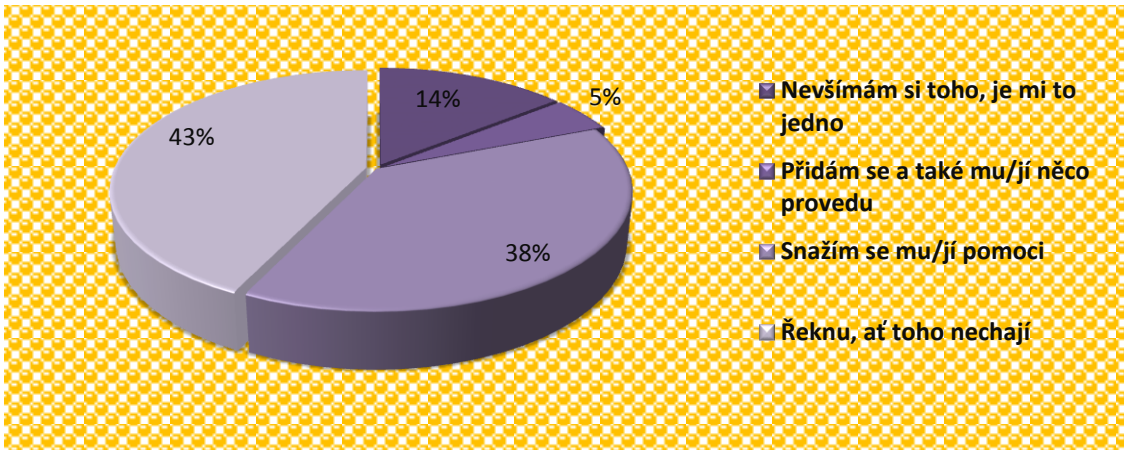
Většina dětí byla již svědkem šikany, páchající na druhé osobě. Jeden žák neoznačil ani jednu z odpovědí (přeškrtané odpovědi – věk: 13 let, pohlaví: chlapec)



Graf 4: Svědek šikanování

3. Co uděláš, kdy vidíš, že někdo opakovaně ubližuje tvému spolužákovi/spolužačce?

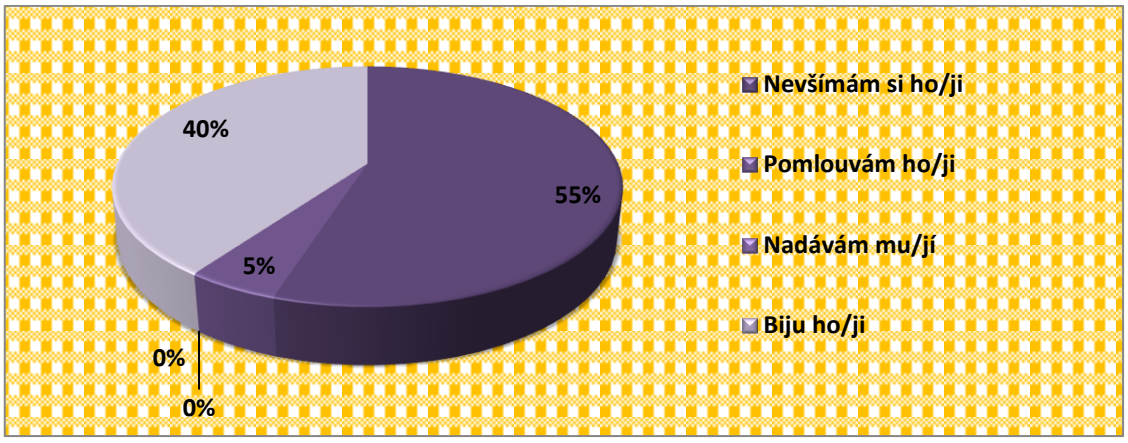
Na otázku, jak by zareagovaly děti, kdyby byly svědky šikany by 17 dětí snažilo šikaně zabránit buď slovně, nebo by se mu snažilo podat pomocnou ruku. Jedno z dětí by se ze strachu (jak bylo poznamenáno v dotazníku) přidalo k šikaně a další 3 žáci by si šikanovaného nevšímaly.



Graf 5: Reakce dětí na šikanování druhé osoby

4. Jak se chováš ke spolužákovi/spolužačce, který/á je ti nesympatický/á?

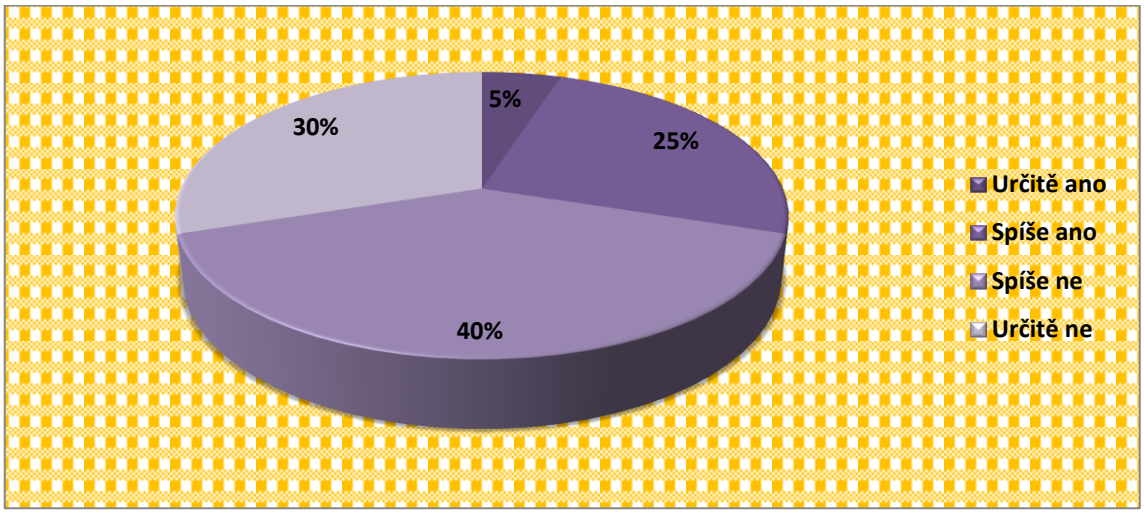
Na otázku jak se chovají ke spolužákovi, který jim není sympatický 11 dětí odpovědělo, že se ho/ji nevšímají, 8 dětí se k němu chová jako ke každému jinému a 1 žák dotyčného pomlouvá.



Graf 6: Chování žáků k nesympatickému spolužákovi

5. Kdyby ti někdo opakovaně ubližoval, řekl bys to někomu?

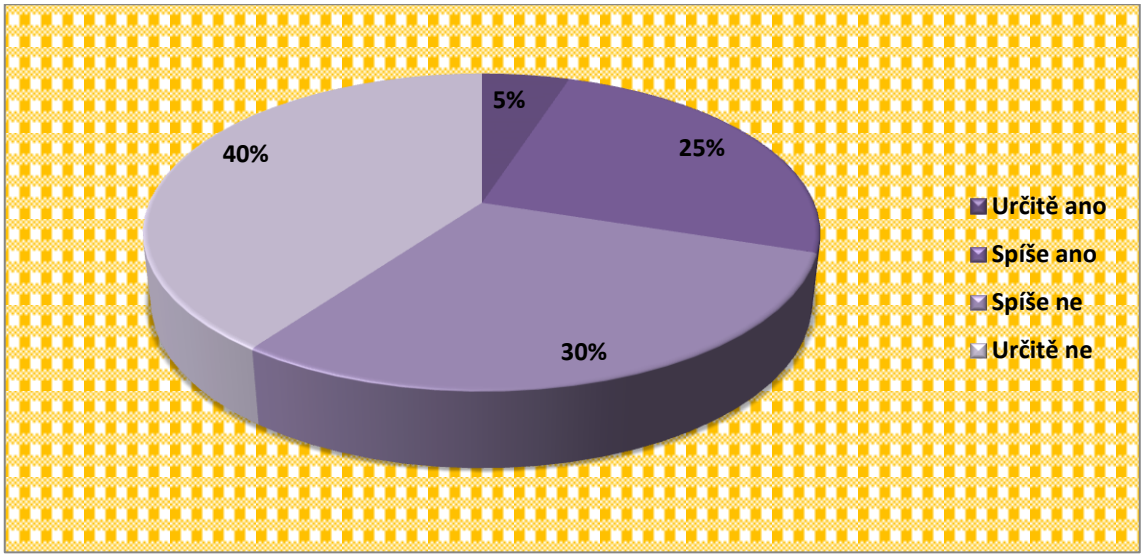
8 dětí by se někomu určitě svěřilo, kdyby bylo šikanováno, 6 dětí možná a 6 dětí by se se svým trápením nikomu nesvěřilo.



Graf 7: Svěřilo by se dítě se šikanou komukoliv?

6. Kdyby ti někdo opakovaně ubližoval, myslíš, že by byl dobrý nápad požádat o pomoc učitele?

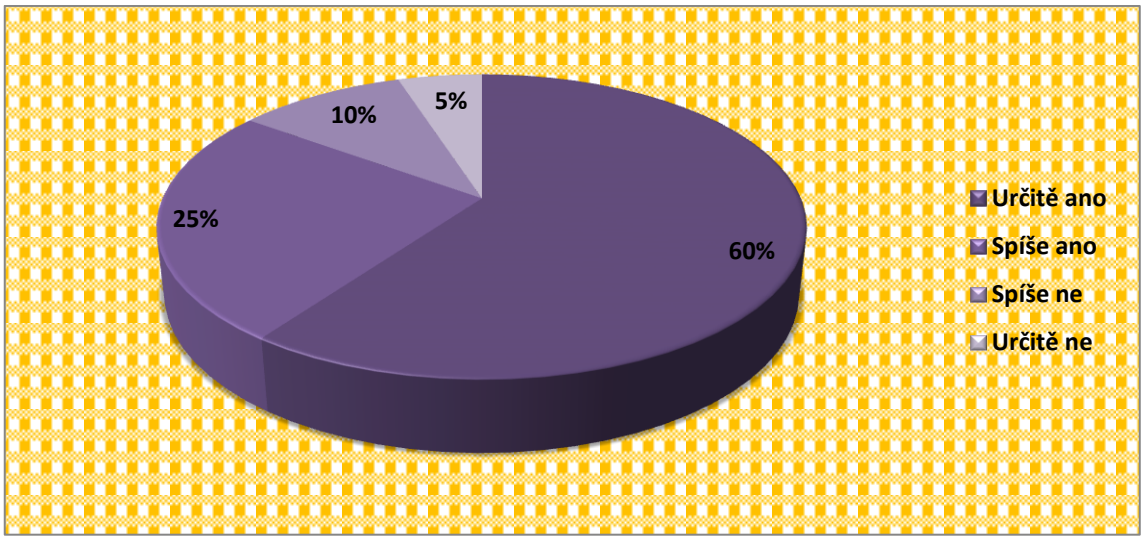
8 dětí by se určitě nesvěřilo se šikanou svému učiteli, 6 dětí by o tom přemýšlelo, ale spíš v záporném slova smyslu. Zbytek by se svěřil.



Graf 8: Požádání o pomoc učitele

7. Kdyby ti někdo opakovaně ubližoval, řekl bys to rodičům?

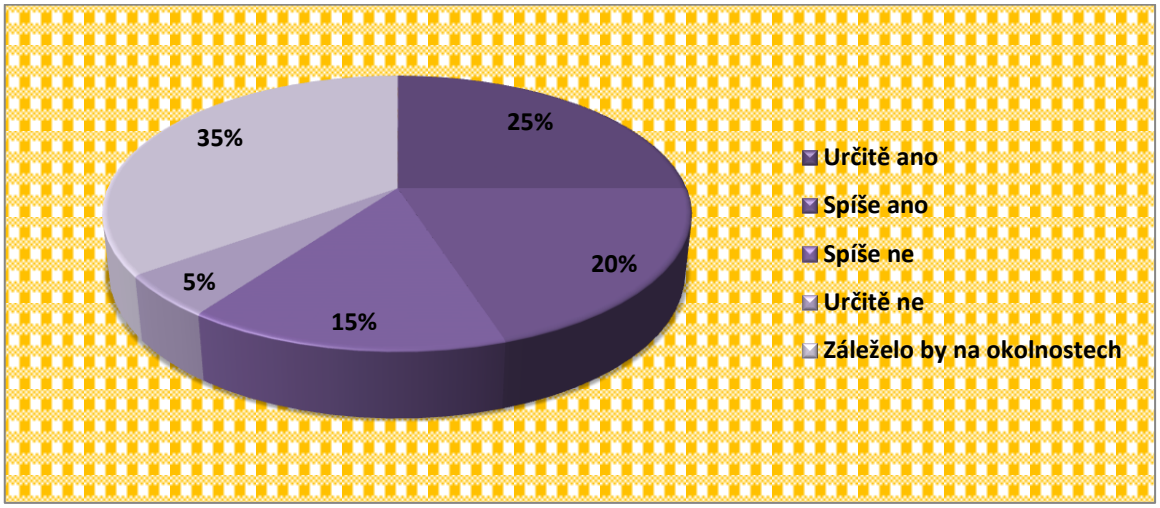
12 dětí by se se šikanou určitě svěřilo svým rodičům, 5 dětí by o tom přemýšlelo a nejspíš by se svěřilo, 3 děti by si tuto informaci nechaly pro sebe.



Graf 9: Požádání o pomoc rodiče

8. Kdyby ti někdo opakovaně ubližoval, zkusil by ses bránit?

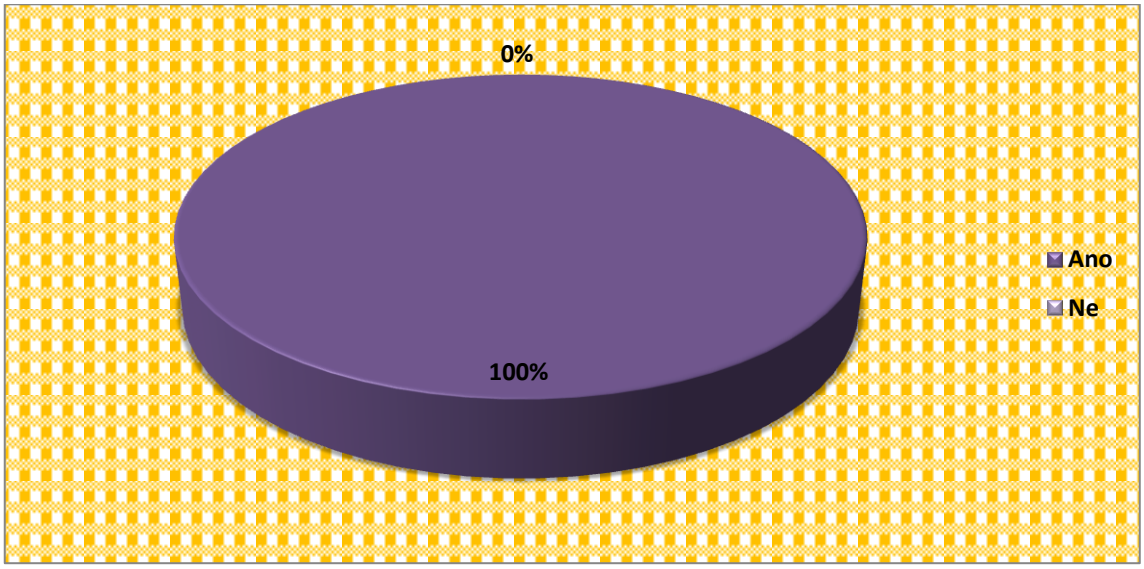
8. otázka měla možný prostor k samotnému vyjádření v případě, že dítě označilo odpověď e) (7 dětí), většina napsala, že by záleželo kdo by ho šikanoval, zda by byl jeden, nebo více osob. 5 dětí by se bránilo, 4 děti možná a 4 děti by se raději nebránily.



Graf 10: Kolik dětí by se bránilo šikanování

9. Myslíš, že by měl být ve škole potrestán někdo, kdo ubližuje jinému?

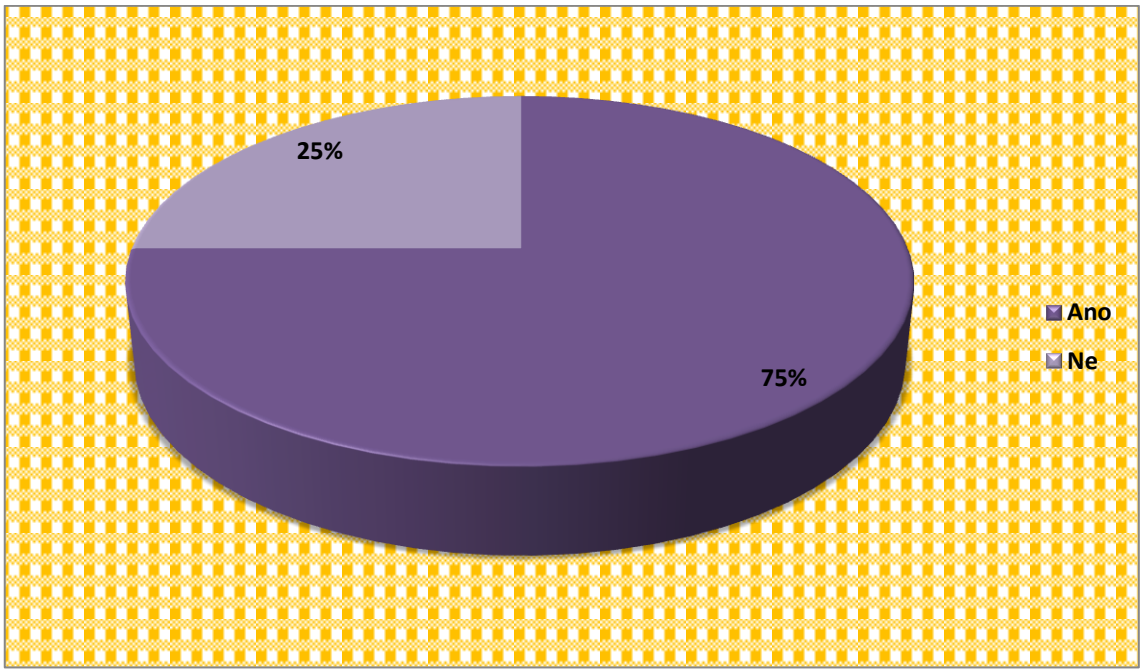
100% respondentů se shodlo na tom, že by měl být agresor potrestán.



Graf 11: Potrestání agresorů

10. Ubližoval, nebo ubližuje opakovaně některý spolužák/spolužačka ze třídy nebo ze školy tobě?

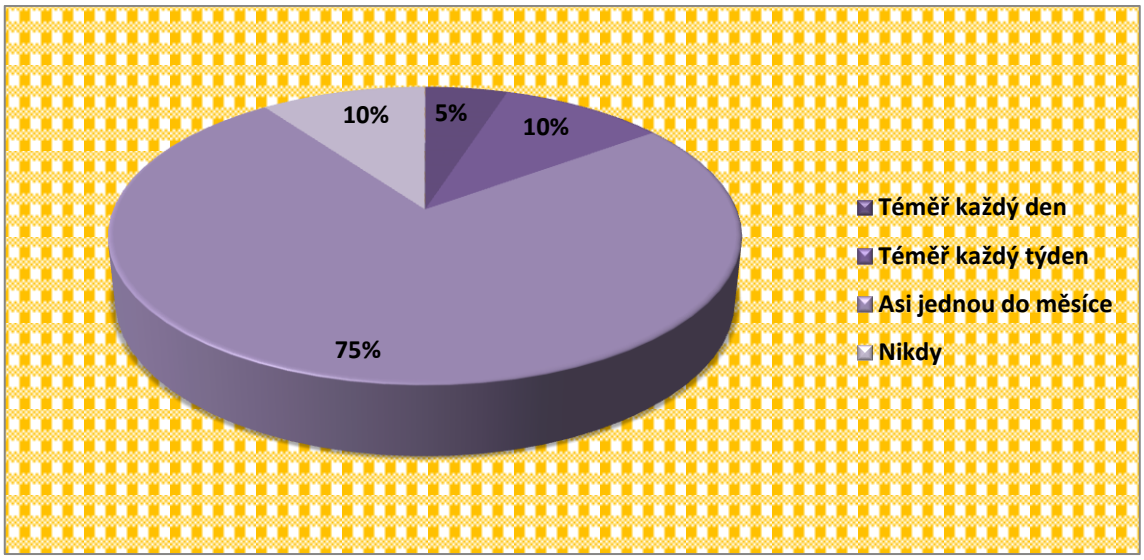
Většinu zúčastněných dětí již v minulosti někdo šikanoval, nebo je šikanuje.



Graf 12: Setkání se šikanou na ZŠ

11. Zamysli se, jak často ti bylo ubližováno

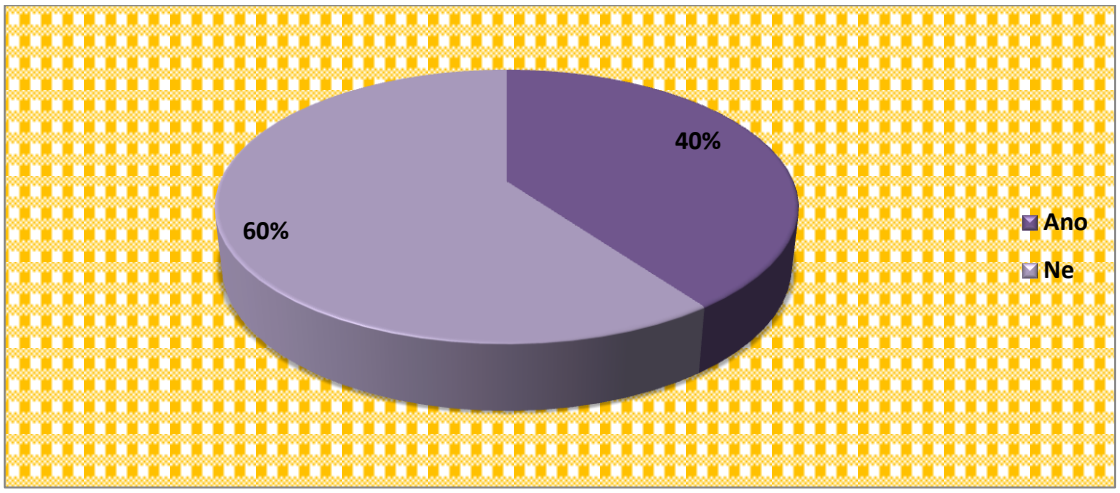
15 dětem je ubližováno (psychicky, či fyzicky) cca jednou měsíčně, u 3 dětí je patrné, že se stávají obětmi šikany, či negativního chování ze strany spolužáka téměř každý den.



Graf 13: Jak často je dětem ubližováno na ZŠ?

12. Řekl jsi o tom někomu?

12 dětí se se svým problémem zatím nikomu nesvěřilo. 1 respondent připsal odpověď, že počká, jak se situace dál vyvine. 8 dětí se svěřilo.



Graf 14: Svěřilo se již dítě se šikanou?

Ověření hypotéz, závěr

H1: Většina dětí se cítí ve své třídě spokojena a mají svého dobrého kamaráda.

Dle odpovědí respondentů můžeme usoudit, že většina žáků je ve své třídě spokojena a mají k sobě dobrého kamaráda.

H2: Většina dětí vnímá šikanu negativně a vyloučila by ji ze společnosti.

Z našeho šetření můžeme usoudit, že 100% žáků vnímají šikanu negativně jako patologický jev, který by měl být ze základních škol vymýcen.

H3: Většina dětí, kterým bylo ubližováno, se někomu se svým problémem svěří.

Z našeho výzkumu nemůžeme jednoznačně usoudit, že by se děti se šikanováním někomu svěřily všeobecně. Většina dětí by se svěřila svým rodičům než učiteli.

Předem stanovené hypotézy se potvrdily. Šikana na základní škole je a bohužel také zůstane patologickým jevem. Doporučením je, aby všechny základní a střední školy měly zavedenou nějakou formu prevence proti šikaně a nestavěly se k danému problému laxně. Mnoha škol popírá, že by se šikana na jejich půdě kdy objevila. Skutečnost je však taková, že šikanovaný se ze strachu nikomu nesvěří a tím vzniká začarovaný kruh a šikana se tak nedá hned odhalit.

ZÁVĚR

V dnešní době, je stále více rodičů dětí, kteří jsou nuceni navštěvovat pedagogicko- psychologickou poradnu a hledat odbornou pomoc za účelem nápravy nějakých poruch chování. Právě rodina je hlavním činitelem působící na dítě. Může však dojít až k situaci, kdy rodina je plně dysfunkční, dítě je odebráno z její péče a umístěno do ústavní nebo náhradní rodinné péče. Z případových studií jednoznačně vyplynulo, že na rozvoj poruch chování u dětí přispěly především nežádoucí rodinné mechanismy. Bylo zjištěno, že mezi tyto rizikové mechanismy patří nefunkční až disfunkční rodina, konkrétně se pak jednalo o citový chlad, negativní přístup k dítěti, nahrazování péče rodičů materiálními dárky, konflikty mezi rodiči, domácní násilí, psychické problémy rodiče, které mu bránily o dítě dále pečovat apod. Námi zjištěné poznatky a souvislosti by se mohly stát inspirací pro další zkoumání. Riziko rozvoje poruch chování se však jednoznačně nachází v narušených emočních vztazích mezi jednotlivými členy rodiny a nedostatečné či nevhodné výchově dítěte a možné šikany z jeho strany slabších vrstevníků.

Z praktické části vyplynulo, že šikana jako patologický jev se dotýká každého z nás a nemusí jít zrovna o šikanu přímou, ale také přehlížení a opovrhování patří k těmto patologickým jevům.

Závěrem bych chtěla říci, že záleží hodně i na nás. Ať jako pedagog, rodič, nebo kamarád, můžeme zabránit špatným událostem. Vychovávat děti k tomu, aby druhým pomáhali, byly ohleduplný, empatický. Právě naše děti, vnoučata, děti známých, žáci, budou jednou dospělí a tak jak jim budou podávány životní hodnoty, zásady slušného chování, vzájemná pomoc, taková bude jednou naše společnost. Nejde zabránit všemu, ale i přesto se o to můžeme alespoň pokusit. Nezdá se mi to jako marný boj. Pokud se nám to podaří, může být naše společnost kvalitnější a rozvíjena prosociálním chování jak v dětském věku, tak i v dospělosti. Výsledkem bude: méně podvodů, nižší kriminalita, vzájemná pomoc, méně strachu o svůj život, či zdraví a to je myslím moc krásný výsledek, při pohledu na dnešní dobu.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Knižní zdroje:

FISCHER, S., ŠKODA, J. *Speciální pedagogika. Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním.* 1. vyd. Praha: Triton, 2008. 205 s. ISBN 978-80-7387-014-0.

JŮVA, V. – JŮVA, V. *Stručné dějiny pedagogiky*. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-062- X.

KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, 343 s. ISBN 80-86734-05-62KOLÁŘ, M. *Bolest šikanování*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 256 s. ISBN 80-7178-513-X.

KOLÁŘ, M. *Nová cesta k léčbě šikany*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, 332 s. ISBN 978-807-3678-715.

KOLÁŘ, M. *Skrytý svět šikanování ve školách: příčiny, diagnostika a praktická pomoc*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1997, 127 p. ISBN 80-717-8123-1.

KUNÁK, S. *Vybrané moţnosti primárnej prevencie negatívnych vplyvov na deti a mládeţ*. Bratislava: Iris, 2007. 145 s. ISBN 978-80-89256-10-5

KRCH, F. *Mentální anorexie.* Praha: Portál, 2010. 260 s. ISBN 978-807-367-807-4

MATĚJČEK, Z. et al. *Náhradní rodinná péče*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 184 s. ISBN 80-7178-304-8.

MERTIN, V., GILLERMOVÁ, I. Psychologie pro učitelky mateřských škol. 2. Vyd. Praha: Porál, 2010, 248 s. ISBN 978-80-7367-627-8

MICHALOVÁ, Z. *Předškolák s problémovým chováním.* 1. Vyd. Praha: Portál, 2012. 168 s. ISBN 978-80-262-0182-3

MUNDEN, A., ARCELUS, J., 3. Vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-430-4

NAVRÁTILOVÁ, M., ČEŠKOVÁ, E., & SOBOTKA, L. *Klinická výživa v psychiatrii: teoretické předpoklady. Praktická doporučení. Osobní zkušenosti*. 1. vyd., 270 s. Praha: Maxdorf – Jessenius, 2000. ISBN 808-59-12-33-3

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 4. vyd. Praha: Portál, 2011, 173 s. ISBN 978-80-7368-708-3.

NIELSEN-SOBOTKOVÁ, V. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci.* 1. Vydání. Grada, 2014, 152 s. ISBN 978-80-247-4042-3

NOVOTNÝ, Zdeněk. *Právní nauka pro školy i praxi*. 4. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2000, 353 s. ISBN 80-210-1118-1

NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách.* 1. vyd. Praha: KLP-Koniasch Latin Press, 1997, 347 s., obr. ISBN 808591736x.

NÝVLTOVÁ, V, *Psychopatologie pro speciální pedagogy.* Praha: UJAK, 2008. ISBN: 978-80-86723-48-8

PIPEKOVÁ, J, a kol, *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2010. 402 s. ISBN: 978-80-7315-198-0

PRESL, J. *Drogová závislost: může být ohroženo i Vaše dítě?*. 2. vyd. Praha: Maxdorf, 1995, 88 s. ISBN 808580025x.

RIEFOVÁ, F. S. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 256 s. ISBN 80-7178-287-4.

ŘÍČAN, *P. Agresivita a šikana mezi dětmi: Jak dát dětem ve škole pocit bezpečí.* 1. vyd. Praha: Portál, 1995, ISBN 80-7178-049-9

SLOMEK, Z. *Etopedie.* 1. Vyd. Praha: UJAK, 2010. ISBN 978-80-86-723-84-6

SLOWÍK, J. *Speciální Pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN: 978-80-247-1733-3

SMOLÍK, P. *Duševní a behaviorální poruchy*. Praha: Maxdorf, 2002. 506 s. ISBN 80-85812-18-X.

ŠICKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-408-3.

TRAIN, A. *Nejčastější poruchy chování dětí*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-503-2.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie osobnosti.* 1. Vyd. Karolinum, 2010. 468 s. ISBN 978-80-246-1832-6

VALENTA, M. *Dramaterapie.* 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 152 s. ISBN 80-7178-586-5.

VÍTKOVÁ, Marie. Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a speci- ální. 2. vyd. Brno: Paido, 2004, 463 s. ISBN 80-7315-071-9

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

VOJTOVÁ.V, *Úvod do etopedie*. 2. Vyd. PAIDO, 2009. ISBN 978-807-315-166-9

WEBSTER-DOYLE, T. *Proč mě pořád někdo šikanuje?* : *Rady, jak zvládat malé tyrany*. Praha: Pragma, 2002. 144 s. ISBN 80-7205-804-5.

Internetové zdroje

*WIKIPEDIA. Penologie. (online).*11.3.2015. dostupné z: http://cs.wikipedia.org/wiki/Penologie

WIKIPEDIA. Adiktologie: (online). (cit. 11.3.2015) dostupné z: (http://cs.wikipedia.org/wiki/Adiktologie

Wikipedia. *Pedagogika. (online). Cit.* 10.3.2015. dostupné z http://cs.wikipedia.org/wiki/Pedagogika

UZIS. Poruchy chování a emocí podle MKN 10. (online). 16.1.2015. Dostupné z *http://www.uzis.cz/cz/mkn/F90-F98.html*

Wikipedie. *Mentální anorexie*. (online) 18.12.2014. Dostupné z: http://cs.wikipedia.org/wiki/Ment%C3%A1ln%C3%AD_anorexie (18.12.2014)

Wikiedie. Mentální anorexie – obrázek 1: (online) Dostupné z https://www.google.cz/search?q=mentální+anorexie

Google.com. *Mentální bulimie- obrázek.* (online). Cit. 11.3.2015 Dostupné z https://www.google.cz/search?q=mentální+anorexie&biw

E- Bezpečí. *Kyberšikana* (online). Cit. 12.12.2014 Dostupné z: http://cms.e-bezpeci.cz/content/view/14/39/lang,czech/

Wikipedia. *Definice rodiny*. Online. Cit. 11.11.2014. Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/wiki/Rodina

WEBNODE. *Zooterapie. (online). (cit.11.3.2015). dostupné z:* http://zooterapie.webnode.cz/zooterapie/

DDM, *Diagnostický ústav*. (Online). (Cit. 11.1.2015) dostupné z: http://www.dum-praha.cz/

DDSP, *Dětský domov se školou*. (Online). (Cit. 11.1.2015) dostupné z: http:// http://www.ddsp2.cz/ - vnitřní řád /

WEBNODE, *Dětský domov*. (Online). (Cit. 11.1.2015) dostupné z: http://socialni-prace.webnode.cz/detsky-domov/

WEBNODE, *Výchovný ústav*. (Online). (Cit. 11.1.2015) dostupné z: http://socialni-prace.webnode.cz/vychovny-ustav

SEZNAM OBRÁZKŮ A GRAFŮ

Seznam obrázků

Obrázek 1: Mentální anorexie

Obrázek 2: Mentální bulimie

Seznam grafů

Graf 1: Věková skupina respondentů

Graf 2: Pohlaví respondentů

Graf 3: Dobrý kamarád ve třídě ZŠ

Graf 4: Svědek šikanování

Graf 5: Reakce dětí na šikanování druhé osoby

Graf 6: Chování žáků k nesympatickému spolužákovi

Graf 7: Svěřilo by se dítě se šikanou komukoliv?

Graf 8: Požádání o pomoc učitele

Graf 9: Požádání o pomoc rodiče

Graf 10: Kolik dětí by se bránilo šikanování

Graf 11: Potrestání agresorů

Graf 12: Setkání se šikanou na ZŠ

Graf 13: Jak často je dětem ubližováno na ZŠ?

Graf 14: Svěřilo se již dítě se šikanou?

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Dotazník……...I

Příloha I

Dotazník

Milí žáci, prosím vás o vyplnění následujícího dotazníku. Dotazník je anonymní, proto se nikam nepodepisujte. Vaše odpovědi nebudou nijak zneužity, budou sloužit pouze pro potřebu mé diplomové práce. Postup při vyplňování dotazníku je jednoduchý. Vyberte příslušnou variantu a označte ji. Odpovídejte prosím pravdivě.

Děkuji za vyplnění dotazníku Kacbudová M.

Datum ..... Třída..... Věk ……..

Jsem: dívka / chlapec (označte prosím křížkem)

1)Máš ve třídě dobrého kamaráda?

a) Ano

b) Ne

2) Byl/a jsi svědkem toho, že bylo opakovaně ubližováno tvému spolužákovi jinými spolužáky ze třídy nebo ze školy?

a) Ano

b) Ne

3) Co uděláš, kdy vidíš, že někdo opakovaně ubližuje tvému spolužákovi/spolužačce?

a) Nevšímám si toho, je mi to jedno

b) Přidám se a také mu/jí něco provedu

c) Snažím se mu/jí pomoci

d) Řeknu, ať toho nechají

4) Jak se chováš ke spolužákovi/spolužačce, který/á je ti nesympatický/á?

a) Nevšímám si ho/ji

b) Pomlouvám ho/ji

c) Nadávám mu/jí

e) Biju ho/ji

g) Chovám se k němu/ní jako ke všem ostatním

5) Kdyby ti někdo opakovaně ubližoval, řekl bys to někomu?

a) Určitě ano

b) Spíše ano

c) Spíše ne

d) Určitě ne

6) Kdyby ti někdo opakovaně ubližoval, myslíš, že by byl dobrý nápad požádat o pomoc učitele?

a) Určitě ano

b) Spíše ano

c) Spíše ne

d) Určitě ne

7) Kdyby ti někdo opakovaně ubližoval, řekl bys to rodičům?

a) Určitě ano

b) Spíše ano

c) Spíše ne

d) Určitě ne

8) Kdyby ti někdo opakovaně ubližoval, zkusil by ses bránit?

a) Určitě ano

b) Spíše ano

c) Spíše ne

d) Určitě ne

e) Záleželo by na okolnostech

9) Myslíš, že by měl být ve škole potrestán někdo, kdo ubližuje jinému?

a) Ano

b) Ne

10) Ubližoval nebo ubližuje opakovaně některý spolužák/spolužačka ze třídy nebo ze školy tobě?

a) ano

c) ne

11) Zamysli se, jak často ti bylo ubližováno

a) Téměř každý den

b) Téměř každý týden

c) Asi jednou do měsíce)

d) Nikdy

12) Řekl jsi o tom někomu?

a) Ano

b) Ne

Děkuji za vyplnění dotazníku.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Bc. Miroslava Kacbudová

Obor: Speciální pedagogika – učitelství

Forma studia: kombinované studium

Název práce: Jedinci s poruchou chování ve vzdělávacím procesu

Rok: 2015

Počet stran textu: 76

Celkový počet stran příloh: 3

Počet použitých zdrojů: 32

Počet internetových zdrojů: 14

Vedoucí práce: Mgr. Lukáš Stárek