

**UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno**

Závady a poruchy chování u dětí a mládeže

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**Vedoucí bakalářské práce:
prof. PhDr. Rudolf Kohoutek, CSc.**

**Vypracovala:
Sylva Francová**

Brno 2008

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Závady a poruchy chování u dětí a mládeže“ zpracovala samostatně a použila jen literaturu uvedenou v seznamu literatury.

Brno 18.04.2008

.....
Sylva Francová

Poděkování

Děkuji panu prof. PhDr. Rudolfu Kohoutkovi, CSc. za metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé bakalářské práce.

Také bych chtěla poděkovat paní Mgr. Věře Trhlíkové, ředitelce ZŠ a MŠ Barvička, za pomoc, kterou mi poskytla při zpracování empirické části mé bakalářské práce.

.....
Sylva Francová

Obsah

Úvod.....	5
I. ČÁST TEORETICKÁ.....	7
1. Etopedie a klasifikace závad a poruch chování	7
1.1 Etopedie a její vztah k jiným vědám, definice závad a poruch.....	7
1.2 Klasifikace poruch chování podle Alana Traina.....	8
1.3 Klasifikace difícilit podle Rudolfa Kohoutka	11
2. Školní prostředí	14
2.1 Koncepce podle Chrise Kyriacou	14
2.2 Koncepce podle Oldřicha Matouška a Andrey Kroftové.....	16
2.3 Analýza koncepcí řešení nežádoucích projevů chování	20
3. Rodinné prostředí.....	23
3.1 Rodina	23
3.2 Rodinně podmíněné nežádoucí chování	24
3.3 Možnosti řešení	27
4. Dílčí závěr	31
II. EMPIRICKÁ ČÁST.....	32
1. Příprava průzkumu	32
1.1 Cíl.....	32
1.2 Popis prostředí, ve kterém byl průzkum prováděn	32
1.3 Zkoumaný vzorek dětí	33
1.4 Metoda	33
2. Vlastní dotazníkový průzkum	41
3. Analýza získaných poznatků.....	42
3.1 Vyhodnocení podle dosažených skóre.....	42
3.2 Vyhodnocení podle jednotlivých položek v dotazníku.....	43
4. Dílčí závěr	45
Závěr	46
Resumé.....	48
Anotace	49
Seznam použité literatury.....	50
Seznam příloh	51

Úvod

Téma bakalářské práce poruchy chování dětí a mládeže jsem si vybrala z důvodu aktuálnosti tohoto tématu.

V současné době je možné pozorovat mnoho nežádoucích projevů chování u dětí, a to i u těch, které sotva zasedly do školních lavic. Je to užívání návykových látek, záškoláctví, šikana, agresivní chování, dětská kriminalita, gamblerství. Slyším o nich v médiích, od kolegů v práci, od známých, čtu o nich v novinách.

Případá mi neuvěřitelné, když se dočtu, že německá policie překazila dvěma studentům gymnázia v Kolíně nad Rýnem chystaný masakr, kdy osmnáctiletý student a jeho o rok mladší spolužák chtěli střílet na spolužáky a učitele. A to ještě jako na oslavu výročí jiné školní tragédie v Německu, kdy v roce 2006 střílel na střední škole v Emsdettenu bývalý žák tohoto ústavu a zranil 37 lidí. Po činu obrátil zbraň proti sobě (www.lidovky.cz)

Média informují o dalších podobných případech, které se staly ve Spojených státech, ve Finsku a je otázkou času, kdy se to může stát i u nás. U nás zatím čeští studenti nosí do škol „pouze nože“. První „vlaštovka“ už ale přilétla do Střední uměleckoprůmyslové školy v Českém Krumlově, kdy její student přinesl do školy brokovnici a chtěl zabít přítele dívky s níž se rozešel (www.gunlex.cz/?p=346).

Já sama se s jmenovanými projevy setkávám jen v teoretické rovině, nepracuji ve školství ani se nějak neangažuji při výchově dětí, ale „co není může být“.

Zabývat se vybraným tématem mi každopádně připadalo zajímavé, chtěla jsem se o této oblasti dozvědět více, a to nejen z důvodu potřeby získání podkladů pro bakalářskou práci, ale také proto, že začínám uvažovat o změně svého profesního zaměření.

Moje současná profese je svým způsobem příbuzná tématu poruch chování, protože se zabývám kontrolou, zda lidé dodržují stanovená pravidla, tj. zda svým chováním neporušují stanovené normy. Příliš mě nebaví fáze, kdy se „hříšníkům“ ukládají sankce. V mé přirozenosti je spíše ostatním pomáhat a hledat spolu s nimi cesty k nápravě, než sankcemi donucovat k dodržování určitých norem. V budoucnu bych tudíž mohla nalézt uplatnění v nabízení pomoci a poradenství lidem či dětem, kteří se potýkají s nějakým nežádoucím projevem chování.

Cílem bakalářské práce proto bylo ověřit, jaké formy pomoci by mohly být využity v oblasti řešení nežádoucích projevů chování, k jejich prevenci nebo ke zlepšení stavu.

Vztah sociální pedagogiky k tématu bakalářské práce:

Hledání forem pomoci rodinám dětí s problémovým chováním a hledání možností usměrňování vlivu prostředí působícího na jedince s nežádoucím chováním je úkolem sociální pedagogiky, protože sociální pedagogika sleduje, mimo jiné, význam prostředí pro výchovu jedinců a také se zabývá výchovným působením na problematické skupiny dětí a dospělých.

Svou práci jsem rozdělila na část teoretickou a část empirickou.

V teoretické části se pokouším hledat odpověď na otázky týkající se závad a poruch chování dětí ve vztahu k jejich klasifikaci (v první kapitole) a dále ve vztahu k prostředí školnímu (ve druhé kapitole) a prostředí rodiny (ve třetí kapitole). Zaměřila jsem se hlavně na hledání odpovědí, jak jsou klasifikovány závady a poruchy chování dětí a mládeže (v první kapitole) a dále jaké jsou možnosti usměrňování vlivu prostředí školního a rodinného s cílem nápravy nežádoucího stavu, prevence poruch chování a zda může být vliv těchto prostředí příčinou vzniku poruch chování (ve druhé a třetí kapitole).

Ve všech kapitolách uvádím poznatky několika odborníků, kteří se daným tématem již zabývali.

Z důvodu omezeného rozsahu bakalářské práce se nezabývám dalšími typy prostředí ovlivňujícími chování jedince (vliv vrstevníků, part, masmédií...) a také se nezabývám ústavní výchovou dětí a mládeže, jako jednou z možností nápravy nežádoucího stavu chování.

Teoretickou část jsem zpracovala ve formě přehledové stati a analýzy některých poznatků.

V empirické části se pokouším ověřit za pomoci standardizovaného dotazníku ve vybraném předškolním zařízení výskyt nežádoucích projevů chování u vybrané skupiny předškolních dětí a ze získaných výsledků vymezit, které projevy se vyskytovaly nejčastěji a které nejméně často.

Z důvodu omezeného rozsahu bakalářské práce jsem se zabývala průzkumem pouze v jednom konkrétním předškolním zařízení.

Použitá metoda: dotazníkový průzkum

V závěru jsem provedla zhodnocení získaných poznatků, jak z teoretické, tak z empirické části.

I. ČÁST TEORETICKÁ

1. Etopedie a klasifikace závad a poruch chování

V této kapitole v krátkosti vymezím vědní obory vztahující se k tématu bakalářské práce, uvedu definici závad a poruch chování a dále se budu zabývat klasifikací závad a poruch chování dětí a mládeže. V kapitole uvedu klasifikaci dvou odborníků zabývajících se předmětnou problematikou, a to klasifikaci poruch chování podle Alana Traina, britského speciálního pedagoga, a klasifikaci závad chování – dificit podle Rudolfa Kohoutka, českého odborného psychologa.

1.1 Etopedie a její vztah k jiným vědám, definice závad a poruch

Výchovou jedinců s poruchami chování se zabývá obor speciální pedagogiky *etopedie* (z řeckého *éthos* – mrav, *paideia* – výchova). Etopedie také sleduje příčiny a projevy chování člověka mimo společenskou normu a zabývá se možnostmi vzdělávání a pracovní přípravou obtížně vychovatelných jedinců.

Ve své teorii a praxi čerpá z mnoha vědních oborů jako např.

- *psychologie*, a to zejména v oblasti poznávání individuality jedince s poruchou emocí a chování, vytváření prognóz o vývoji chování;
- *penologie*, nejúžeji z její speciální disciplíny penitenciální pedagogiky, která se zabývá zvláštnostmi procesu polepšení, nápravy, pozitivních změn chování v průběhu penitenciálního procesu, vypracovává postupy výchovného zvládnutí problému a přispívá k naplňování výchovné funkce trestu;
- *pedagogiky*, kdy etopedie jako podobor speciální pedagogiky vychází z obecné pedagogiky. Pedagogika se zabývá výchovou a vzděláváním jedinců v nejrůznějších etapách života a etopedie využívá jejich poznatků;
- *sociální pedagogiky*, která má k etopedii svým obsahem nejbliže. Sociální pedagogika sleduje význam prostředí pro výchovu, problematiku specifických vlivů prostředí a jejich ovlivňování, zkoumá výchovné vlivy sociálních podmínek při rozvoji jedince i společenských skupin a jako aplikované odvětví pedagogiky se v neposlední řadě zabývá výchovným působením na rizikové a sociálně znevýhodněné skupiny mládeže a dospělých.

Definice poruch chování (Říčan, Krejčířová a kol., 2006, s. 240):

„V současné mezinárodní klasifikaci nemocí jsou poruchy chování u dětí definovány jako opakující se trvalý (v trvání nejméně 6 měsíců) vzorec disociálního, agresivního a vzdorovitého chování, které porušuje sociální normy a očekávání přiměřená věku dítěte (např. krádeže, rvačky a krutost vůči lidem a zvířatům, opakované lži, záškoláctví, útoky z domova). Poruchy chování jsou v MKN-10 děleny na socializované, kdy dítě má přiměřené vazby v rodině i mimo ni, a na nesocializované, kdy v podstatě jakékoliv hlubší vztahy a zejména vztahy k vrstevníkům chybí.“

Definice závad chování – difícilit (Kohoutek, 2002, s. 283):

Za dificity považuje R. Kohoutek *„ty výukové a výchovné těžkosti, které jsou ještě v rámci širší normy: nejsou tedy primárně organické, psychopatické, psychotické ani oligofrenické. Dificity (diskózy) jsou částečně nebo zcela reverzibilní (zvrátané, které lze vyléčit). Jsou to sice vývojově nepřiměřené (dysontogenetické), avšak nepatologické a nedefektní stavy psychiky, které se projevují společensky (případně i subjektivně) nepříznivě hodnocenými způsoby chování a prožívání.“*

Teorií dificit se zabývá patopsychologie jako věda o hraničních duševních procesech, stavech a vlastnostech mezi normou a patologií a jako věda o psychických průvodních jevech, které mají podíl na vzniku, průběhu a důsledcích jakékoliv životní nedostačivosti, nedosahující však stupně a kvality duševní abnormality nebo patologie.

Dificity jsou tedy méně závažné a běžnější než poruchy chování.

1.2 Klasifikace poruch chování podle Alana Traina

Pro účely bakalářské práce uvedu stručnější přehled poruch chování dětí a mládeže podle A. Traina. Podle 10. revize mezinárodní klasifikace nemocí by přehled byl příliš rozsáhlý.

A. Train (2001) člení poruchy chování na tři základní skupiny, a to:

- **1 - poruchy související s hyperaktivitou a neschopností se soustředit, s asociálním chováním a užíváním návykových látek.**

Sem řadí širokou skupinu dětí, které jsou na pohled bez nějakých zjevných potíží, v mladším věku nám připadají výjimečně zlobivé a ve starším věku schválně protivné a vzdorovité. Nezřídka však dokáží být milými společníky a proto okolí nabývá často dojem, že jim schází jen pořádný výprask. Mohou to být děti tiché a zasněné, odevzdaně uzavřené, netečné a apatické, ale také nadměrně aktivní, jejichž nevyčerpatelná energie je nezvladatelná pro okolí. Dále sem řadí děti, které jsou vytrvale nespolečenské a neschopné podřídit se jakékoliv autoritě a o jejich chování si často okolí myslí, že

vychází z nějaké vrozené špatnosti. Tyto děti se nedokáží zdánlivě přizpůsobit, zhodnotit důsledky svého chování, jeví se jako lhostejné k pocitům druhých. Jsou to „drsní“, rváči ve třídě, postrach pro okolí a jejich chování se často blíží k hranicím zákona.

Uvedu dvě konkrétní charakteristiky poruchy, které podle A. Traina patří do první skupiny.

- a) *Syndrom ADHD* – porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou. Dítě s touto poruchou neposlouchá, nevydrží se soustředit na to co právě dělá nebo o čem mluví, u jednoho úkolu vydrží jen tehdy bude-li ho práce výjimečně bavit, dá se snadno vyrušit, dělá řadu chyb z nepozornosti. Je plně bezbřehé energie, ošívá se, mluví překotně, hlasitě, vypadá neklidně. Jeho jednání je impulzivní, nepřemýšlí o důsledcích svého jednání, nedochází mu například nebezpečnost jeho chování, skáče do řeči, pronáší nevhodné poznámky. Tato porucha může přinášet problémy ve studiu, dítě nebude přikládat úspěchu velkou pozornost, bude se nejspíše podceňovat a mít více nepřátel než přátel, bude mít sklon k nehodám.
- b) Dítě nebo dospívající s *asociálními projevy* chování. Projevuje se agresí vůči lidem a zvířatům, šikanuje a zastrašuje ostatní, pere se, někdy používá i zbraně, je kruté na zvířata a týrá je. Úmyslně ničí majetek druhých, zakládá požáry, dělá graffiti. Může se zaplést i do krádeží, vandalismu, vloupání, lže, aby dosáhlo svého. Takové chování bude mít opět dopad na špatné školní výsledky, dítě nebude oblíbené, pro své chování může být vyloučené ze školy, může mít nepřátelské vidění světa, okolí bude připadat, že nemá žádné výčitky svědomí a že se nezajímá o ostatní. Může se pokusit o sebevraždu.

- **2 - poruchy související se sociálními vztahy, komunikací, učením a koordinací**

Do druhé skupiny řadí A. Train děti k nimž je obtížné najít cestu. Zařazuje sem děti, které jsou jakoby uzamčeny ve svém vlastním světě, nemají žádnou touhu komunikovat s ostatními, dávají přednost věcem před lidmi a zase naopak takové, které o přátelství stojí, ale nejsou toho kvůli svému stavu schopny. Dalším typem mohou být také děti, které selhávají jen v určitých sociálních situacích, třeba když je negativně ovlivní nějaké stresové prostředí, např. první nástup do školy.

Příklad dvou konkrétních charakteristik poruch, zařazených do druhé skupiny.

- a) *Dětský autismus*. Neverbální komunikace dítěte trpícího touto poruchou je omezená, při styku s ostatními se většinou vyhýbá očnímu kontaktu, držení těla ani gestikulace nejsou přiměřené. Dítě dává přednost samostatným aktivitám, pokud do nich zapojí druhého, je to proto, že ho k tomu účelu potřebuje. Mluví třeba monotónně nebo s nesprávnou intonací, opakuje věty, které někde zaslechlo, které však v kontextu nemají žádný smysl. Dítě nechápe jednoduché

vtipy, nedokáže se na lidi spontánně smát ani reagovat na jejich úsměvy, neptá se na pocity druhých. Má vyhraněné opakující se zájmy, může být zaměřeno jen na jeden zájem, o kterém shromažďuje neuvěřitelné množství informací. Upíná se k opakovaným činnostem a rituálům, špatně snáší jakékoliv změny. Dopad takového chování bude v neschopnosti navázat spojení s ostatními, nebude umět odhadnout reálné nebezpečí, dítě se jeví jako nepřístupné, nedokáže vzbudit náklonnost, protože se bude zabývat jedním, zdánlivě bezvýznamným zájmem, bude působit absolutně egocentricky, nebude mít žádné kamarády a s přibývajícím věkem ke může svůj stav více uvědomovat a může propadat depresím.

- b) Řada poruch označovaných jako „*dys*“, tj. specifické vývojové poruchy učení, a to např. : dyslexie – porucha čtení, dítě má potíže rozlišit zvuky a obrazové symboly; dysortografie – specifická porucha pravopisu, při níž dochází k třeba k vynechávání písmen, k záměně tvrdých a měkkých slabik; dysgrafie – specifická porucha psaní, kdy je narušená schopnost zvládat motoriku nezbytnou pro psaní; dyskalkulie – specifická porucha matematických schopností, dítě se obtížně učí počítat, zvládat čtení matematických symbolů; dyspraxie – těžkosti s koordinací pohybů. Tyto poruchy mohou negativně ovlivnit školní prospěch, i když dítě může být nadprůměrně inteligentní, pro zjevné potíže může být terčem posměchu spolužáků, může se stát obětí šikany, mít málo kamarádů, skrze svoje problémy může potom odmítat chodit do školy nebo i chodit za školu.

- **3 - poruchy vyvolané úzkostí a stresem, deprese a schizofrenie**

Do třetí skupiny jsou A. Trainem zařazeny děti, o nichž se domnívá, že jejich dráždivé chování je primárně způsobené úzkostí. Děti mohou trápit noční můry, mohou být extrémně stydlivé, plaché, přimknuté k matce, mohou si vypěstovat určité fobie, kvůli úzkosti odmítat se účastnit společenských událostí, přejídat se či naopak odmítat jíst. Dále sem řadí děti, jejichž chování je ovlivňováno vtíravými myšlenkami a nutkavými činnostmi, děti, u kterých se objevují tiky a děti trpící depresemi a schizofrenií.

Příklady:

- a) *separační úzkostná porucha*. Projevuje se tak, že pokud dítě odloučíme od známé osoby, když opustí domov nebo je zahráno do úzkých, není schopno normálně fungovat. Dítě může získat pocit, že je odmítnuté, že je nemá nikdo rád, bude se bát zůstat o samotě, mít noční můry nebo si začne stěžovat, že je nemocné, bude potřebovat spát s rodiči, bude odmítat chodit např. ke kamarádovi domů, jezdit na školní výlety či vůbec odmítat chodit do školy či školky, může mít problémy s koncentrací a učením.
- b) *psychické poruchy s tělesnými projevy*. U těchto poruch se úzkost a stres, kterými dítě trpí projevují jako určitý tělesný příznak. Zařazeny jsou zde tikové

poruchy přechodné, chronické motorické nebo vokální a Tourettův syndrom jako nejzávažnější tiková porucha, kdy dítě trpí četnými motorickými tiky a nejméně jedním tikem vokálním. Dále poruchy příjmu potravy, jako je mentální anorexie, kdy např. většinou dospívající dívka dostane strach ze ztloustnutí a začne držet dietu, jejímž výsledkem bude extrémní vyhublost, kterou dívka nebude schopna si uvědomit a v souvislosti s jídlem bude trpět obsesí a kompulzí; mentální bulimie, projevující se záchvaty přejídání a přehnanou kontrolou tělesné hmotnosti, kdy dívka kvůli konzumaci velkého množství jídla a zároveň touze zůstat štíhlá se uchýlí k vyvolávání zvracení.

1.3 Klasifikace difícilit podle Rudolfa Kohoutka

Podle R. Kohoutka děti a mládež s problémovým chováním můžeme v řadě případů diagnostikovat jako difícilní. Podle symptomatologie, tj. projevovaných příznaků, rozděluje R. Kohoutek problémovou mládež do jedenácti skupin:

- **1 - zvýšená psychická tenze**

Příklady projevů: dítě nebo mladistvý si okusuje nehty, stěžuje si na bolesti hlavy, na závratě, pomočuje se, zvýšeně se potí, reaguje přecitlivěle na neúspěch, má záškuby v obličeji, pohrává si často s nějakou částí těla - kroutí si vlasy, mne si ucho, často se zasní, tísnivě prožívá svůj vzhled, je nejisté při jednání s cizími lidmi, trpí trémou, má stavy úzkosti z posuzování druhými lidmi. Zvýšená psychická tenze se může často rozvinout až do neurózy. Výskyt a intenzita tenze či neurózy je často určena povahovými dispozicemi nebo nevhodnou rodinnou výchovou. Prevencí před nimi je vytváření harmonického prostředí v rodině i ve škole.

- **2 - psychomotorická instabilita**

Jde nezdědka o zcela drobné poškození nervové tkáně, k němuž došlo před narozením, při porodu nebo po něm, které nemusí mít žádné důsledky pro tělesné zdraví, často se však promítá do duševního vývoje a tudíž i do chování dítěte. Příklady projevů: nápadně nerovnoměrný vývoj, v něčem nadprůměrně vyspělé, v něčem silně opožděné, zvýšená pohyblivost až neklid, nesoustředěnost, těkavost, překotnost reakcí, dítě reaguje na podněty bez rozmyslu, nápadné výkyvy nálad a duševní výkonnosti, tělesná neobratnost, která často kontrastuje s živostí, časté potíže v jemné motorice, a s tím spojené dílčí nedostatky ve školních výkonech – dysortografie, dyslexie, dyskalkulie, dyspinxie (kresba na nízké úrovni). V důsledku své poruchy děti žijí ve ztížených podmínkách oproti ostatním a je potřeba pro ně jejich životní a pracovní podmínky upravit.

- **3 – infantilismus**

Chování dítěte odpovídá nižšímu věku, má často opožděný vývoj řeči, je nepřiměřeně hravé, mazlivé, naivní, nesamostatné, bývá nadměrně závislé na pomoci dospělých při

práci, při oblékání, vyhledává přátelství mezi mladšími či zase naopak staršími dětmi. Mimořádně velký dopad mají projevy nezralosti při nástupu dítěte do školy, kdy musí ukázněně sledovat vyučování, přijmout zadané úkoly a dokončit ve stanoveném čase a nezralé dítě se nedovede s novými nároky přiměřeně vyrovnat, bývá nadměrně unavené, může mít úzkostné stavy, trému, odmítat chodit do školy. Z tohoto důvodu je důležité, aby děti zahajovaly školní docházku dostatečně zralé a připravené.

- **4 - disociální vývoj osobnosti**

Možné projevy: nadměrná lhavost, podvádění, krádeže, drzost, hrubost, negativismus vůči autoritám, ztráta zájmu o výuku, záškoláctví, toulavost, přespávání mimo domov, malý pocit viny při přestupcích, členství v závadové skupině, oplzlé řeči, surovost, nežádoucí hodnotová orientace, kouření, agresivita mladších a slabších spolužáků, trápení zvířat, ničení cizího majetku. Disociální vývoj osobnosti dětí a mládeže se často utváří v průběhu delšího období, a proto i jejich náprava je obtížná a dlouhodobá. Klíčem k odstranění závadného chování je ovládnutí motivačních procesů dětí a ovlivňování jejich žebříčku hodnot.

- **5 - intropunitivní zaměření osobnosti**

Dítě s touto difiilitou má strach či nadměrný ostych před cizími lidmi – antropofobie, má snížené sebevědomí, je přecitlivělé – hypersenzitivní a zvýšeně duševně zranitelné – vulnerabilní, nese těžce i nepatrné napomenutí, nedovede uplatnit své znalosti, sblížit se s ostatními dětmi, má sklon k samotářství, je až příliš podřídiv – submisivní. Pokud se u dítěte nepodaří ustálit sebevědomí, ani v dospělosti si nebude věřit a nebude schopno si v životě nic vybojovat.

- **6 - disharmonický vývoj osobnosti**

Projevy: poruchy v sociálních vztazích, podivínskost, obtížné začleňování do kolektivu, egocentričnost, nápadnosti v oblasti sexuality, šaškování, impulzivita, nezvládnání vlastních citových zážitků a projevů – příliš často se dojme, upadá do afektu vzteku, je vztahovačné, oproti tomu se dítě nedokáže citově angažovat, žaluje, podbízí se pedagogům, kamarádům, plané mudrování, negativismus. Mohou být přechodné v pubertě, u trvalých stavů se již mluví spíše o psychopatii, která trvá po celý život. Psychopati se projevují poruchami vztahů k okolnímu světu a tomu mohou být i nebezpeční, ale často i velice užiteční, protože jejich intelekt je někdy nadprůměrný. Na takové projevy je vhodné reagovat klidně, ale s pevnou rozhodností, aby dítě pochopilo, že naše kritika směřuje ne proti jeho osobě, ale proti jeho nedostatkům.

- **7 - parciální nedostatky poznávacích procesů**

Zde jsou zařazeny dyslexie, alexie – neschopnost číst, slabikování, neschopnost při čtení sledovat obsah čteného, dysortografie – bývá asi v 60 % spojena s dyslexií, dyskalkulie, dyspinxie. Při klasifikaci, na jejíž výsledky má porucha vliv, je praxe volit individuální formy zjišťování úrovně vědomostí a dovedností žáků.

- **8 - poruchy motoriky, lokomoce, praxie a laterality**

Projevy: přes veškerou snahu mimořádně neúhledný písemný a kresebný projev, např. nápadně kostrbaté písmo s nepřiměřeným tlakem, značná neobratnost v sebeobsluze, výrazná manuální nezručnost, velká neobratnost v tělocviku, nápadná neuspořádanost pohybů v chůzi, přecvičená levá ruka, protože nelze používat pravou, leváctví, nevyhraněná lateralita. Levoruké psaní by mělo být přijímáno za stejně přirozené jako pravoruké.

- **9 - sociální zanedbanost**

U dítěte s touto difiilitou se projevují těžkosti s učením, výukové nedostatky, ač je normálně rozumově nadané, má velké mezery v učivu, těžko chápe výklad nové látky přes tyto mezery, má primitivní až vulgární komunikaci, malou slovní zásobu, poruchy vývoje řeči, projevují se nedostatky v osobní hygieně – zápach, nečistota, nepořádek v osobních věcech, opožděný somatický vývoj – vzrůst, hmotnost. Výkonnost těchto dětí by se zlepšila, kdyby jim v rodině byla věnována větší péče. Jejich rodiny však bývají často primitivní, málo podnětné citově či kulturně či dokonce defektní, kdy rodiče jsou alkoholici, berou drogy, páchají trestnou činností, mají duševní chorobu, rodina je neúplná a zbylý rodič výchovu o dítě nezvládá, někteří rodiče mají hostilní (nepřátelský) vztah k dítěti, který vede často k týrání, zneužívání a někdy i k fyzické likvidaci. Ke zlepšení stavu musí být často dítě z takových rodin odňato a předáno do pěstounské péče nebo dětského domova.

- **10 - subnorma intelektových schopností**

Jsou sem zahrnuty děti s podprůměrnými rozumovými schopnostmi. Tyto děti dosahují podprůměrných výsledků ve škole, i přes své úsilí se neučí racionálně, mají skrze své výsledky negativní vztah ke škole, neznají přesný význam běžných pojmů, jsou nechápavé, mají sklon k mechanickému učení, zdají se být přetížené, vyčerpané, mají sníženou sebedůvěru, obtížně aplikují poučky v praxi. Patří sem děti mentálně postižené, pseudooligofrenické sociálního původu, dementní. Jedinci, který jsou vzdělavatelni a vychovatelní v rámci speciálních škol, jsou schopni omezeného výběru profesionálního začlenění do společnosti.

- **11 - maladaptivní profesní a studijní orientace**

Projevy: vysoká nerozhodnost při volbě školy či povolání, neadekvátnost a nereálnost volby povolání či studia, a to buď z hlediska schopností nebo motivace, neangažovanost při volbě povolání či studia, pasivita a lhostejnost k vlastní budoucnosti, které následně vedou k problémům se stabilizací v určité profesi. Důležitou roli při volbě povolání či výběru studia může hrát psychologické poradenství, protože jedním z jeho cílů je přispět k sebepoznávání a sebereflexi žáka, který potom dokáže přesně popsat své klady, nedostatky, potřeby a cíle a snadněji své chování ovládá. Osoby s větší informovaností o sobě a o pracovních prostředcích si lépe volí povolání než lidé s menší informovaností. Mimořádnou pomoc společnosti vyžaduje při profesní a studijní orientaci mentálně a tělesně defektní mládež, protože v takovýchto případech je podstatně omezena možnost výběru povolání

2. Školní prostředí

Vzhledem k tomu, že sociální pedagogika mimo jiné rozebírá výchovné vlivy, které vycházejí z prostředí a snaží se integrovat do výchovného procesu vlivy sociokulturního prostředí, budu se v dalších kapitolách zabývat prostředím, které působí na jedince v průběhu jeho života. V této kapitole to bude školní prostředí ve vztahu k závadám a poruchám chování.

Uvedu zde náhled některých odborníků na problematiku řešení závad či poruch chování dětí prostřednictvím vzdělávání ve škole, budou nastíněny možnosti školy při řešení následků nežádoucího chování dětí a také možnosti prevence, aby k nežádoucímu chování vůbec nedocházelo.

2.1 Koncepce podle Chrise Kyriacou

Anglický univerzitní pedagog Chris Kyriacou (2005) vidí pomoc školy při řešení problému s poruchami chování žáků v několika způsobech.

První spočívá ve schopnosti *empatie*. Jeho podstatou je vytvoření vhodného klimatu školy, tj. ovzduší pomoci a porozumění a poskytnutí úlevy ve stresové situaci, a to právě v době, kdy žák pomoc potřebuje – tzv. *pastorační péče*. Pomoc by se měla skládat ze tří prvků:

- pomoci žákovi vyznat se lépe v nastalé situaci,
- pomoci zhodnotit jeho vlastní reakci na danou situaci,
- pomoci zamyslet se nad tím, jak by se za daných okolností dalo nejlépe postupovat.

V poradenství je důležitý vztah mezi žákem a učitelem. Žák musí učiteli důvěřovat, cítit v něm oporu, učitel zase musí být schopen emfatického a zúčastněného pochopení žákova problému. Protože žák spatřuje v učiteli spíše autoritu, která je tu od toho, aby ho něco naučila a udržela kázeň ve třídě, je nutné žákům úlohu učitele v tzv. pastorační péči objasnit. Žáci musí být informováni o tom, kdo z učitelů má kvalifikaci v oboru pastorační péče.

Ch. Kyriacou upozorňuje i na určitá omezení pastorační péče a odvolává se na studii Nelsona a Whilea „Nelson, E. and While, D. (2002) Pastoral Care in Education“, která vychází z průzkumu mezi řediteli 35 základních škol a mezi vedoucími pracovníky pastorační péče na 46 středních školách, kdy k nejzávažnějším překážkám patřil tlak na učitele vyhovět akademickým požadavkům rámcového vzdělávacího programu uplatňovaného v Anglii, který neponechává na pastorační práci dostatek času. Další překážkou byl nedostatek soukromí ve školách, kdy učitel a žák často nemají místo

k nerušenému hovoru a tudíž žáci odmítají sdělit učitelům problém z obavy, že by je mohli slyšet i někdo další. Na druhé straně učitelé projevovali obavy zůstat s depresivním žákem o samotě. V neposlední řadě měli dojem, že nejsou pro pastorační práci vhodně vyškoleni a nevědí, jak žáka povzbudit a utěšit.

Druhý způsob pomoci se **zaměřuje na problém**. Sem patří opatření, pomocí kterých škola vyřeší negativní okolnosti, a tím i problém samotný. Příkladem je zvládnutí šikany. Škola se může zaměřit přímo na potlačování nevhodného chování, tj. vysvětlit žákům škody, které by svým chováním mohli způsobit a zároveň působit na zkvalitnění chování společenského, tj. podpořit žáky při vytváření pozitivních společenských vztahů a zdůrazňovat potřebu důvěry a spolupráce.

Třetí přístup vychází ze **školního výchovného programu**. Škola do něho zařadí prvky, které žákům pomohou připravit se do určité míry na případné stresové situace. Příkladem je výuka dovedností s jejichž pomocí se žáci naučí zvládat psychicky náročné situace např. lepší organizace času na učení, kurzy stresového poradenství, které pomohou při odhalování příčin vlastního stresu a vytvoření účinné strategie na jejich zdoání, nácvik odpočinkových technik, jako třeba technika řízené představivosti, kdy osvědčená je představa klidného místa, kam se dá odejít a odpočívat či nácvik dechových cvičení.

Čtvrtý způsob spočívá v **organizaci školy**. Zabývá se otázkami, jak škola může pomocí systémových a praktických opatření nejčastější problémy minimalizovat. Příkladem může být boj se záškoláctvím pomocí vypracovaných programů či pravidel. Jeden program může obsahovat zveřejnění varování žákům, co se stane, když na jeden den opustí bez omluvy školu, např. budu pozadu s učením, bude pro mě těžší navázat přátelství, můžu se stát obětí šikany, můžu se dostat do potíží s policií, nebudu moci využít své schopnosti, atd. Další program se může zaměřit na motivování pomocí odměn nebo prémie pro žáky, který si udrželi v určitém období stoprocentní docházku, například diplomy, psací potřeby, lístky do kina, vstupenky na fotbal či do bazénu. K důležitým a účinným opatřením proti záškoláctví bude taktéž patřit rychlé jednání a informování rodičů ihned po absenci žáka, z kterého bude patrné, že škola záškoláctví netoleruje a rodiče ho rovněž nemohou ignorovat.

Některé situace bude nutné řešit kombinací výše uvedených způsobů, u některých bude stačit jeden či dva způsoby.

2.2 Koncepce podle Oldřicha Matouška a Andrey Kroftové

Školský systém ve vztahu ke vzdělávání dětí s problémovým chování podle O. Matouška a A. Kroftové (2003) by se mohl ubírat třemi směry.

Za prvé je vyzdvížena důležitost *vzdělávací politiky státu*. To spočívá v tom, že dobrá vzdělávací politika státu musí vyvažovat zájmy jednotlivců a zájmy společnosti. Zájmy společnosti však nejsou stejnorodé. Společnost má na jedné straně zájem na podpoře vzdělávání špičkových odborníků, ale na druhé straně má také zájem na vzdělávání lidí sociálně či jinak handicapovaných.

Příklad: Pokud vzdělávací soustava nevychovává vynikající odborníky např. tak, že nadaným dětem umožňuje co nejdřívejší přestup ze základní školy do gymnázia (což je u nás v posledních letech možné, ale zdaleka ne všemi našimi odborníky je to akceptované), zanedbává společenský zájem a je spoluodpovědná za nízkou prosperitu země a také za nezaměstnanost.

Na druhé straně pokud vzdělávací soustava zvyšuje prahy na přechodech mezi jednotlivými třídami či stupni vzdělání, například zřizováním různých typů speciálních škol a tříd, do nichž jsou přerazovány děti neprospívající, nezvladatelné, sociálně a etnicky znevýhodněné, nebo náročnými zkouškami, v nichž mnoho dětí neobstojí, segreguje od sebe příliš brzy nadané a málo nadané děti. Tím škola bezděčně oslabuje společenská *pouta solidarity* a přispívá ke zvyšování sociálního napětí, čímž také ohrožuje společnost. Zájmy společnosti musí umět dobrá vzdělávací politika státu harmonizovat.

Jako nešťastné se uvedeným autorům jeví rozhodnutí zavést víceletá gymnázia. Tato gymnázia ze základních škol odčerpávají nadanější (a v podstatě „vzorovější“) žáky a ponechávají na nich žáky méně nadané (často i s problémovým chováním). Přijetím tohoto systému je možná zvyšována šance na kvalitnější vzdělávání některých dětí, ale zároveň tím naše vzdělávací politika ulpívá na ideálu vzdělávání jako pouze kognitivní záležitosti. Základním předpokladem dobré socializace je příležitost ke spolupráci v nestejnorodém týmu. Je to jedinečný model pozdější spolupráce v nestejnorodé společnosti. Duální systém je experimentem, který může mít neblahý vliv na společenskou solidaritu dnešní nejmladší generace občanů.

V naprosté většině našich škol dosud převládá vyučování spočívající jen s předáváním poznatků směrem od učitele k dítěti. Školství je stále řízeno centrálně, a to ztěžuje práci učitelů, kteří se pokoušejí uplatnit nové edukační přístupy. Děti v tradičních školách soutěží v reprodukci znalostí, nesoutěží ve schopnosti spolupracovat ani ve schopnosti nalézat vlastní řešení reálných problémů společnosti. Žáci jsou sice ve školách vedeni ke kázní, což je u problémových dětí potřebné, ale zároveň i k nesamostatnosti,

k závislosti na autoritě učitele, která se u rizikových dětí snadno zvrátí v odpor k učitelské autoritě.

Zatím u nás ve školách není náležitě rozvíjena ani tvořivost dětí, ani *prosociální dovednosti*, ani další občanské ctnosti, jež jsou předpokladem pro samostatný život ve společnosti. Na prvním stupni škol není tato „látka“ výslovně obsažena v žádném předmětu a jen některé učebnice se jí dotýkají. Také na druhém stupni je v občanské výchově věnováno mnohem více pozornosti formálním stránkám fungování společnosti a státu než principům práva, demokratické diskuse, akceptování většinového mínění, zdrojům autority ve společnosti, konceptu odpovědnosti, přijatelným a nepřijatelným způsobům řešení konfliktů, asertivnímu obhajování vlastních zájmů, toleranci k odlišnosti (nejen etnické), respektu k soukromí, významu a hranicím svobody, rovnováhou mezi sociální spravedlností a sociálními rozdíly, atd. Hlavně je při školní výchově dětí zcela zanedbávána praktická aplikace těchto principů na reálné životní situace dětí.

Dle autorů v tzv. vyspělých zemích existují desítky propracovaných výukových materiálů pro děti a metodických příruček pro učitele, které umožňují tuto „látku“ důkladně probrat a formou praktických cvičení též zažít. K zemím z tohoto hlediska vyspělým je dnes možné řadit Polsko, kde skupina soustředěná v nevládní organizaci Centrum Edukacji Obywatelskiej už rovněž vydala pro potřeby škol výukový program zaměřený na principy práva a občanství. Již dnes pedagogický průzkum začíná potvrzovat očekávatelnou závislost mezi neautoritativním angažovaným vyučováním a nepřítomností šikany či jiných destruktivních způsobů chování žáků ve škole.

Za druhé je nutné poukázat na to, že samo ***školní prostředí*** může také působit ***jako rizikový činitel*** ve vztahu k mládeži se sklony k asociálnímu chování. Přejdem do školy každé dítě ztrácí výlučné postavení, které mělo do té doby v rodině. Učitel je zprvu pro dítě nejvýznamnější osobou ve škole, postupně však nabývají na významu vztahy ke spolužákům a solidarita s nimi. Děti si velmi záhy začínají ve třídě vytvářet svou vlastní „subkulturu“ vyznačující se zvláštním jazykem, zvyklostmi a rituály, na níž jsou učitelé v lepším případě více a v horším případě méně napojeni.

Ve třídě vznikají i podskupiny subkultur, které jsou k bližšímu kontaktu motivovány společnými zájmy, společnými činnostmi. V některých případech mohou být tyto podskupiny zárodkem asociálních part, a to už u dětí na prvním stupni základní školy. Jejich vzniku napomáhá neangažovanost učitele, resp. jeho zřetelné preferování či zatracování některých dětí. Učitelův nezájem či agresivita tudíž mohou být živnou půdou pro šikanování ve třídě, kdy učitel svým chováním agresorům označí jedince, který je v nějakém ohledu nedostačivý a jehož se pak i děti cítí oprávněny beztrestně napadat. Učitel, který takový vývoj nechce dopustit, komunikuje s dětmi tak, aby

posiloval vzájemný vztah a podporoval vstřícnou, kooperativní atmosféru ve třídě. Třída vyladěná na spolupráci nejde přeladit na zlobení.

Neblahému vývoji třeba i směrem ke kriminalitě může bránit, resp. napomáhat i reakce školy na zjištěné asociální chování jednoho či více dětí. Už způsob vyšetřování a zejména udílené sankce jsou pro všechny děti významnou zprávou o tom, jak škola dbá důstojnosti jednotlivce, která „pravidla hry“ opravdu platí a která jsou jen deklarována, do jaké míry jsou opravdu dodržována, zda se všem měří „stejným metrem“. Přehlížení zcela zjevných přestupků, nejasná pravidla týkající se žádoucího chování dětí, nekonzistentní uplatňování disciplíny, degradace a deptání žáků v procesu jejich trestání, nemožnost odčinit přestupek, neobjektivní rozhodování učitelů, ba i obviňování rodičů za něco, co rodiče nezpůsobili, to všechno jsou postoje podkopávající představu dětí o tom, že jejich chování má za každých okolností jasné hranice a že udržování těchto hranic se řídí pravidly fair play.

Třetím směrem je prevence nežádoucího chování. Dobrá prevence však musí předcházet všem typům sociálního selhání – kriminalitě, abúzu drog, záškoláctví, předčasným těhotenstvím, nákaze virem HIV, atp. Navíc cílem prevence nemůže být pouhá absence sociálně patologických jevů, cílem musí být prezence sociálně příznivého chování, tj. chování, které se neslučuje s chováním protispolečenským. Tzn., že prevence je nemyslitelná bez ohledu na hodnotovou orientaci dětí, bez podpory alternativních životních programů, odklánějících rizikové děti od stylu života, který by mohl vést k jejich společenské degradaci.

V našem školním prostředí je zakořeněný přístup ovlivňovat chování dětí pouhým poskytováním informací. Tento přístup přejímá i mnoho nestátních organizací nabízejících školám různé preventivní výukové programy. Ochota dětí přijímat poznatky je závislá na postoji dětí k tomu, kdo je poskytuje. Neoblíbený učitel nemá naději předat dětem poznatky, ovlivňující jejich chování i v mimoškolním prostředí.

Ještě důležitější než zprostředkující osoba je míra vlastní angažovanosti dítěte v situaci učení. Poznatek má na dítě mnohem větší vliv, je-li spojen s přímou zkušeností dítěte. Proto má větší smysl podporovat rozvoj tzv. životních dovedností dítěte, než dítě vyučovat teoretickým poznatkům např. o zločinnosti, jejímu předcházení a trestání. Přehlíženou samozřejmostí je také věková přiměřenost vzdělávacího programu. Program, který např. nerespektuje zákonitosti vývoje morálního vědomí, nemůže padnout na úrodnou půdu. Efektivní programy nestavějí na obecných poučkách, ale snaží se posílit sociální kompetenci dětí i kompetenci jejich rodičů, učitelů, vychovatelů i kompetenci vrstevníků, zejména těch, kteří jsou v neformálních skupinách dětí přirozenými vůdčími osobnostmi.

O. Matoušek a A. Kroftová rozdělují preventivní programy do pěti skupin:

- *předškolní programy pro děti* – jde o programy, které připraví na školní docházku dětí, pro něž by vyučování mohlo být příliš náročné, a které by mohly dříve či později ve škole selhávat. Děti mají být programem motivovány pro své vzdělávání, mají si osvojit strategie vedoucí k úspěchu.
- *programy určené rodičům* – zaměřují se na poskytování poradenských a terapeutických služeb rodičům problémových dětí. Od 70 let např. fungují v USA tzv. školy pro rodiče. Jejich cílem je naučit rodiče rozlišování situací, kdy má problém dítě a kdy sám rodič, omezit neuvážené zkratkovité jednání rodičů a naučit rodiče podpůrnému reagování na nežádoucí chování dítěte. Některé rodičovské školy přímo spolupracují se školami, do nichž docházejí děti těchto rodičů.
- *programy vázané na školu* – začínají se prosazovat tři přístupy, a to přístup zdůrazňující občanské vzdělávání, jehož cílem je vychovat občany, kteří se budou chtít angažovat v tvorbě zákonů i na vládnutí ve své zemi, přístup vzdělávání v právu, tzn. jak má být právo správně ve společnosti uplatňováno a přístup morálního vzdělávání, kdy se děti učí využívat různých příležitostí k morálnímu rozhodnutí a tedy i zaujímat stanoviska k nežádoucímu chování jiných lidí.
- *vrstevnické programy* – to je založeno na myšlence, že podaří-li se naučit nejvlivnější žáky ve škole např. nenásilnému řešení konfliktů, budou tito žáci sloužit spolužákům jako vzory a zprostředkovatelé při případných kritických situacích ve třídě. Vrstevnické vzdělávací programy se začaly používat nejdříve jako prevence drogových závislostí a dnes se jich využívá i k prevenci násilí ve školách.
- *komunitní programy* – tzn. programy organizované v místě, v malém regionu, který např. ve velkoměstě zahrnuje jeden školní obvod. Primárním článkem komunitní prevence bude škola a cílem bude předcházení školnímu selhání dítěte. Toho škola může dosáhnout jen flexibilitou svých výukových programů a napojením na jiné zdroje pomoci problémovým dětem a jejich rodinám. Škola je totiž díky dlouhodobému kontaktu s dítětem nejzpůsobilejší k rozpoznání toho, které děti mají rizikovou osobnostní výbavu, i toho, které rodiny poskytují dětem nedostatečné zázemí.

2.3 Analýza koncepcí řešení nežádoucích projevů chování

Uvedení autoři ve svých koncepcích o možnostech řešení nežádoucích projevů v chování současné školní mládeže jasně preferují nutnost zaměření na výuku prosociálních dovedností žáků, na podporu při vytváření pozitivních společenských vztahů a vzorů, na nutnost zdůrazňovat potřebu důvěry a spolupráce.

Shodně doporučují zaměřit se na praktickou výuku a nácvik dovedností, které by umožnily žákům lépe se orientovat v konkrétních životních situacích.

Shodují se s tvrzením, že v občanské výchově by mělo být věnováno více pozornosti principům práva, demokratické diskuse, akceptování většinového mínění, ... a dále uvedeným. U některých dětí bude zřejmě škola jediným zdrojem, kde se tyto informace dozvědí, protože jejich rodiny bohužel k těmto hodnotám nesměřují. Škola bude muset zřejmě více převzít výchovu k pozitivním hodnotám, než je doposud zvykem.

V uplatňování nových edukačních přístupů a výuce prosociálních dovedností na tom náš školský systém není až tak bídně. Příkladem mohou být školy zaměřené na waldorfskou pedagogiku. Waldorfská pedagogika pěstuje v dětech zdravé sebevědomí, které utváří díky pozitivnímu hodnocení žáků, které respektuje individuální rozvoj a schopnosti. V široké nabídce činností si každý žák najde alespoň jednu oblast, v níž je dobrý. U dětí je rozvíjen smysl pro odpovědnost, učí se podřídit své zájmy celku. Waldorfská pedagogika vysoce cení a rozvíjí spolupráce, nikoliv soutěživost mezi dětmi. Děti se učí poskytovat své individuální schopnosti ve prospěch celku. V budoucím zaměstnání totiž děti budou muset také spolupracovat a ne se snažit jen vynikat. Waldorfské učitelé usilují o rozvinutí vloh svých žáků tak, aby byli v dospělosti schopni vlastní orientace, samostatného, odpovědného a společensky citlivého jednání. V dětech je podporována tvořivost a touha po vzdělání. Takto směřované děti umějí smysluplně využít také svůj volný čas a zřídka hledají sebeuspokojení a seberealizaci v drogách či agresi. Škola tohoto typu je např. ZŠ waldorfská, Gorkého 867, Pardubice a také ZŠ – waldorfské třídy, Masarova 11, Brno – Líšeň.

Takových škol jen více.

K názoru týkající se harmonizace zájmů společnosti při vzdělávání špičkových odborníků a vzdělávání handicapovaných lidí, související se zřizování speciálních škol, bych uvedla, že na speciálním školství nevidím nic špatného.

Praxe prověřila potřebu zřizování speciálních školských zařízení. Připomínám jen, že už v roce 1972 byla vydána první vyhláška umožňující zřizování dyslektických tříd, v 80. letech vyšly pokyny pro hodnocení a klasifikaci žáků se specifickými vývojovými

poruchami učení a chování na základních a středních školách (Říčan, Krejčířová a kol., 2006). Vyhláška MŠMT č. 291/1991 Sb. o základní škole (už neplatná) stanovovala řediteli školy možnost zřizovat specializované třídy pro žáky se specifickými vývojovými poruchami učení a chování. Vyhláška MŠMT č. 127/1997 Sb. o speciálních školách a speciálních mateřských školách (už neplatná) stanovovala, že pro žáky se specifickými poruchami učení nebo chování je možno zřizovat speciální základní školy pro žáky se specifickými poruchami učení a speciální základní školy pro žáky se specifickými poruchami chování .

V současné době vyhláška MŠMT č. 73/2005 Sb., která je prováděcím právním předpisem k zákonu č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), v platném znění, stanoví možnost zřízení typu speciální školy, a to základní školu pro žáky se specifickými poruchami chování.

Chápu, že prostředí speciálních zařízení je z hlediska uspokojování potřeb poněkud jednosměrné, pozornost je upřena k potřebám speciálním, jimž je podřízeno vše ostatní, že děti potřebují vyrůstat se svými vrstevníky, učit se žít v běžném světě, učit se přijímat nezbytnou pomoc a zároveň rozvinout a uplatnit své jiné pozitivní předpoklady a možnosti. Nicméně speciální zařízení zřizována jsou a právě jejich speciálnost v přístupu k určitým žákům mi připadá výhodná. Koncepce výuky se může přizpůsobit konkrétním požadavkům či podmínkám a respektovat tak určitá omezení žáků, na což by v běžné výuce nebyl prostor.

Velmi se mi líbila koncepce školního vzdělávacího programu (ŠVP) speciálního pedagogického zařízení Mateřské školy a Základní školy Barvička v Brně. Do školy jsou přijímány , mj., děti s hyperaktivitou, s poruchami chování doprovázející autismus, různé stupně mentální retardace. (Pozn.: viz. Empirická část; tuto školu jsem si vybrala k získání podkladů pro empirickou část bakalářské práce a provedla zde dotazníkový průzkum). Cílem ŠVP je dosažení co nejvyšší možné úrovně základního vzdělávání s přihlédnutím k možnostem a schopnostem jednotlivých žáků. Žáci jsou motivováni pro celoživotní učení oceňování sebemenších úspěchů, podněcování k řešení problémů v rámci konkrétní životní situace, je u nich rozvíjena schopnost spolupracovat, respektovat práci i úspěch druhého, jsou vedeni od pochopení norem chování k jejich praktickému uplatňování. Ve vzdělávacím procesu nejde pouze o vědomosti, dovednosti a výkony, ale také o postoje, názory a hodnotovou orientaci. Pedagogové si vytyčily za povinnost snažit se být dětem vzorem příkladného chování k druhým, vzorem pro respektování jejich osobnosti a uznávat je takové, jaké jsou. Protože se jedná o školu s dětmi různého oslabení či handicapu ŠVP zohledňuje individuální limity dané konkrétní mírou znevýhodnění a značnou diferenciaci v rámci jednotlivých ročníků. To je možné realizovat jen v rámci speciálního zařízení.

Snahou naší vzdělávací politiky není ale přílišná specializace. V současné době je nejvíce ceněna snaha o integraci.

Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy ČR vydalo Směrnici k integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami č.j. 13710/2001 – 24 ze dne 6.6.2002. Podle této směrnice patří i děti se specifickými poruchami učení nebo chování mezi děti se speciálními vzdělávacími potřebami, pokud u nich byly tyto potřeby speciálně pedagogickým a psychologickým vyšetřením zjištěny a jejich rozsah a závažnost opravňují k zařazení žáka do režimu speciálního vzdělávání (Říčan, Krejčířová a kol., 2006).

Individuální integrace se uskutečňuje formou individuálního vzdělávacího programu – IVP. Ten formuluje vzdělávací cíle, prostředky, metody i podmínky, určuje potřebu speciálních pomůcek či zapojení dalšího pedagogického pracovníka, např. pro nápravu specifických poruch učení nebo chování. Dějištěm individuální integrace je běžná škola od mateřské po střední a vyšší odbornou anebo speciální škola, sama o sobě určená pro žáky s jiným druhem či stupněm postižení.

Vzdělávací politika nezanedbává ani realizaci preventivních programů. Např. ZŠ praktická, nám. A. Jiráska, Lanškroun má ve své školní preventivní strategii, mimo jiné, zvyšování kompetence – rozvíjení sociálních dovedností, které napomáhají efektivní orientaci v sociálních vztazích, odpovědnosti za chování a uvědomění si důsledků jednání, posilování komunikačních dovedností – zvyšování schopnosti řešit problémy, konflikty, adekvátní reakce na stres, neúspěch, kritiku, Vytváření pozitivního sociálního klimatu – pocitů důvěry, práce ve skupině vrstevníků, vytvoření atmosféry pohody a klidu, pěstování právního vědomí, mravních a morálních hodnot apod.

Trochu problematičtější se mi jeví alternativa programu zaměřeného na prevenci záškoláctví motivováním pomocí odměn nebo prémie pro žáky, kteří si udrželi v určitém období stoprocentní docházku. Odměna za docházku ve formě lístků do kina, na fotbal či do bazénu by sice rozhodně mezi žáky měla určitě pozitivní ohlasy, ale byla by příliš zdůrazněna výchova k materiálním hodnotám, než výchova k odpovědnosti. Nehledě na to, že v podmínkách našeho školství si nedovedu představit, z jakého zdroje by tyto odměny byly financovány.

V prevenci záškoláctví mi v některých případech připadá důležitější apelovat spíše na rodiče žáka než na žáka samotného vzhledem k tomu, že rodiče často projeví shovívavost či dokonce pochopení a napíšou dítěti dodatečnou omluvenku. A pokývnu nad sdělením dítěte, že nemohlo jít do vyučování, protože měli naprosto nemožnou učitelku, která jim zadává naprosto nemožné písemky. Taktéž lékaři jsou často příliš benevolentní. Pokud dítě nenajde spojence v rodičích, pokusí se mnohdy simulovat nemoc u lékaře a nezřídky tak omluvenku získá. Takovéto úspěchy si samozřejmě děti nenechávají pro sebe a svěřují se s nimi spolužákům a takto může vzniknout přímo lavinové nebezpečí utíkání od povinností.

3. Rodinné prostředí

V této kapitole se budu zabývat prostředím rodiny ve vztahu k závadám a poruchám chování dětí a mládeže. Připomenu, jak je v současné době chápán pojem rodina, jaké má rodina funkce, vymezím, jaké rodinné prostředí může negativně ovlivnit chování dítěte a jaké jsou možnosti nápravy.

3.1 Rodina

V běžném povědomí dnešního člověka vystupuje rodina jako (Kraus, Poláčková et al., 2001) společně žijící malá skupina lidí spojená pokrevními svazky a úzkými citovými vazbami. Rodinu současnosti je možno považovat za sociální útvar nejméně tří osob, mezi nimiž existují rodičovské, příbuzenské nebo manželské vazby. Rodina je postavena na partnerství osob opačného pohlaví, které má trvalejší ráz, a na příbuzenství. Výchozím znakem každé rodiny je existence nejméně jednoho dítěte bez zřetele na jeho věk.

Rodina zajišťuje mnoho činností – zabezpečuje své členy hmotně, pečuje o zdraví, výživu a kulturní návyky svých členů, vytváří specifické socializační a výchovné prostředí pro děti, předává jim kulturní dědictví, vštěpuje morální postoje, ovlivňuje je, usměrňuje, chrání a podporuje.

Významné funkce, které rodina vykonává jsou:

- biologicko-reprodukční funkce, která je významná jednak pro společnost, v jejímž zájmu je, aby se rodil takový počet dětí, který zajistí perspektivní rozvoj společnosti a jednak pro jedince, z hlediska uspokojování jeho biologických potřeb a potřeb pokračování rodu každého jedince;
- sociálně-ekonomická funkce, kdy v rámci rodinného systému se realizuje řada rozhodnutí týkající se využití materiálních a finančních prostředků, investic a výdajů;
- socializačně-výchovná funkce, kdy rodina je první skupinou, která učí dítě přizpůsobovat se sociálnímu životu, osvojovat si základní návyky a způsoby chování běžné ve společnosti, předává mu hodnotovou orientaci a vzory, jimiž jsou pro dítě především rodiče a starší sourozenci;
- funkce sociálně-psychologické podpory svých členů, kdy rodina vytváří specifické sociální klima, v němž má významnou úlohu citová složka, utváření a udržování vědomí, že jsem akceptován, uznáván, hodnocen.

Z hlediska průběhu socializačního procesu má zásadní význam, do jaké míry se daří rodině vypořádat s funkcemi, které má plnit. Hovoříme proto o rodině (Kraus, Poláčková et al., 2001):

- *funkční*, která přiměřeně plní všechny funkce,
- *afunkční*, ve které občas dochází k poruchám v plnění jedné či několika funkcí, což ale nenarušuje vážněji život rodiny a zásadně negativně neovlivňuje vývoj dítěte,
- *dysfunkční*, kdy dochází k vážným poruchám, vnitřnímu rozkladu rodiny, zásadně je narušován socializační proces dítěte.

Funkce rodiny nezůstávají strnulé, ale reagují na společenské změny v oblasti ekonomiky, politiky, kultury, mravních a estetických zásad, apod. Na rodinu z vnějšku působí vlivy a vzory pozitivní i negativní. Záleží na každém jedinci, jak se s těmito vlivy vyrovná.

Z narůstajícího počtu dětí s problematickým chováním můžeme vyčíst, že se současné rodině příliš nedaří vyrovnávat se s negativními vlivy a tudíž máme dnes co do činění s dysfunkčními rodinami. Jak jinak si můžeme vysvětlit, že stále častěji slyšíme např. o případech záškoláctví, šikaně, agresivitě, kriminalitě, závislosti na drogách už u mladších školních dětí. Způsob, jakým rodina plní socializačně-výchovnou funkci, se odráží na chování dítěte. Rodina tudíž může podmínit vznik poruchy chování u dítěte.

3.2 Rodinně podmíněné nežádoucí chování

V případě vyslovení diagnózy *dificilita* či porucha chování u dítěte se zdaleka nemusí jednat o individuální psychický problém dítěte. V řadě případů chování dítěte v podstatě plně odpovídá očekáváním rodiny (kriminální subkultura, rodinný delikventní kulturní vzorec). V těchto případech jde o především sociálně podmíněné nežádoucí chování. Motivace asociálních činů dítěte je u nich velmi dobře srozumitelná a jasná a děti bývají i dobře zapojeny mezi vrstevníky, i když vztahy s dospělými, zejména mimo jejich subkulturu, mohou být silně konfliktní. Rodinně podmíněné projevy nežádoucího chování mohou být jestliže (Říčan, Krejčířová, 2006):

1. Rodiče mají sami nedostatečně zvnitřněné morální normy a jsou pro dítě modelem, když např. dávají otevřeně najevo své uspokojení z podařených daňových úniků, drobných podvodů či překračování povolené rychlosti. Sami tedy skrytě stimulují dítě k překračování sociálních norem, někdy je implicitně povzbuzují k přestupkům i tím, že opakovaně zdůrazňují zákazy – nesmíš krást, pít, prát se apod. či dítě podezřívají a obviňují např. kdykoliv má dítě něco nového, je vysloveno podezření, že to ukradlo. Tím mu vlastně implicitně sdělují, že právě toto chování je od něj očekáváno. Výchova v těchto rodinách bývá celkově nedůsledná a dítě často není trestáno za přestupek jako takový, ale

jen za některé okolnosti s ním spojené. („Proč jsi to ukradl tak nešikovně, že tě chytili?“ „Příště se opij doma a venku nedělej ostudu!“)

2. Dítě s problémovým chováním je obětním beránkem v rodině. Nežádoucí projevy chování u jednoho z dětí pomáhají v udržování rodinné rovnováhy, lze jimi vysvětlit všechny problémy v rodině bez nutnosti řešit chronické skryté konflikty a bez ohrožení sebeobrazu všech ostatních členů rodiny.

Zaměříme-li se konkrétně, např. pro rodinu agresivního dítěte může být charakteristické:

- malá soudržnost vztahů mezi členy rodiny a současně vysoká úroveň konfliktů a hostility;
- dlouhodobě nedostatečná citová saturace dítěte;
- nedůsledný a permissivní výchovný styl, pro něž jsou typické přehlízející či bagatelizující reakce rodičů na agresivitu dítěte a současně averzivní reakce na jeho pokusy o prosociální chování;
- nízká hodnota přisuzovaná vzdělání;
- izolace nebo neangažovanost rodiny v aktivitách okolní komunity;
- nestabilní podmínky rodiny a časté změny prostředí – opakovaná a obvykle nucená stěhování;
- nižší ekonomická úroveň;
- nižší vzdělání matek;
- intergeneračně přenášené a přetrvávající vzorce kriminálního chování, častěji u otců dětí nebo u jiných mužů v rodině.

Pro rodinu mladé slečny s mentální anorexií či mentální bulimií může být charakteristické mj. zaměření na výkon. Ukazuje se totiž, že jídelní poruchy se nejčastěji objevují v zemích západního světa, s hodnotovou orientací výrazně zaměřenou na osobní individualitu, úspěch, výkon, prestiž a sebeovládání.

Na chování dítěte může mít vliv i velikost rodiny a postavení dítěte v rodině (Train, 2001). Obecně lze říci, že děti z velkých rodin se v některých ohledech liší od dětí z malých rodin. Za prvé, protože mají rodiče ve velkých rodinách méně času s dětmi komunikovat, může se u nich projevit nižší verbální inteligence a čtenářské dovednosti. Děti nemají dostatečnou podporu pro studium. Za druhé, velké rodiny často trpí nedostatkem místa a materiálními problémy – v nichž většinou spočívá nesoulad a konflikt mezi rodiči – a míra dohledu i kvalita výchovy tím mohou být ohroženy. Děti z početných rodin proto mohou být neklidnější, neposlušnější a destruktivnější nebo se více uzavírají do sebe.

Naopak děti z malých rodin mohou trpět přílišnou péčí svých rodičů. Jedináček se mohl narodit po dlouhé době neplodnosti, po řadě neúspěšných těhotenství či po smrti jiných

děti. Takové dítě pak bývá přeceňované a přehnaně chráněné. Matka k němu může mít extrémně blízký vztah.

Prvorozené dítě mívá sklon ke vzniku citové poruchy. Dostává se mu větší lásky a pozornosti než jeho sourozencům, rodiče bývají starostlivější, vyvíjejí na dítě větší tlak a uplatňují větší autoritu než u dalšího dítěte. Prvorozené dítě se musí vyrovnat s příchodem sourozenců. Po narození dalšího dítěte může ztratit hygienické návyky. Tam, kde existovalo silné citové pouto mezi rodičem a prvním dítětem, může panovat mezi sourozenci nepřátelský vztah, zatímco volnější vztah mezi rodičem a prvním dítětem může vyvolat mezi dětmi přátelštější vazby.

Je-li dítě pro své rodiče jediným zdrojem životního smyslu, je vystaveno nebezpečí neurotizace podporující utváření sklonů k sebestřednosti a sobectví nebo k úzkostné nejistotě, sebestlačování a labilnímu sebevědomí, což tlumí zdravý rozvoj spontánní motivace k vlastní aktivitě a iniciativě v uskutečňování vlastních cílů (Říčan, Krejčířová, 2006). Neurotizované děti bývají sice pilné, avšak ve svých výkonech z úzkosti selhávají. Mnohdy k tomu mívají i funkční tělesné potíže, jako poruchy spánku, bolesti hlavy, břicha, pomočování, často se vyskytují neurotické příznaky: strach z cizích lidí, zakoktávání, tiky, červenání, utlumenost v projevu, nutkavé okusování nehtů. Nadměrná péče a pozornost vede také k tomu, že dítě samo sebe vnímá jako nejvyšší hodnotu.

Naopak není-li dítě vůbec podstatnou částí životní hodnotové orientace svých rodičů, má sice velký prostor k vlastní aktivitě, ale bez hodnotových a praktických vodítek či řádu. Takové dítě je pak vystaveno nebezpečí zanedbání či deprivace prožívaného smyslu své existence. To u něj vede k rozvoji sklonů ke lhostejnosti, povrchnosti vztahů vůči druhým lidem i vůči sobě samému. Příčinou lhostejnosti je nedostatek času a nedostatečná rodičovská pozornost k drobným činům a výkonům dítěte, dítě nemá nikoho, kdo by jeho výkony uznával, opravoval, chválil a to se pak stává ke svým výkonům lhostejné. To se projevuje tak, že děti přecházejí od jedné činnosti ke druhé, aniž by ji dokončily, stejně tu není nikdo, kdo by s nimi sdílel radost z konečného výsledku. Jsou navyklé udělat jen to nejnutnější, ani čárku navíc, po vstupu do zaměstnání jsou i tam ochotni vykonávat jen to nejnutnější, často mění pracoviště, nenaučili se, že i překonávání těžkostí může přinášet radost a protože život se z velké části skládá z překonávání těžkostí, nemají pak radost ani ze života. Potom se uchylují k nějaké okamžité slasti, jako jsou drogy, alkohol, sexuální promiskuita, krádeže.

Rizikovým faktorem pro dítě je nepochybně i nepřítomnost rodičovské postavy v rodině (Matoušek, Kroftová, 2003). V rodině delikventně se chovajících mladých lidí chybí nejčastěji otec, a to vinou rozvodu nebo kvůli tomu, že s matkou dítěte nikdy nezačal žít. Chlapec pak postrádá vzor, s nímž by se mohl identifikovat, děvče postrádá model mužského chování, děti obojího pohlaví postrádají druhý zdroj opory a druhou autoritu.

Také matka dětí je více zatížena nároky výchovy než matka, která děti vychovává společně s manželem.

Dále má vztah k delikventnímu chování dětí také způsob řešení konfliktů v rodině. Řadou výzkumů bylo potvrzeno, že děti vyrůstající v rodinách, kde je mnoho otevřených konfliktů mezi rodiči, mají větší sklon ke kriminálnímu chování než děti vyrůstající v klidném rodinném prostředí. Z takového prostředí má dítě jednak tendence co nejdříve a co nejčastěji unikat, jednak se v něm učí konfrontačnímu způsobu řešení těžkostí. V interakci rodin s delikventním potomkem bylo pozorováno (při srovnání s jinými rodinami) mnoho obviňování, nevěcné a emoční diskuse o problémech, mnoho agresivních obran vlastní osoby, nepřesné definice problémů, méně přijímání odpovědnosti, méně přátelských sdělení, méně snahy zhodnotit, jak se zkoušené řešení problému osvědčuje (Matoušek, Kroftová, 2003)

3.3 Možnosti řešení

Rodiče dětí s poruchami nebo závadami chování na svůj problém, ale nemusejí být sami. Mohou využít:

- služby zdravotnické – např. odborné lékaře (neurologa, psychiatra, klinického psychologa)
- služby poradenské – např. pedagogické a pedagogicko psychologické poradenství
- služby pedagogické – speciální předškolní a školní zařízení
- rodinné a individuální psychoterapie
- svépomocné a rodičovské organizace (emoční podpora, sdílení zkušeností, problémů, odpočinek, informace, rekreační programy).

Nabízené služby ale nemusejí vždy odpovídat potřebám a možnostem rodiny. Některé rodiny o žádnou pomoc ani nestojí, pro jiné mohou být nabízené služby další zátěží. Případné odmítnutí pomoci by se nemělo stát důvodem k „označkování“ rodiny jako nespolupracující, ale mělo by být přijato spíše jako signál toho, že v dané chvíli v rodině dominují jiné závažné potřeby nebo toho, že cena služby, až už finanční, časová či omezení možnosti rozhodování, je pro rodinu nepřijatelná.

Příklady již existujících možností pomoci rodinám problémových dětí či dětem samotným, které mi připadají přínosné:

V některých západních zemích jsou zakládána *Centra pro podporu rodiny*, která jsou určena pro ovlivňování tzv. mnohoproblémových rodin žijících obvykle v chudých čtvrtích velkoměst (Matoušek, Kroftová, 2003). Tato centra jsou zakládána

s představou, že je možné předejít velkým nákladům na represivní a sociální služby poskytované lidem žijícím na okraji společnosti, jestliže se podaří efektivně podpořit rodiny, v nichž vyrůstají malé děti. Centra poskytují návštěvní služby v rodinách, programy pro celé rodiny, pro rodiče a pro děti. V Holandsku se experimentuje s ubytovacím zařízením pro mnohoproblémové rodiny, jež nabízí své služby v odpoledních a večerních hodinách i možnost rychlé a okamžité pomoci, vznikne-li v rodině krizová situace.

Jinde jsou služby poskytovány ambulantně. Např. v chudinské čtvrti v Pittsburghu je 22 center, které se snaží, zlepšit rodičovské dovednosti, omezit fyzické trestání dětí, zvýšit sebedůvěru rodičů, podpořit rodiče v jejich sebevzdělávání, snížit nezaměstnanost živitelů rodin, podpořit rodiny v hledání dobrého bytu, zlepšit připravenost dětí na školní docházku, pomoc při řešení s abúzem alkoholu, drog, s psychickými poruchami.

Jako inspirace může pro nás fungovat také zahraniční model dobrovolnického programu, americká „*Multisystemická terapie*“ (Matoušek, Kroftová, 2003). Jejím cílem je poskytnout asociálně se chovajícím mladistvým komplexní péči, která se opírá o domácí prostředí a rodinu a soustřeďuje se v první řadě na zlepšení fungování klienta a rodiny, a tak může předejít umístění mladistvého do ústavní péče. Cílem intervence do rodiny je zlepšení schopnosti rodičů uplatňovat vůči mladistvému disciplínu a zvýšit jejich informovanost o tom, jak tráví čas. Jako překážka se však jeví často alkoholová či jiná závislost rodiče, jeho psychiatrické problémy a nízká úroveň napojení na zdroje sociální podpory. Cílem programu je také zamezit pokračujícímu vlivu delikventně jednajících part a spojit mladistvého s prosociálně jednajícími vrstevníky. Účast v programu trvá v průměru 4 měsíce. Program obvykle vykonává tým vedený supervizorem, s nímž spolupracují 3 – 4 vysokoškoláci jako terapeuti rodin. Každý z těchto vysokoškoláků pracuje se 4 – 6 rodinami současně. Pro rodinu je vypracován individuální plán postupu. Každý tým je schopný poskytnout péči zhruba padesáti rodinám ročně. Tým je rodinám k dispozici 24 hodin denně, sedm dní v týdnu. Kontakty s rodinou se obvykle odehrávají v jejich domácnostech či v místech blízko bydliště rodiny.

Další využívanou možností v zahraničí je např. *umístění dítěte do náhradní rodiny*, a to dočasně. U nás je adoptivní či pěstounská péče pojmána spíše jako trvalé řešení, v západní Evropě a v USA se péče v profesionálních rodinách využívá i jako dočasné řešení situace ohroženého dítěte rodinou, které trvá jen do té doby, dokud se v rodině poměry pro dítě nestanou příznivější (Matoušek, Kroftová, 2003).

Díky občanskému sdružení SPIN (www.spin-vti.cz) se u nás rozvíjí holandská *metoda podpory rodin tzv. videotréninkem interakcí*, která by mohla časem ukázat svůj preventivní význam. Spočívá v tom, že vyškolený pozorovatel zaznamenává

videokamerou rodičovská chování vůči problémovému dítěti, z nichž pak při zpracovávání záznamu vybírá ty sekvence, během nichž rodič reaguje na dítě pozitivně. Ty pak rodině promítá a snaží se tak posílit rodičovskou kompetenci.

Zákon č. 395/1991 Sb. o předškolních a školských zařízeních umožňuje u nás zřizovat **Střediska výchovné péče pro děti a mládež**. Ta poskytují všestrannou preventivně výchovnou péči dětem a mládeži s negativními jevy chování, pokud nejsou důvody pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve speciálních výchovných zařízeních. Dětem a rodičům nabízí středisko služby a programy např.:

- krizová pomoc – telefonická, přímý kontakt s klientem či jeho rodinou,
- terapeutické programy individuální a skupinové – arteterapie, rodinné terapie, nácvik komunikačních dovedností,
- kluby a diskotéky,
- zájmové kroužky – zejména sportovní a kulturní včetně besed se známými osobnostmi,
- doučovací programy pro klienty,
- poradenství při umístění klienta do školy, zaměstnání,
- víkendové pobyty klientů v přírodě,
- prázdninové akce pro klienty,
- osvětové akce pro školy – drogy, alkohol, hráčství, trávení volného času, orientace v sociálních záležitostech,
- terénní sociální práce.

Jeden z mála našich komplexních komunitních programů pro rizikovou mládež vybudovaný z iniciativy referátu sociálních věcí okresního úřadu začal svou činnost v roce 1993 v Liberci pod názvem **REP (resocializační pomoc)**. Program byl určen v prvním období pro klienty ve věku 15 – 18 let, u nichž byly patrné vážné poruchy chování, ale ještě nebyli stíháni pro trestnou činnost. Základní metodou byla interakční skupinová práce, sociální tréninkové učení, reflexe a sebereflexe, tematické skupiny zaměřené na životní témata související se zátěží klientů. Skupiny vedly dvě ženy a jeden muž, programově pro klienty modelující situaci v rodině. Později byl zahájen program REP – Junior pro děti mladší 15 let. Cílem byla změna v uvažování a chování klientů, zvýšení sebekontroly, případně regulace hodnotové orientace. (Matoušek, Kroftová, 2003)

Dále u nás existují dobrovolnické programy pomoci rizikové mládeži. **Projekt LATA** (www.lata.cz) spojuje jednoho dobrovolníka z řad plnoletých studentů některého pomáhajícího oboru (sociální práce, sociální pedagogika, psychologie aj.) s jedním klientem, jehož věk se pohybuje mezi patnácti a dvaceti lety. Klienty jsou ponejvíce mladí muži, někdy i ženy, u kterých je vysoká pravděpodobnost sociálního selhání.

Klienti závislí na drogách, a kteří se už dopustili násilného trestného činu do projektu přijímání nejsou. Iniciátorem kontaktu je obvykle kurátor mládeže, pracovník pedagogicko-psychologické poradny, pracovník domu na půli cesty, psycholog, psychiatr, někdy i rodiče klienta. Vstupní motivace klientů pro účast na projektu je proto buď nízká nebo zcela chybí.

Dobrovolník i klient na sebe berou závazek trávit spolu nejméně jednou týdně minimálně tři hodiny po dobu jednoho školního roku, a to činností, která by mohla být přínosem pro obě strany. Tato činnost není organizátory projektu předepsána. Pokud možno vychází z potřeb, zájmů a sklonů klienta. Činnost páru má varianty třeba společné sportování, turistika, doučování, pomoc při hledání brigády, zaměstnání, pomoc při vedení klientovy domácnosti. Někdy si klient a dobrovolník „jen“ povídají.

Dobrovolník se musí umět vymezit vůči klientově rodině. Ta ho může považovat za ohrožení v těch případech, kdy se někdo z rodičů obává, že rodina bude postižena sankcemi za to, co klientovi dluží. Někdy je to zpříčiněno zkušenostmi se státními orgány sociálně právní ochrany dítěte. Rodina však dobrovolníka může považovat i za svou prodlouženou ruku a může na něj zkoušet přenášet funkce, na které sama nestačí. Rodina též může zkoušet dobrovolníka dosazovat do role klientova chybějícího sourozence. Dobrovolník by se kontaktu s rodinou vyhýbat neměl, ale neměl by dopustit, aby rodina formulovala pro něj závaznou zakázku.

Dobrovolnický program - americká iniciativa Big Brother, Big Sisters, v naší republice působí od roku 1996. Soustředuje se na děti mladší dvanácti let. V naší republice užívá tento projekt alternativního názvu **PětP**. Pět P je vyjadřován zájem organizace poskytovat Přátelství, Podporu, Prevenci, Péči a Pomoc. Program je nabízen dětem, které mají vážné konflikty v rodině, mají doma jen jednoho rodiče, mají velmi zaneprázdňené rodiče, mají nevhodné kamarády aj. Nezbytnou podmínkou pro účast dítěte v projektu je souhlas rodičů, s nimiž udržují organizátoři projektu kontakt. Pokud by rodič měl zásadní námitky proti účasti dítěte na programu, není možné do něj dítě zařadit. (www.volny.cz/proso/cl7htm)

Linka bezpečí – 800 155 555 – provozovaná Sdružením Linky bezpečí. „Na linku se např. obracují děti, které se staly obětí šikany z rasových či jiných důvodů. V roce 2007 se s tímto problémem svěřilo 1266 dětí. Nárůst zaznamenaly také hovory kvůli týrání a zneužívání. Neznamená to však, že by se děti více týrali a šikanovali, ale že nacházejí odvahu se svěřovat. Linka v roce 2007 řešila denně 300 až 400 hovorů. Čtvrtina všech hovorů se zabývá problémy vyplývající z nedorozumění s rodiči. Se závažnějšími problémy se ale děti spíše stydí svěřit, spíše sednou k počítači a napíší e-mail. Například děti se sebevražednými tendencemi, či které se sebepoškozují mají problémy v přímé komunikaci.“ (článek na <http://www.iporadna.cz> z 18.2.2008)

4. Dílčí závěr

Vývoj společnosti dospěl k potřebě se závadami a poruchami chování zabývat vzhledem k jejich rozsáhlému a rozmanitému výskytu u dětí a mládeže. Nežádoucí projevy chování sahají od běžných každodenních projevů, jako je vzdorovité chování, bezohlednost k druhým až po ty nejméně závažné psychopatologické poruchy, jako je např. schizofrenie.

Na chování dětí má rozhodující vliv rodina, která plní funkci prvotní socializace dětí. Člověk je od narození významně ovlivněn prostředím rodiny, učí se v ní přizpůsobovat se reálnému životu, osvojuje si návyky, způsoby chování, přebírá hodnotovou orientaci. Rodina proto může být příčinou vzniku závady nebo poruchy chování dítěte. Závisí to na velikosti rodiny, postavení dítěte v rodině, zda je dítě příliš opečovávané či naopak opomíjené, na nevhodném výchovném stylu rodičů. V současnosti vidím jako největší problém vysokou zaměstnanost rodičů, kdy na dítě nemají čas a nechávají ho napospas sebe samému, vlivu masových sdělovacích prostředků, internetu. Odtud už je jen krůček k tomu, aby dítě podlehl vlivu např. nějaké sekty, kde hledá třeba citové zázemí, které mu v rodině chybí.

Stejně tak může negativně ovlivnit chování dítěte školní prostředí, což může souviset např. s osobností pedagoga – učitelův nezájem, agresivita, s vytvářením špatného klimatu ve třídě – atmosféra nedůvěry, s nedůsledným postojem školy k nežádoucím projevům chování – nedůsledné řešení záškoláctví.

Usměrňováním vlivu prostředí školního či rodinného je možné docílit zlepšení nežádoucího chování. Podstatou je vytváření pozitivních vzorů chování, výchova ke společensky uznávaným hodnotám, k odpovědnosti za svoje chování.

V současné době v zahraničí i u nás se realizují různé programy a projekty zaměřené jednak na prevenci nežádoucího chování, ale také na řešení již vzniklých problémů s chováním dětí. Programy souvisejí přímo se školskými zařízeními – preventivní strategie nežádoucích projevů chování v jednotlivých školách, zřizování Středisek výchovné péče pro děti a mládež, anebo se jedná o dobrovolnické programy a projekty, kdy pomoc probíhá přímo v terénu či v prostředí rodiny. Další možností je anonymně se obrátit např. na Linku bezpečí.

Zjistila jsem, že možnosti řešení problémového chování u dětí nebo mladistvých jsou rozmanité, velké množství informací lze získat z internetu, každý si může vybrat, co by mu nejlépe vyhovovalo. Otázkou otevřenou však zůstává, zda o těchto možnostech dostatečně lidé vědí a jak pobídnout ty, kteří nemají zájem či nechtějí svoje problémy odborně řešit.

II. EMPIRICKÁ ČÁST

1. Příprava průzkumu

1.1 Cíl

Průzkum měl za pomoci standardizovaného dotazníku:

1. ověřit výskyt nežádoucích projevů chování u vybrané skupiny předškolních dětí,
2. odpovědět na otázku, jaký typ nežádoucího projevu se bude vyskytovat nejvíce a jaký nejméně.

1.2 Popis prostředí, ve kterém byl průzkum prováděn

Jednalo se o speciální pedagogické zařízení, které slučuje mateřskou školu a základní školu praktickou.

Adresa: Mateřská škola a Základní škola Barvička, Barvičova 54, Brno.

Zařízení má kapacitu 40 žáků, z toho 20 pro základní školu a 20 pro mateřskou školu. Průzkum byl prováděn v mateřské škole.

Mateřská škola je rozdělena do dvou tříd s kapacitou pro každou deset dětí. Mateřská škola má dvě herny. Ty jsou vybaveny odpovídajícím dětským nábytkem, televizí s videem a CD přehrávačem. Děti mají k dispozici hračky ve volných policích, dostatek materiálů pro rozvoj jemné a hrubé motoriky, hračky pro rozvoj rozumových schopností, pro individuální i skupinové aktivity.

Do školy jsou přijímány děti:

- s autismem,
- se sníženými rozumovými schopnostmi,
- s různými stupni mentální retardace,
- je možné zařadit i dítě s přidruženou zrakovou či jinou vadou lehčího charakteru,
- s hyperaktivitou,
- ze socio-kulturně znevýhodněného prostředí,
- zdravotně oslabené či dlouhodobě nemocné,
- možnost integrace zcela zdravých dětí.

Psychosociální podmínky, které se škola snaží vytvářet:

- Respektuje se individualita druhého.

- Děti se berou hračky samy, neptají se, nejsou do činnosti nuceny, je respektováno právo, že dítě chce jen pozorovat, nevybrat si žádnou činnost.
- Děti se učí řešit problémy samostatně s minimální pomocí učitelky.
- Děti nejsou hodnoceny obecně a kriticky, ale jsou popisovány výsledky i průběh konkrétních činností a chování.
- S dětmi se vytváří pravidla chování ve třídě a jsou podporovány v jejich dodržování.
- Jsou vedeny pravidelné diagnostické záznamy a dle nich se s dětmi pracuje.
- Veškerý personál jde dětem příkladem svým chováním, vyjadřováním a vzájemnými vztahy.
- Je vytvářen rovnocenný vztah učitelka – dítě.
- Jsou realizovány kooperativní hry – podporována je spolupráce, ne soutěživost.
- Setkávání všech dětí a učitelek – komunitní kruh – podpora důvěry.

1.3 Zkoumaný vzorek dětí

10 dětí ve věku 4 až 7 let

z toho 4 děvčata ve věku 5, 6, 7, 7 let

6 chlapců ve věku 4, 5, 6, 6, 7, 7 let

1.4 Metoda

Jako výzkumná metoda byl použit standardizovaný dotazník.

Název dotazníku: Dotazník chování předškolních dětí (DCHP)
Pre-School PBCL Behaviour Checklist Handbook

Autoři testu: Jacqueline McGuire
Naomi Richman

Překlad a úprava: Šárka Portešová

Rok vydání: 1997

Vydal: ©NFER-NELSON Publ. Comp. Ltd., England, 1988
©PSYCHODIAGNOSTIKA a.s., Bratislava, 1997
©PSYCHODIAGNOSTIKA s.r.o., Brno, 1997

Popis dotazníku:

Dotazník obsahuje celkem 22 položek.

5 položek se vztahuje k emocionálním problémům, jako je vyžadování pozornosti, náladovost, přecitlivělost, ustrašenost.

5 položek se zaměřuje na problémy chování, jako je problém s vlastním sebeovládáním, bitky, vyrušování, trápení ostatních dětí.

5 položek je zaměřeno na jazyk, řeč, návyky a udržování osobní hygieny.

3 položky zkoumají úroveň aktivity, koncentraci pozornosti a bezcílné bloudění.

3 položky sledují sociální vztahy, a to odstup od ostatních, nekomunikování s učiteli nebo s ostatními dětmi a oblíbenost.

1 položka zkoumá výskyt záchvatů zuřivosti.

Splnění požadavků na vlastnosti použité metody:

Objektivita

„Objektivita metody je dána mírou její nezávislosti na osobě uživatele, tj. osobě, která jej předkládá a vyhodnocuje. Instrukce a podmínky pro práci s testem musí být pro všechny testované osoby stejné. K těmto účelům obsahuje každá testová metoda manuál, ve kterém je podrobně popsán způsob použití testu. Objektivitou testu rozumíme také míru záměrného zkreslení výsledku testu vyšetřovanou osobou, z důvodů snahy jevit se v lepším světle.“ (Lazarová, 2007)

Dotazník chování předškolních dětí (dále jen DCHP) byl vyplněn za pomoci osoby, která pravidelně s dětmi pracuje v předškolním zařízení a děti zná. Dotazník nevyplňovali rodiče, takže je předpoklad že nedošlo k možnému zkreslení odpovědí ve prospěch vlastních dětí.

DCHP je určen k posouzení toho CO děti dělají, a ne PROČ se chovají daným způsobem. Jeho prvotním cílem je pomoci problémovým dětem v předškolních zařízení a také poskytnout pracovníkům s dětmi užitečný prostředek. Dotazník může poskytnout možnost posoudit děti, které jsou příčinou problémů a to tak, že umožní objektivněji posuzovat a získat východisko pro rozhodování o tom, zda je nutný speciální zásah, intervence.

Umožňuje tak identifikovat v raném stadiu vývoje ty děti, které jsou ohroženy vývojem vážného problému chování. V situacích, kde je problémové chování společné pro větší počet dětí, např. když se děti často perou, je možné pohlížet na skupinu jako celek. DCHP poskytuje východisko pro globální intervenční strategie s větší skupinou dětí.

DCHP může také pomoci rodičům porozumět problémům dítěte, aniž by měli pocit, že jsou kritizováni oni sami.

DPOCH umožňuje také srovnávat jednotlivé děti později v jakémkoliv období jejich vývoje. Jeho využitím je možné zjistit, zda se dítě v dané charakteristice zlepšuje, zda se stav nemění, popřípadě, zda se nezačínají rozvíjet další problémy.

Dotazník byl konstruován se záměrem na minimalizaci či případnou eliminaci důsledků „označování dětí“. Existují obavy, že pokud se děti označí jako problémové v určité oblasti, potom toto označení s nimi půjde dále a v případě, že dojde ke zlepšení, nebudou postiženy změny k lepšímu. Je tu i možnost „sebenaplnujícího prorocství“. Pokud bylo dítě např. označeno jako pomalé v učení, je očekávání učitele o množství naučeného snižené a motivace učit ho tím může být rovněž ovlivněna, takže se děti učí méně. Dítě se pak může začít chovat způsobem, který toto označení podpoří. Důraz je tedy kladen na posouzení toho, jak jednotlivé dítě reaguje v daných situacích. Vychází se z předpokladu, že jistá změna situace napomůže dítěti změnit.

Použití dotazníku má také svoje hranice. Dotazník je ohraničen limitovaným počtem výskytu chování a nemůže brát v úvahu neznámé události nebo kvalitativní rozdíly mezi jednotlivými dětmi.

„V oblasti zkoumání duševna nedosáhneme nikdy objektivnosti typické pro oblast přírodních a technických věd.“ (Kohoutek, 2002)

Standardizace

„Standardností rozumíme požadavek, aby byla identická metoda používána u různých osob za podmínek pro všechny osoby stejných. Předpokládá unifikaci (sjednocení) a formalizaci všech důležitých podmínek vyšetření: stejné úkoly, stejnou případnou instrumentalizaci, dodržování jednotné instrukce a postupu, jakož i stejné vyhodnocování výsledků u všech zkoumaných osob podle stanovených norem. Normy chápeme jako typické reakce příslušného vzorku populace podle věku a pohlaví. Všechny tyto požadavky směřují k tomu, aby bylo možno srovnávat získané výsledky u různých zkoumaných osob. Dodržení těchto podmínek určuje také míru validity a spolehlivosti metody. Standardizace metody vyžaduje široký soubor pokusných osob (reprezentativní svazek).“ (Kohoutek, 2002)

Dle autorů DCHP položky, které byly do dotazníku zařazeny, byly odvozeny na základě výzkumu a klinických zkušeností. O jednotlivých položkách se s učiteli diskutovalo. Projevy chování, které bylo těžké jednoznačně identifikovat nebo které se vyskytovaly zřídka se vyloučily a nejasné položky se přeformulovaly.

Bylo snahou, aby dotazník byl užitečným nástrojem v různých podmínkách a aby pokrýval chování, které učitelé považují za důležité. Jako základ zpracování položek byl použit výskyt takového chování, které je možné pozorovat.

Při vývoji dotazníku byly kontaktovány různá předškolní zařízení s dětmi různých sociálních a etnických skupin, takže je možné použít tento dotazník pro jakoukoliv skupinu předškoláků.

Pilotní vzorek (N=102) byl složen z dětí dvou městských mateřských škol a jedné jeslí na předměstí Londýna. Sociální původ jednotlivých dětí se nezkoumal, ale z údajů jednotlivých škol bylo zjištěno, že v případě první školy šlo o dělnickou třídu (N=25) a ve druhé škole byl sociální původ smíšený (N=40). V jeslích bylo (N=37) rodičů z dělnické třídy, z toho (N=9) bylo afrického, případně asijského původu.

Ve vzorku školek byl počet chlapců a děvčat přibližně 2:1. Děti z denních jeslí byly ve věku od 2 do 4 let, děti ze školky od 3 do 5 let.

Reliabilita

„Spolehlivostí (reliabilitou) metody rozumíme, nakolik registruje konzistentně, stabilně. Spolehlivost tedy znamená např. stálost výsledku v čase. Jestliže metodu opakujeme po nějaké době a získáme úplně jiné výsledky, pak je metoda málo spolehlivá, pokud ovšem nedošlo ke změně zkoumané funkce samé. Délku odstupu šetření touže metodou musíme vždy uvádět. Liší-li se netestované výsledky jen nepatrně od původního testu, je jeho spolehlivost vysoká.

Spolehlivost zpravidla zjišťujeme korelačním koeficientem mezi dvěma řadami měření u skupiny zkoumaných osob. Koeficient spolehlivosti lze interpretovat jako procento. Tak při koeficientu spolehlivosti 0,7 lze přičíst na vrub náhodných chyb 30 procent variace výsledků a při koeficientu 0,5 dokonce padesát procent. Vzájemný vztah vyjádřený korelačním koeficientem mezi dvěma výsledky by po časovém odstupu u téhož testu neměl být menší než 0,8.“ (Kohoutek, 2002)

Dle autorů byla reliabilita testu posuzována třemi způsoby:

1. reliabilitou mezi posuzovateli,
2. test – retest reliability,
3. dvěma mírně odlišnými statistickými metodami se zjišťovala vnitřní konzistence dotazníku.

ad 1) reliabilita mezi posuzovateli

Hodnotila se těsnost souhlasu dvou posuzovatelů u určitého dítěte. Zkoumaly se dva odhady reliability mezi posuzovateli, první z nich byl založen na celkovém skóre DCHP a druhý na skóre jednotlivých položek. Dále se zkoumal i vliv dosažené kvalifikace personálu na posuzování.

Jako „kritický bod“ – bod zvratu pro výběr problémových dětí bylo určeno skóre 12. Většina dětí, které skórovaly 12 a výše, a to jak dle učitelů, tak dle nezávislých pozorovatelů se vyhodnotila tak, že potřebují další pozornost.

- Celkové skóre

K tomuto účelu se využil vzorek 108 dětí mateřských škol a denních jeslí (48 děvčat a 60 chlapců, průměrného věku 48,5 měsíce). Pro každé dítě se vyplnily dvěma osobami dva formuláře, jako např. dvěma zdravotními sestrami v jeslích nebo učitelem a sestrou. Rozdíl mezi průměrnými skóry těchto dvou skupin posudků nebyl statisticky významný.

Celková shoda mezi každým párem byla 83% a týkala se toho, zda dané dítě mělo skóre pod nebo nad „bodem zvratu“. Z dětí, které měly skóre nad bodem zvratu podle jednoho z posuzovatelů (N=29), byla plná shoda pouze v 11 případech. To znamená, že 18 dětí bylo učiteli identifikováno nesprávně jako problémové. Toto nazývají autoři jako falešné pozitivní posudky. Zdá se jim, že se částečně tato skutečnost vztahuje k tomu, jak jsou učitelé seznámeni s dětmi, ale i s volbou bodu zvratu.

- Odlišná skóre

Vypočítaly se korelace mezi posudky dvou členů učitelského sboru. Úplná shoda mezi posuzovateli by nastala tehdy, kdyby tento koeficient korelace byl roven 1 a žádná shoda by nenastala tehdy, kdyby byl roven 0. Všeobecně vzato, shoda mezi posudky pomocí DCHP byla dobrá, jelikož vždy převyšovala 0,40. Nejvyšší shoda nastala při posouzení problémů chování : problémy s ovládním se, destruktivnost, vyrušování a nízká koncentrace. Slabší souhlas nastal při posuzování fňukání dítěte, odtahování se od dospělých, což však mohlo být i důsledkem rozdílného chování dětí vůči různým členům personálu.

- Vliv kvalifikace personálu

U 68 dětí se porovnávaly posudky, které udělali učitelé a zdravotní sestry, avšak mezi nimi nebyly zjištěny žádné statisticky významné rozdíly. Seřazení dětí podle skóre od nejvyššího k nejnižšímu bylo u obou posuzovatelů srovnatelné.

ad 2) reliabilita test – retest

Zjišťovalo se, jak konzistentní bylo skóre u jednoho dítěte v krátkém časovém rozpětí. Stálost v čase se sledovala u 82 dětí (34 děvčat a 48 chlapců, s průměrným věkem 43,7 měsíců). Děti byly vybrány z dvou denních jeslí, dvou školek a terapeutického denního centra. DCHP byl vyplněn pro každé z dětí ve dvou situacích stejným učitelem v intervalu přibližně dvou týdnů. Rozdíl mezi nimi nebyl statisticky významný. Umístění nad nebo pod bodem zvratu bylo v obou situacích ve významném vztahu. Úplný souhlas se zjistil v 91 % případů. Z 25 dětí, které byly zařazeny nad bod zvratu v první situaci bylo 88% zařazeno i ve druhém posuzování. Z 57 dětí, které dosáhly skóre pod bodem zvratu při prvním posuzování mělo 93% dětí toto skóre i ve druhém pozorování.

ad 3) vnitřní konzistence

Korelací skóre každé položky s celkovým skóre DCHP je možné zjistit, v jakém vztahu je každá z položek k celkovému skóre. Cronbachův koeficient korelace alfa, který se pro tento účel používá byl 0,83, což ukazuje dobrou vnitřní konzistenci DCHP.

Jinou možností posuzování toho, zda dané položky sledují stejný aspekt chování, je rozdělení škály na dvě poloviny, a to seskupením párových a nepárových položek, resp. jejich skóre. To se realizovalo formou Spearman – Brownovy metody, kterou se zjistil koeficient reliability 0,83, což opět ukazuje, že je dotazník vnitřně konzistentní.

Validita

„Validitou (platností) metody rozumíme nakolik měří to, co měřit má. Je dána stupněm nezávislosti měření na systematických i náhodných chybách, závisí tedy kromě jiného na objektivnosti a spolehlivosti metody. Přitom však platí, že poměrně validní, byť i méně objektivní metoda je lepší než zcela objektivní, ale málo validní metoda. Podstatným aspektem validity je relevantnost metody, její adekvátnost, např. stupeň zaměřenosti (reprezentativnosti) testu pro vystižení určitého znaku osobnosti. Testy s malou validitou a s malou spolehlivostí jsou prakticky bezcenné.“ (Kohoutek, 2002)

V případě DCHP to znamenalo určit, zda je tímto dotazníkem možné identifikovat děti s problémy chování, které jsou klinicky relevantní.

Validita se zjišťovala několika způsoby:

1. posouzení založená na nezávislých pozorováních,
2. posouzení na základě rozhovoru s učiteli,
3. schopnost DCHP identifikovat klinickou skupinu

4. některé statistické metody
5. shoda s jinými nástroji měření

ad 1) posouzení založená na nezávislých pozorováních

Psycholog, který neznal DCHP strávil v předškolním zařízení několik dnů. Do výzkumu bylo zařazeno celkem 163 dětí a psycholog si během svého pozorování dělal poznámky. Výsledkem bylo, že dotazník může identifikovat různý stupeň problémů chování tak, jako klinický psycholog.

ad 2) posouzení na základě rozhovoru s učiteli

Psychiatr, který rovněž neznal skóre DCHP vedl u 122 dětí systematický rozhovor a posuzoval jejich chování. Dále byla provedena podrobná kategorizace dětí – tj. bez problémů, s možnými problémy a se zřejmými problémy, a to na základě popisu učitelů. Shoda mezi kategorizací založenou na rozhovorech a na pozorování dětí byla vysoká. Rozhovor se vedl o 113 dětech, které byly rovněž sledovány v podmínkách mateřské školy a shoda byla následující: bez problémů 90%, možné problémy 70% a jasné problémy 67%. Průměrná shoda byla 81%.

ad 3) schopnost identifikace klinické skupiny

Srovnáno bylo skóre v DCHP u skupiny 23 dětí, které navštěvovali terapeutické centrum pro děti s problémy chování se skóre 123 dětí ze školek a 67 dětí z jeslí. Průměrná střední hodnota skóre těchto tří skupin byla • 14,1 • 5,1 • 9,8.

“Tedy hodnoty, které se od sebe významně lišily. Bylo zajímavé, že střední hodnota skóre byla vyšší ve školkách než v jeslích. To podporuje názor, že DCHP zviditelňuje emocionální problémy, jakož i problémy chování, jelikož v jeslích jsou děti brány z rodin ve stresu a je zde tedy vyšší pravděpodobnost, že tyto děti budou mít problémy chování.

ad 4) statistické metody

Faktorová analýza - je metoda sloužící ke zjišťování, zda mají určitá chování posuzovaná pomocí dotazníků sklon k tomu, vyskytovat se společně. Pokud tomu tak je, sledují se tyto skupiny chování z hlediska klinického významu, což poté podporuje validitu měření.

Významnost určitého chování je dána faktorem nebo seskupením prvků chování, vyjádřených váhou na daném faktoru. Hodnota 0 znamená, že s daným faktorem

neexistuje žádný vztah. Čím více se hodnota blíží číslu 1, tím jde o pevnější spojení s daným faktorem. Obecně při interpretaci výsledků faktorové analýzy se ignorují váhy nižší než 0,4, které nejsou statisticky významné.

Ve výzkumu měla položka „příliš aktivní“ ve faktoru I váhu 0,66. Neoblíbenost, slabá koncentrace, problémy s ovládním, bitky, vyrušování a destruktivnost měly v tomto faktoru rovněž váhu vyšší než 0,4, takže společně vytvořily skupinu chování nazvanou *Chování – neklid*. Kromě uvedeného faktoru byly získány ještě dva typy neurotických skupin chování. Faktor II nazvaný *Izolovanost – nezralost*, který se vztahoval k nesrozumitelné řeči, nechuti k mluvení, vyhýbání se ostatním a bloumáním. A dále faktor III nazvaný *Emocionalita* související s vyžadováním si pozornosti, litováním se, fňukáním a citlivostí.

Shluková analýza – je metodou posuzování klinické validity dotazníku seskupováním jedinců, kteří mají dle daného měřicího nástroje shodnou strukturu chování. Byla použita metoda Warda, kterou byly vybrány 4 shluky. Skupiny zjištěné touto metodou jsou srovnatelné se skupinami zjištěnými ve faktorové analýze. Identifikovala se skupina (N=111) bez problémů, a dále tři skupiny s problémy : agresivní skupina (N=26), skupina vyžadující pozornost (N=19), izolovaná, nezralá skupina (N=31).

ad 5) shoda s jinými nástroji měření

DCHP je podobný Dotazníku předškolního chování. Tento dotazník byl sestaven v USA a často se používal pro identifikování dětí s emocionálními problémy a problémy chování. Srovnáno bylo skóre z obou dotazníků u 73 dětí ze dvou středisek. Dotazníky vždy vyplňoval stejný člověk. Shodně bylo posouzeno 81% dětí nad nebo pod bod zvratu, pouze 19% bylo zařazeno odlišně. Jen 8 bylo identifikováno jako s výraznými problémy pouze v DCHP a 6 pouze v Dotazníku předškolního chování.

2. Vlastní dotazníkový průzkum

10 dotazníků je přílohou bakalářské práce.

Dotazníkový průzkum byl anonymní. Jednalo se o krátkodobý průzkum, dotazník byl zpracován jednorázově, průzkum nebyl proveden opakovaně v určitém časovém intervalu.

Většina položek v dotazníku má tři alternativní popisy chování, které představují žádný nebo minimální problém chování, možný problém chování a existující problém chování. Těmto třem kategoriím odpovídá skóre 0, 1, 2. Dotazník obsahuje celkem 22 položek. Možná maximální hodnota pro 22 položek je 44. Děti, které ještě nemluví mohou dosáhnout maximálního skóre 40 (nevyplňují se položky č. 8 a 9). Jejich celkové skóre je možné odhadnout extrapolací aktuálního skóre podle vzorce $S/40 \times 44$, kde S znamená získané skóre.

Jako kritický „bod zvratu“ bylo zvoleno autory dotazníku skóre 12.

Vysoké skóre bude naznačovat mnoho problémů v chování. Některé děti ale mohou dosáhnout vysokého skóre, protože mají více problémů chování, avšak v mírné formě.

Dosažená skóre z dotazníkového průzkumu:

chlapci

4 roky - 30
5 let - 12
6 let - 28
6 let - 14
7 let - 28
7 let - 18

děvčata

5 let - 13
6 let - 26
7 let - 15
7 let - 19

U 4letého, 5letého a dvou 7letých muselo být skóre přepočítáno, protože tyto děti neumějí mluvit.

3. Analýza získaných poznatků

3.1 Vyhodnocení podle dosažených skóre

Dosažená skóre u všech zkoumaných dětí jsou vysoká. Pouze jedno je na kritické hranici, ostatní jsou nad „bodem zvratu“ - 12. To znamená, že všechny děti mají více problémů v chování.

Dosažení vysokých skóre bylo možné předpokládat vzhledem k tomu, že zkoumaný vzorek byl vybrán ze speciálního pedagogického zařízení, kam jsou přijímány děti s problémy v chování, tj. děti s hyperaktivitou, trpící autismem, apod. (uvedeno v podkapitole 1.2 II. části).

Skutečnost, že vybrané děti mají nežádoucí projevy v chování byla průzkumem potvrzena.

Dosažená skóre můžeme také vyhodnotit vzhledem k pohlaví vybraných dětí.

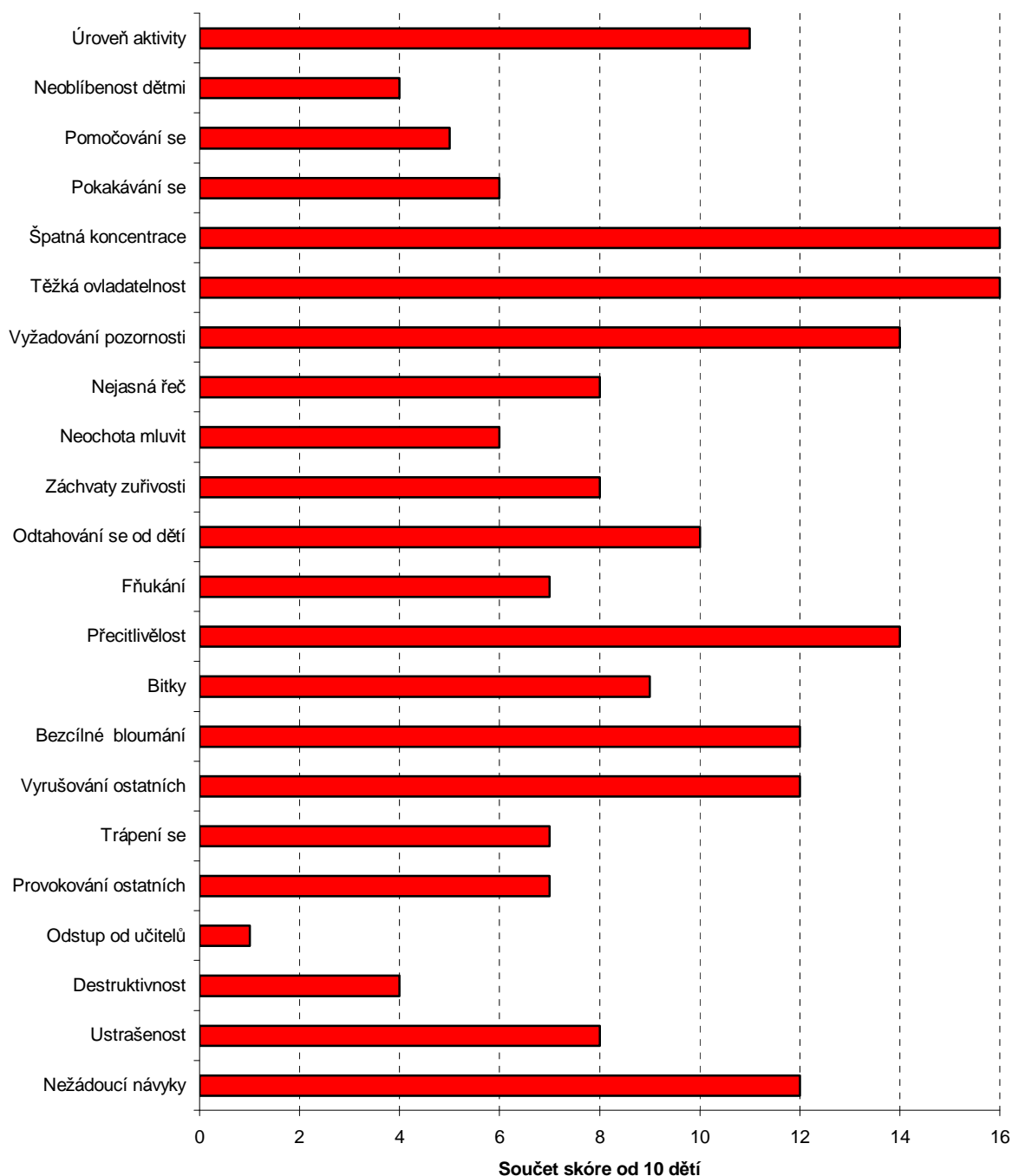
Průměrné skóre u chlapců bylo 21,66 u děvčat 18,25.

Z průzkumu vyplynulo, že skóre chlapců a děvčat se významně neliší. Stupeň závažnosti v nežádoucích projevech chování je u chlapců a děvčat téměř shodný. Průměrné skóre obou skupin naznačuje více problémů v chování.

3.2 Vyhodnocení podle jednotlivých položek v dotazníku

Ke každé položce v dotazníku je přiřazen součet skóre všech dětí, kterého dosáhly v jednotlivých položkách.

Graf



Odpověď na otázku, jaký typ nežádoucího projevu chování uvedený v dotazníku se vyskytoval nejčastěji a jaký nejméně je následující:

Nejvyššího skóre celkem dosáhly děti u položek týkajících se špatné koncentrace při stolní hře a jejich těžké ovladatelnosti a usměřování (problémy jako vzdorovitost, neposlušnost, vyrušování při skupinových činnostech).

Celkově dosažené skóre bylo 16 z nejvyššího možného 20 (nejvyšší skóre 2 x 10 dětí).

Nejčastější typ nežádoucího projevu chování ve zkoumané skupině byl tudíž špatná koncentrace při stolní hře a těžká ovladatelnost a usměřování.

Děti se nedokáží soustředit při činnostech, které si vyžadují setrvání na místě delší časový úsek, v klidu vykonat zadaný úkol v daném časovém rozmezí a nerušit přitom svého souseda. Děti se často projevují jako vzdorovité, neposlušné, neschopné cílevědomé a klidné spolupráce při skupinových činnostech.

Nejnižšího skóre dosáhly zkoumané děti u položky citového odstupu do učitelů.

Celkově dosažené skóre bylo 1 z nejvyššího možného 20 (nejvyšší skóre 2 x 10 dětí).

Všechny děti tudíž mají bezproblémový citový vztah ke svým učitelům. V podstatě pouze jedno dítě vykazovalo odstup od učitelů, ale alespoň k jednomu mělo pozitivní vztah.

Nejméně častý typ nežádoucího projevu chování ve zkoumané skupině byl tudíž citový odstup od učitelů.

Výsledky průzkumu prozradily, že děti si od učitelů citový odstup nedrží téměř vůbec, v této oblasti nebude potřebné nic zlepšovat. U celé skupiny dětí však bude nutné zaměřit se na nácvik zlepšování schopnosti koncentrace a řešit problém týkající se jejich vhodného usměřování.

4. Dílčí závěr

Průzkum potvrdil, že všechny zkoumané děti mají více nežádoucích projevů chování, přičemž největším problémem je špatná koncentrace a těžká ovladatelnost těchto dětí.

Vzhledem k těmto projevům chování mohou zkoumané děti trpět *syndromem ADHD* – poruchou pozornosti spojenou s hyperaktivitou. Jak již bylo uvedeno v podkapitole 1.2 (Train, 2001), dítě s touto poruchou neposlouchá, nevydrží se soustředit na to co právě dělá nebo o čem mluví, u jednoho úkolu vydrží jen tehdy bude-li ho práce výjimečně bavit a bude-li mít okamžitou zpětnou vazbu, jinak se dá snadno vyrušit a nepodaří se mu dokončit úkol. Je velmi roztěkané, dělá řadu chyb z nepozornosti. Je plné bezbřehé energie, ošívá se, mluví překotně, hlasitě, vypadá neklidně. Jeho jednání je impulzivní, nepřemýšlí o důsledcích svého jednání, nedochází mu například nebezpečnost jeho chování, skáče do řeči, vnucuje se ostatním, pronáší nevhodné poznámky. Tato porucha může přinášet problémy ve studiu, dítě nebude přikládat úspěchu velkou pozornost, bude se nejspíše podceňovat a mít více nepřátel než přátel, bude mít sklon k nehodám.

Přítomnost syndromu ADHD u zkoumaných dětí naznačují i vysoká skóre dosažená v položkách vyžadování pozornosti, precitlivělost, vyrušování ostatních, bezcílné bloumání, úroveň aktivity.

Jednorázový průzkum však nemůže ještě přesně stanovit diagnózu dětí. K tomu by bylo třeba ještě dalších šetření a konzultací s učiteli a rodiči dětí. Stanovení přesné diagnózy ale nebylo cílem dotazníkového šetření pro účely vypracování bakalářské práce.

Obecně můžeme zkonstatovat, že identifikace problémů nemá velký význam, pokud se nic nepodnikne pro jejich odstranění. Existuje široká paleta možných intervencí, jejichž volba závisí na konkrétních problémech dítěte a také na možnostech a časových podmínkách pedagogů. Možnosti zásahů:

- výchovný zásah učitele v malé skupině dětí,
- intenzivní výukové programy pro celou skupinu dětí,
- činnost logoterapeuta,
- spoluúčast rodičů ve výchovných nebo řečových programech,
- vytvoření individuálního programu zacházení s konkrétním dítětem,
- návodné rady rodičům při usměrňování chování dítěte a hrových aktivit.

Pro stanovení správného individuálního postupu pro každé problémové dítě je v první řadě nutné správně identifikovat typ osobnosti dítěte, typ závady či poruchy chování, která se u něj vyskytuje.

Závěr

V bakalářské práci měly být ověřeny jaké formy prevence mohou být využity v oblasti nežádoucích projevů chování dětí a mládeže, jaké jsou možnosti vedoucí ke zlepšení problémového chování.

Jednu z možných forem pomoci a možnosti vedoucí ke zlepšení stávajícího stavu vidím např. v práci sociálního pedagoga, který v roli odborníka schopného poradit v krizových situacích, do kterých se dítě či rodina skrze nežádoucí chování dostaly, bude působit jak ve školním prostředí, ale dle mého názoru především v rodinném prostředí.

Tam vidím jádro všech možných problémů a z nich vyplývajících projevů chování. Pokud se nepodaří zlepšit vztahy a podmínky v rodinném prostředí, škola toho dle mého názoru příliš nezmůže. Může spoléhat pouze na „lepší já“ každého žáka, které ho povede k poznání, že to s ním učitel či vychovatel myslí dobře. Pokud totiž bude neustále potlačováno, zašlapáváno a ovlivňováno negativně rodinou, sebelepší školní programy nebudou vykazovat tu správnou efektivitu.

Za nejlepší alternativu obecně považuji, když v určitém projektu či programu funguje provázanost rodinného a školního prostředí, např. Střediska výchovné péče, dobrovolnické programy – projekt LATA, s jehož usměrňováním se pracuje. V takových programech je dle mého názoru široké pole působnosti třeba právě pro sociální pedagogy, kteří mohou nabízet pomoc, jak školám, tak rodinám.

Otázkou nezodpovězenou je, jak pomoci řešit problém v rodinách, které by sice pomoc potřebovaly, ale o žádnou nestojí, resp. ji přímo odmítají.

Výsledky průzkumu v empirické části bakalářské práce potvrdily výskyt problematického chování u vybraného vzorku dětí a také ukázaly cestu, kam je nutné nasměrovat další pomoc těmto dětem.

Správná identifikace poruch chování je přímo úměrná správnému stanovení postupu při jejich řešení.

Obecně jako vhodná alternativa řešení problematického chování a jako možnost prevence se mi tudíž jeví zaměření se na co nejmladší děti, pro které je vychovatel či učitel ještě velkou autoritou. Ostatně i dotazníkový průzkum potvrdil, že děti neměly problém citově reagovat na všechny učitele, z toho vyplývá, že vliv učitelů na ně je silný a je možné ho ku prospěchu věci využít.

Pokud si určité chování dítě přeneso do školního prostředí, může to negativně ovlivnit celý jeho výchovně-vzdělávací vývoj. Děti, které jsou neklidné a neschopné koncentrace, mohou mít problémy při vstupu do základní školy. Děti, které mají silné negativní zážitky z předškolního období, mohou být těmito zážitky výrazně ovlivňovány ve svých postojích a motivacích. Proto by obecně mohlo být důležité a přínosné pokusit se případné problémy s chováním včas odhalit a překonat v raném stádiu dětského vývoje, tj. do 6 či 7 let.

Přínosem pro oblast zkoumání závad a poruch chování u dětí a mládeže může být zjištění, že standardizovaný dotazník, který jsem v průzkumu použila, je možné použít jako dobrý screeningový nástroj pro zjišťování výskytu nežádoucích projevů chování u předškolních dětí a ke zjišťování typů těchto projevů. Výsledky ukáží cestu, kam bude nutné pomoc nasměrovat. Zda dítě trpí poruchou spíše v citové oblasti, zda má problém s koncentrací, se vztahy k vrstevníkům, k dospělým, zda je nutné u něj posilovat žádoucí návyky, apod.

Resumé

Výchovou jedinců s poruchami chování se zabývá obor speciální pedagogiky etopedie. Sociální pedagogika má svým obsahem velmi blízko k etopedii, protože se v neposlední řadě zabývá výchovným působením na rizikové a sociálně znevýhodněné skupiny mládeže a dospělých.

Pro nastavení správného postupu, jehož cílem je řešení problému nežádoucích projevů chování je důležitá správná identifikace poruch chování nebo dificit – závad chování, které jsou méně závažné než poruchy.

V průběhu života je jedinec vystaven působení vlivu prostředí, ve kterém vyrůstá a pohybuje se. Prostor školy a rodiny může během života výrazně ovlivnit chování dítěte či mladistvého.

V současné době se v zahraničí i u nás už realizují různé programy a projekty zaměřené na prevenci nežádoucího chování, dále přímo na pomoc jednak potřebným dětem, ale také celým rodinám těchto dětí, které už se s problémem chování potýkají. Jedná se o programy vázané přímo na školu, kterou děti navštěvují a dále např. programy zaměřené na domácí prostředí a rodinu a soustředěné v první řadě na zlepšení fungování problémového dítěte a rodiny.

Za nejlepší alternativu považuji, pokud v určitém projektu či programu funguje provázanost rodinného a školního prostředí, s jehož usměrňováním se pracuje.

Standardizovaným dotazníkem byl ověřen výskyt problémů chování v Mateřské škole a Základní škole Barvička, Barvičova 54, Brno u 10 předškolních dětí.

Výsledky prozradily, že nejvyššího skóre dosáhly děti u položek týkajících se špatné koncentrace při stolní hře a jejich těžké ovladatelnosti a usměrňování (problémy jako vzdorovitost, neposlušnost, vyrušování při skupinových činnostech). Nejnižšího skóre dosáhly u položky citového odstupu do učitelů. Vysoká skóre jsou hodnocena jako nežádoucí projev chování, kterému je potřeba věnovat zvýšenou pozornost, tudíž v citové vazbě s učiteli není potřeba nic zlepšovat, u celé skupiny dětí však bude nutné zaměřit se na zlepšení jejich schopnosti koncentrace a řešit problém týkající se jejich vhodného usměrňování.

Obecně jako vhodná alternativa řešení problematického chování a jako možnost prevence se mi tudíž jeví zaměření se na co nejmladší děti, pro které je vychovatel či učitel ještě velkou autoritou. Standardizovaný dotazník, který jsem v průzkumu použila se mi jeví jako dobrý screeningový nástroj pro zjišťování přítomnosti a typů dificit nebo poruch chování u předškolních dětí.

Anotace

Práce se zabývá problematikou závad a poruch chování u dětí a mládeže. Teoretická část vychází z klasifikace poruch chování, z vlivů působících na chování dětí ve školním a rodinném prostředí. Zabývá se možnostmi preventivních opatření v této oblasti a možnostmi řešení již vzniklých poruch chování. Praktická část se snaží zmapovat jaký typ projevu nežádoucího chování se nejčastěji vyskytoval u vybrané skupiny předškolních dětí.

Klíčová slova

poruchy chování, dificity, vzdělávací politika státu, programy vázané na školu, intervence do rodiny, dotazník, předškolní děti, špatná koncentrace, těžká ovladatelnost

Annotation

This work focuses on a constellation of behaviour disorders frequently encountered in pre-school and school age children and in young adults. It begins by describing and classifying the disorders in question. It then goes on to describe their impact on the children to young adults themselves and on those belonging to both their school and family environment. Possible means for preventing the disorders are explored and are also the means for successfully dealing with them once they have arisen. The work concludes by mapping out the frequency of undesirable behaviours among pre-school and young adults.

Keywords

behavioural disorders, dificity, educational state politics, school programs, questionnaires for pre-school kids, family intervention, concentration and discipline difficulties.

Seznam použité literatury

1. Zákon č. 395/1991 Sb. ČNR o školských zařízeních
2. Vyhláška MŠMT č. 291/1991 Sb. o základní škole (neplatná)
3. Vyhláška MŠMT č. 127/1997 Sb. o speciálních školách a speciálních mateřských školách (neplatná)
4. Vyhláška MŠMT č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, v platném znění
5. KOHOUTEK, R. *Základy užité psychologie*. Brno: AKADEMICKÉ NAKLADATELSTVÍ CERM, s.r.o., 2002, s. 154 – 157, s. 279 – 310, ISBN: 80-214-2203-3
6. KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V. et al. *Člověk – prostředí – výchova. K otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001, s. 79 – 80, s. 102 – 106, ISBN: 80-7315-004-2
7. KYRIACOU, CH. *Řešení výchovných problémů ve škole*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, s. 17 – 18, s. 54 – 55, ISBN: 80-7178-945-3
8. MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003, s. 63 – 79, s. 267 – 282, ISBN: 80-7178-771-X
9. ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. *Dětská klinická psychologie*. 4. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006, s. 160 – 169, ISBN: 80-247-1049-8
10. TRAIN, A. *Nejčastější poruchy chování dětí*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001, s. 59 – 117, ISBN: 80-7178-503-2
11. LAZAROVÁ, B. *Možnosti poznávání lidí. Kapitoly z pedagogické a psychologické diagnostiky pro sociální pedagogy*. Brno, Institut mezioborových studií, 2007, 53 s.
12. McGUIRE, J., RICHMAN, N. *Dotazník chování předškolních dětí* [Přel. Portešová, Š.] Brno: PSYCHODIAGNOSTIKA, 1997, 35 s.
13. <http://www.gunlex.cz/?p=346>
14. <http://www.iporadna.cz>
15. <http://www.lata.cz>
16. <http://www.lidovky.cz>
17. <http://www.spin-vti.cz>
18. <http://www.volny.cz/proso/cl7htm>
19. <http://www.waldorfpardubice.cz>
20. <http://www.waldorf-brno.cz>
21. <http://www.zsmsbarvicova.estranky.cz/stranka/materska-skola>
22. <http://www.zspr.cz>

Seznam příloh

1. 10 dotazníků