

Univerzita Karlova v Praze

Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Výchovně vzdělávací proces u žáků s poruchami chování

Process of Education of Pupils with Behaviour Disorders

Monika Halámková, DiS.

Vedoucí práce: Mgr. Bc. Monika Havlíčková

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Výchovně vzdělávací proces u žáků s poruchami chování vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze 15. 4. 2016

.....

podpis

Chtěla bych poděkovat vedoucí bakalářské práce, která mě ochotně vzala pod své vedení.
Dále bych chtěla poděkovat všem, kteří mi poskytli materiály k bakalářské práci a odborné rady a informace.

ANOTACE

V bakalářské práci se zajímám o specifické a nespecifické poruchy chování u dětí a systém vzdělávání žáků s poruchami chování. Teoretická část bakalářské práce se věnuje poruchám chování v dětském věku, jejich příčinám, vlivu rodinného a školního prostředí na žáka, diagnostice, nápravě poruch chování a vzdělávání žáků s poruchou chování. Praktická část obsahuje kazuistiku dítěte s poruchou chování, dále rozhovory s pedagogy ze základní školy a ze Základní školy pro žáky se specifickými poruchami chování Na Zlíchově a poznatky z vlastního pozorování žáků na Základní škole pro žáky se specifickými poruchami chování Na Zlíchově.

KLÍČOVÁ SLOVA

poruchy chování, příčiny, prostředí, diagnostika, vzdělávání, problémy

ANNOTATION

The bachelor thesis focuses on specific and nonspecific children behaviour disorders and educational system of the pupils with behaviour disorders. The theoretical part deals with the behaviour disorders in childhood, their causes, the influence of the family and school environment on pupils with such disorders, diagnostics, remedy of behavioural disorders, and the education of the pupils with behavioural disorders. The practical part of the thesis comprises a case study of a specific child with a behaviour disorder, interviews with the teachers from a primary school and from The primary school for children with specific behaviour disorders Na Zlíchově, and further on the findings of my own research in the above mentioned primary school.

KEYWORDS

Behaviour disorders, causes, environment, diagnostics, remedy, education, problems

Obsah

1. Úvod.....	6
2. Teoretická hlediska	8
2.1 Charakteristika poruch chování v dětském věku.....	8
2.1.1 Specifické poruchy chování	9
2.1.2 Příčiny vzniku hyperkinetické poruchy	10
2.1.3 Poruchy chování na bázi výchovné	13
2.2 Vliv rodinného prostředí na dítě.....	16
2.3 Vliv školního prostředí na dítě	20
2.3.1 Šikana ve školním prostředí	24
2.4 Systém vzdělávání žáků s poruchami chování	27
2.4.1 Základní škola	27
2.4.2 Základní škola pro žáky se specifickými poruchami chování Na Zlíchově ..	28
2.4.3 Institucionální péče a preventivně výchovná péče	32
2.5 Školská poradenská zařízení	34
2.5.1 Speciálně pedagogická centra	34
2.5.2 Pedagogicko-psychologické poradny	35
2.6 Diagnostika specifických poruch chování	35
2.6.1 Vedení psychologického vyšetření	36
2.6.2 Vedení speciálně pedagogického vyšetření	37
Diagnostické metody.....	37
3. Žák s poruchou chování ve vzdělávacím procesu.....	40
3.1 Metodologie a charakteristika výzkumného šetření	40
3.2 Studium dokumentace.....	41
3.3 Pozorování.....	42

3.4	Kazuistika.....	44
3.5	Rozhovor.....	51
3.5.1	Interpretace dat.....	52
4.	Závěr.....	56
5.	Seznam použitých informačních zdrojů.....	58

1. Úvod

Jako téma bakalářské práce jsem si zvolila výchovně vzdělávací proces u žáků s poruchami chování. Téma jsem si zvolila z důvodu dřívější absolvované praxe, ale také proto, že si více všímám tématu poruch chování u dětí v mediích a chtěla bych mít větší vhled do této problematiky. Cílem mé práce je zmapovat možnosti vzdělávání žáků s poruchami chování a ovlivňující faktory vzdělávání žáků se specifickými poruchami chování.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část obsahující empirické šetření. V teoretické části se věnuji teoretickému zpracování problematiky poruch chování u dětí. Vycházela jsem především ze studia odborné literatury, informací získaných během studia, informací získaných od ředitelky základní školy pro žáky se specifickými poruchami chování Na Zlíchově a z internetových stránek této školy a poznatků z vlastní praxe.

Praktická část je rozdělena do několika částí podle použité výzkumné metody. Ke zpracování jsem využila kazuistiku, pozorování a rozhovory. Vybrala jsem data, ve kterých se dotazovaní shodovali a poznatky, které se mi jevily jako zajímavé a podstatné v mojí bakalářské práci.

V první části jsem se věnovala pozorování na Základní škole pro žáky s poruchami chování Na Zlíchově. Žáky jsem měla možnost pozorovat jak během vyučovací hodiny, tak během přestávek. Naskytla se mi také příležitost pozorovat konfrontaci mezi žákem a pedagogem v individuálním rozhovoru.

V další části jsem se věnovala kazuistice chlapce s poruchou chování. Informace jsem získala z rozhovoru s matkou a z dokumentace chlapce, do které mi matka dovolila nahlédnout. Cílem bylo zjistit, jak u matky probíhalo těhotenství, porod, jaké vztahy v rodině panují, v jakém stylu výchovy je chlapec vychováván a jak probíhá jeho školní docházka, což se všechno může odrážet na projevech chování chlapce.

Poslední část se věnuje rozhovorům s pedagogy ze základní školy a s pedagogy ze Základní školy pro žáky s poruchami chování na Zlíchově a z dokumentace žáků s poruchami chování. Rozhovory jsou spojené v jeden celek, ve kterém poukazují na

shodné poznatky pedagogů a zajímavé výchovné situace. Pro snadnější orientaci je rozdělen do tří kategorií – podmínky, projevy a prostředí.

2. Teoretická hlediska

Pokud se setkáme s dítětem, které z našeho pohledu příliš zlobí, neudrží pozornost, nedokáže dokončit zadaný úkol a podobně, můžeme si myslet, že má diagnózu ADHD. Tato představa je nejspíše rozšířená její medializací a také tím, že se za ni může skrývat spousta forem nevhodného chování. V následujících kapitolách se věnuji poruchám chování a chtěla bych poukázat na to, že je spousta jiných poruch chování než ADHD.

2.1 Charakteristika poruch chování v dětském věku

Kaleja (2013) charakterizuje poruchu chování jako negativní odchylku od normy, kdy nežádoucí jednání je uvědomělé a trvalé. Toto nežádoucí chování může dojít až do stádia delikvence, dále ke kriminální činnosti nebo až k poruchám osobnosti. Děti s poruchou chování často pochází z disharmonických rodin, nebo mají disharmonický vývoj osobnosti. Porucha chování se řadí mezi psychiatrické diagnózy a diagnostikuje se u dětí i dospívajících.

Dle Vojtové (2004) specifické poruchy chování ovlivňují jedince ve všech oblastech jeho života. Podle světové zdravotnické organizace se v Mezinárodní klasifikaci poruchou chování rozumí rozdíl mezi pozorovaným a očekávaným chováním daným normou populace a chování se pozoruje u lidí bez zdravotního znevýhodnění.

Kaleja (2013) uvádí, že dítě s poruchou chování si svoje nevhodné chování často neuvědomuje, protože to dítě nedělá záměrně. Toto nevhodné chování se děje po dobu nejméně šesti měsíců a objevuje se jak v rodině, tak ve škole. Neadekvátní chování se nevyskytuje na základě ontogenetického období, kterým dítě prochází, jako je například období negativismu, a také porucha chování není přímo navázána na sociokulturní prostředí, ze kterého dítě pochází.

Dále Vojtová (2004) uvádí, že v dnešní době je termín poruchy chování nahrazován termíny problémy v chování, potíží, nápadné chování nebo provokující žák. Nahrazující termín předchází nálepkování dítěte, které má problémy v chování. Toto je novým trendem v přístupu k těmto dětem a snaží se o zrovnoprávnění přístupu ke vzdělání a jejich začlenění. Tento nový přístup předchází stigmatům a hledá perspektivu a budoucnost dítěte, která souvisí s jeho začleněním v běžné společnosti.

Podle Vojtové (2008) úroveň společenského vývoje ovlivňuje pohled na problematiku poruch chování. Různá sociální prostředí a jejich požadavky jsou odlišné, neboť uznávají různé hodnoty, pravidla a normy.

Pro dítě s poruchami chování je obtížné splňovat základní požadavky a normy společnosti. Jejich chování je často považováno za nežádoucí. Dítě nespĺňuje požadavky normy společnosti a zároveň nespĺňuje požadavky a normy vlastní rodiny.

Průcha, Walterová, Mareš (2001s. 170) definuje poruchy chování jako „*Projevy chování dětí a mládeže, které nerespektují ustálené a společenské normy.*“

Pipeková (2006) pod pojmem poruchy chování rozumí odchylování některých osob od společenské normy. Společenské normy lze tedy chápat jako určité měřítko, s čímž následně souvisí termín normalita označující či vyjadřující určitý stav věci.

Je otázkou, jak někteří lidé nebo i celé skupiny na tuto společenskou normu nahlízejí.

Na rozvoji specifických poruch chování se podílí mnoho rizikových faktorů. Častou příčinou jejich vzniku jsou genetické, ale i negenetické faktory – rodinné a školní prostředí dítěte.

Následně se v této kapitole chci věnovat jednotlivým specifickým poruchám chování.

2.1.1 Specifické poruchy chování

Pešatová (2007) uvádí, že v MKN – 10 se hyperkinetická porucha (F90) dělí na poruchu aktivity a pozornosti (F90.0) a hyperkinetickou poruchu chování (F90.1.).

Dle Traina (1997) řadíme mezi specifické poruchy chování hyperaktivitu s poruchou pozornosti – ADHD (z anglického Attention Deficit Hyperaktivity Disorder), kterou klasifikujeme jako psychiatrické onemocnění. Diagnostikuje se u dětí a dospělých osob, u nichž shledáváme obtíže primárně v kognitivních funkcích a sociálních schopnostech. Projevuje se třemi nejdůležitějšími symptomy. Poruchou pozornosti, impulzivitou a hyperaktivitou.

Train (1997) popisuje dítě s impulzivitou jako dítě, které není schopno kontrolovat a tlumit své projevy, je netrpělivé, nevydrží čekat, až na něj přijde řada, při komunikaci často přerušuje ostatní a nečeká na dokončení věty a odpovídá často nesmyslně.

Hyperaktivní dítě je neustále v pohybu, pobíhá v nevhodných situacích, nevydrží klidně sedět v lavici na židli, neustále musí alespoň rukama vykazovat pohyb, nezvládá být při hře klidný a tichý a má nestálou potřebu mluvit.

Mezinárodní klasifikace nemocí (1992) definuje specifické poruchy chování, pakliže se u dítěte po dobu šesti a více měsíců vyskytuje aspoň šest ze souboru symptomů. Do tohoto souboru symptomů patří: porucha pozornosti během hry, jeho soustředění je snadno přerušeno vnějšími vlivy, nevnímá zadané úkoly a nedokončuje je, vyhýbá se úkolům, při kterých se vyžaduje soustředění, je nepozorné při psaní úkolů, dělá zbytečné chyby, nevnímá si detailů, má problémy s organizací věcí a často je ztrácí, je celkově nepozorné při každodenních činnostech.

2.1.2 Příčiny vzniku hyperkinetické poruchy

Drtilková (2007) uvádí, že příčiny vzniku jsou různorodé a genetické dispozice jsou více zastoupené než ty negenetické.

Train (1997) uvádí, že ADHD je dědičnou záležitostí. Tuto poruchu dítě dědí po rodičích, u kterých se porucha projevovala, a to spíše po otci než po matce. Za důležité považuje možnost zmírňovat problémy dítěte, když si přiznáme jejich příčiny. ADHD nelze vyléčit, neboť má svůj původ v genech, ale je možné dítěti pomoci tak, aby se s obtížemi vyrovnalo.

Train (1997) uvádí, že mnozí odborníci se domnívají, že u dětí s výraznými problémy chování došlo k poškození mozku. Problémové chování se u dítěte objevuje již od narození a okolí se často domnívá, že je dítě nějakým způsobem postižené. Toto poškození mozku se mohlo stát jak během těhotenství a porodu, tak i raném dětství. Rodiče se ptají sami sebe, kde mohlo dojít ke spouštěči ADHD. Vracejí se do minulosti – vzpomínají na obtíže během těhotenství popřípadě během porodu, infekci dítěte, jeho úrazy (poranění hlavy). Zmíněné události považují za moment, kdy mohlo dojít k poškození mozku a následně se objevily poruchy chování. Nemusí nutně dojít k poškození mozku, ale je také možné, že mozek dítěte nepracuje, standardně.

Train (1997) konstatuje, že nelze jednoznačně říci, že příčinou ADHD je poškození mozku. Hyperaktivita a neschopnost koncentrace pozornosti sice mohou být způsobeny poškozením mozku, to však neplatí pro všechny děti s ADHD.

Train (1997) poukazuje na to, že genetické studie uvádí, že se ADHD vyskytuje častěji u mužského pohlaví než ženského. To, jestli se porucha u dítěte vytvoří, je závislé na náchylnosti ke vzniku hyperkinetické poruchy, která je geneticky předurčená.

Train (1997) uvádí, že v raném vývoji dítěte se vyskytují i jiné negenetické faktory, které přispívají ke vzniku hyperkinetické poruchy. Vedle genetických faktorů je výskyt specifických poruch chování ovlivňován také činiteli, přicházejícími ze širšího okolí dítěte.

Mezi negenetické rizikové faktory patří:

- konzumování alkoholu matky v těhotenství (FAS – fetální alkoholový syndrom)
- užívání drog (NAS – novorozenecký abstinenční syndrom), psychofarmak, kofeinu a nikotinu
- předčasné a komplikované porody, kdy má dítě nízkou porodní váhu a často je porod spojen s nedostatkem kyslíku (klešťové porody, asfyxie plodu)

Train (1997) se domnívá, že zvýšená pohyblivost dětí s ADHD zapříčiňuje větší množství nadýchaných škodlivin (olovo z výfukových plynů). Otrava olovem může být příčinou poškození mozku, ale není prokázáno, že je to přímá příčina ADHD.

Chování dítěte může být ovlivněno i tím, co jí. Train (1997) uvádí, že strava působí na chemické pochody v těle, tedy i na naše chování. Oproti tomu, se imunologové vyjadřují skepticky. Za původce hyperaktivity jsou považovány umělá barviva, konzervační přípravky a salicyláty. Uvedené látky by se ve stravě dítěte s hyperaktivním chováním vyskytovat neměly.

Train (1997) soudí, že problémové chování dítěte je spíše připisováno chemické nerovnováze v organismu, než na alergii na vybrané potraviny. Následné stravovací doporučení jsou však založena spíše na obohacování jídelníčku, než na jeho omezování. Mezi doporučení patří přijímání dostatek vitamínů.

Strava může být každodenní společný okamžik dítěte a rodiče, kdy mohou rodiče využívat k upevnování vzájemného vztahu. Rodiče mají konkrétní činnost, kde mohou dítěti pomáhat. Do popředí se dostávají projevy náklonnosti, zájem rodičů a jejich péče. V takových činnostech mohou rodiče uplatňovat svoji autoritu a vztah k dítěti. Zároveň jim přináší pocit uspokojení rodičovských projevů. Dítě tyto skutečnosti samozřejmě cítí a klidná a láskyplná atmosféra pomůže zklidnit projevy dítěte. Pokud rodič využívá v těchto činnostech autoritativní přístup, může mít tento přístup i některé negativní aspekty. Moc přísný režim, příliš strukturovaný čas nebo například nucení jídla může působit kontraproduktivně. Pokud nejsou splňována očekávání a potřeby dítěte, cítí se diskomfortně a emočně nestabilně, negativní projevy v chování se mohou zvýraznit. Nebezpečím může být také manipulativní chování ze strany dítěte, kdy situaci dokáže zneužít ke svému prospěchu, zvláště u rodičů s liberálnější výchovou. Děti s ADHD mohou zneužít například diety jako výmluvy svého negativního chování. Přesto je zřejmé, že pouhé dodržování diety nevyřeší problémy spojené s chováním, mohou se rodiče cítit manipulováni projevy dítěte.

Train (1997) poukazuje na studie, které prokázaly, že například potraviny mohou opravdu ovlivnit chování a aktivitu dítěte - například kofein (čaj, káva, limonáda). Reakce na konkrétní potraviny je třeba vysledovat, protože mohou být zcela individuální.

Drtílková (2007) porovnává studie a výzkumy zaměřené na děti s ADHD a jejich rodiny. Z těchto výzkumů vyplývá, že daleko větší pravděpodobnost vzniku a výskytu této poruchy je u dětí, které vyrůstaly v disharmonickém prostředí, v němž dítěti chybělo citové zázemí, a vztahy mezi jednotlivými členy tohoto prostředí byly velmi konfliktní. Značně rizikovým faktorem se především ukázal především chladný citový projev matky k dítěti. V rodinách s citově chladnou matkou byly závažným způsobem narušeny základní funkce rodiny a u dětí z takových rodiny se objevují sociálně patologické jevy. Závěrem bylo shledáno, že tyto rodiny neposkytují pro zdravý vývoj dítěte dostatek kladných podnětů.

2.1.3 Poruchy chování na bázi výchovné

Porucha desinhibovaných vťahů u dětí – F94.2

Pešatová (2007) uvádí, že podle MKN-10 může vzniknout během prvních pěti let života desinhibovaná přichylnost v dětství (F94.2). Tato přichylnost může přetrvávat, i když se životní podmínky výrazně mění. Obecná charakteristika této přichylnosti je popisována jako zvláštní druh abnormálního sociálního zapojování, které má úzkou vazbu k rodičovským vztahům.

Langmeier, Matějček (2011) uvádí, že Bowlby z vlastních i cizích výzkumů usuzuje, že dítě by mělo být vychovááno ve vřelém citovém prostředí a mělo by mít s matkou intimní a citový vztah, který jim přináší radost a uspokojení. V případě, že dítě strádá nedostatkem těchto kladných citových vazeb, může to vést k řadě psychických poruch, které mohou být nenapravitelné. Pokud se jedná o dlouhodobý proces této deprivace, pak může mít za následek delikventní sklony nebo psychózy.

Šnýdrová (2008) také uvádí, že nedostatek těchto kladných citových vztahů se projevuje jako citová deprivace. Pokud se objevuje v období kolem 3. a 4. roku dítěte, může se u dítěte vytvořit citová labilita, agresivita nebo sebepodceňování.

Langmeier, Matějček (2011) popisují psychickou deprivaci jako strádání nedostatkem uspokojení některé z důležitých potřeb. Nejedná se však o strádání fyzické, ale pouze duševní. U dětí, které nemají ukojené afektivní (citové) potřeby, se může objevit porucha vývoje a charakteru. Pak se jedná o afektivní deprivaci.

Matějček, Dytrych (1994) poukazují na to, že klasické psychické deprivace ubývá, ale vykytuje se nový problém, který je sice méně závažný, ale odpovídá definici psychické deprivaci, a to je psychická subdeprivace. Příznaky této subdeprivace jsou stejné jako u psychické deprivace, ale nevyskytují se u jedince v takové velké míře, jako se dříve nacházely u dětí vyrůstajících v emoční vztahové chudobě, často zapříčiněné ústavní výchovou. Samy o sobě tyto příznaky nejeví známky subdeprivace, ale v jejich souhrnu se zřetelně jeví jejich společenská závažnost, protože negativně postihují vztahy jedince k jeho sociálnímu okolí. Projevuje se to zejména ve vztazích v rodině, k přátelům

a spolupracovníkům, v mileneckých a manželských vztazích a v neposlední řadě se může projevit i ve vztahu k vlastním dětem.

Hort (2000) uvádí, že děti s poruchami chování a pozdější delikvencí mají přítomné skutečnosti jako neúplnou rodinu nebo špatnou ekonomickou situaci v rodině. Tyto děti bývají často z neplánovaného těhotenství nebo nemanželských vztahů.

Pešatová (2007) poukazuje na to, že kolem dvou let věku dítěte se dezinhibovaná příchyllost projevuje přítulností a zaměřenou náklonností ke komukoliv.

Hort (2000) uvádí, že obtížné navazování a případně i nevytvoření láskyplného vztahu mezi rodičem a dítětem způsobuje selhání v dalším vývojovém úkolu - separaci. Dítě má pak následně problémy navazovat jeden stabilní a bezpečný vztah, což se může později projevovat obtížemi v navazování vztahů k vrstevníkům. Během čtvrtého roku přetrvává u dětí rozptýlená náklonnost. Přítulnost se mění od vyžadování pozornosti až k bezmezné lásce s nekriticky přátelským chováním. Děti kolem šesti až sedmi let mohou experimentovat s alkoholem, kouřením nebo čicháním tekutých látek. Vynucování pozornosti přetrvává i u dětí v pozdějším školním věku. U těchto dětí se sice mohou rozvíjet výběrové vztahy, ale přetrvává vynucování pozornosti je dominantním jevem. To obvykle vede ke špatným a nefunkčním vztahům k vrstevníkům.

Opoziční vzdorovité chování – F91.3

Hort (2000) poukazuje i na výskyt poruchy opozičního vzdoru. Pro poruchu opozičního vzdoru je charakteristické opakovaně nepřiměřené chování, mezi které patří negativismus, vzdorovitost, neposlušnost a neakceptování autorit. S opozičním vzdorem souvisí specifické způsoby chování, jako výbuchy hněvu, tvrdohlavost, odmítání plnit pokyny, neochota dělat ústupky, podvolit se či vyjednávat s dospělými či s vrstevníky, záměrné a neustálé posunování hranic, slovní útoky. Tyto způsoby chování dítě projevuje téměř vždy v domácím prostředí a v blízkosti lidí, které dobře zná. Zároveň se objevují současně s projevy sebepodceňování, náladovostí, nízkou mírou k zátěži a s nadáváním.

Hort (2000) uvádí, že do poruch opozičního vzdoru nepatří závažnější způsoby chování, které již porušují základní práva nebo porušují společenské normy a pravidla (s přihlédnutím k věku).

Porucha opozičního vzdorů zahrnuje poruchy chování, například neposlušnost, vzdorovitost, provokativnost, které jsou zahrnovány do poruch chování.

Hort (2000) uvádí, že rozvoj této poruchy může vést u starších dětí k nepřizpůsobivému a agresivnímu chování. Začátek poruchy opozičního vzdorů je považován za významnou okolnost, kdy jeho nezvládnutí může přejít k závažnějším formám nepřizpůsobivého chování. Tato porucha se diagnostikuje zejména u mladších školáků do deseti let a lze ji považovat za předchůdce nesocializované poruchy. S poruchou opozičního vzdorů souvisí často nevhodné nestimulující rodinné a sociální prostředí a potíže ve škole.

Pešatová (2007) uvádí, že porucha opozičního vzdorů se vyskytuje převážně u chlapců a bývá spojena s hyperkinetickou poruchou. Většina dětí s diagnostikovanou poruchou opozičního vzdorů, přechází s věkem do nesocializované poruchy chování. Část dětí může přejít i do socializované poruchy chování a malé procento dětí nemá v adolescenci s chováním žádné závažné problémy.

Nesocializovaná porucha chování – F91.1

Pešatová (2007) poukazuje, že se jedná se o kombinaci trvalého chování pohybujiícího se ho na hranici normy nebo agresivního chování s výrazným narušením vztahu dítěte k ostatním dětem. Jedná se nahromadění všech druhů chování, které porušuje normy. Tuto poruchu specifikuje trvalé a rozsáhlé narušení chování dítěte k ostatním dětem a to dlouhodobě. Dítě není často schopné zapojit se do vrstevnických vztahů a skupiny. Dochází k jeho izolaci, postrádá schopnost důvěrnosti, přátelství, empatie a nebývá oblíbeno mezi dětmi, což posiluje jeho poruchu dále. I jeho vztah k dospělým je poznamenán uzavřeností, nepřátelstvím, vzdorem a neshodami. Tyto děti nemají vztah a důvěru k autoritě, jsou méně citlivé – neochraňují slabší, šikanují ostatní děti. Jejich projevy jsou hrubé s masivními výbuchy vzteku. Často se dopouští útěků z domova, záškoláctví, vandalismu, krádeží, padělání, sexuálního experimentování až po znásilňování. Jejich krutost se odráží nejen k dětem a dospělým, ale také ke zvířatům. Nesocializovaná porucha chování se dostává do podoby samotářského agresivního typu a nesocializované agresivní poruchy.

Při závažnější poruše nesocializované poruchy chování se agresivní projevy hromadí (bez pocitů viny) a způsobují vážná ublížení na zdraví. K těžší formě této poruchy se váže často i horší prospěch ve škole a hyperkinetická porucha.

Syndrom ústavního dítěte – F94.2

Hort (2000) uvádí, že citová deprivace může mít za následek syndrom ústavního dítěte, který je charakterizován nevytvořením výběrového citového vztahu. Syndrom byl nejčastěji prokázán u dětí, které od narození byly vychovávány ústavní výchovou. Může ale vznikat i za jiných okolností. Nejvýraznějším vlivem pro vznik tohoto syndromu je nedostatek blízkého a bezpečného vztahu, ke kterému dochází při časté změně osob, které o dítě pečují a tím si dítě nevytvoří výběrový citový vztah k jedné osobě. Vede to k neschopnosti navázat normální citové vztahy a může směřovat k citové deprivaci.

Porucha chování vázána na vztahy v rodině – F91.0

Kaleja (2013) tuto poruchu charakterizuje tak, že nevhodné asociální chování je zaměřeno na rodinu a její členy. Jsou zde velmi narušeny vztahy mezi dítětem a jedním, potažmo více členy rodiny. Výskyt problémů je různý, kdy se můžou vyskytovat krádeže peněz, hodnotných věcí, jejich rozbíjení až po úmyslné založení požáru.

Socializovaná porucha chování – F91.2

Mezinárodní klasifikace nemocí (1992) uvádí, že se socializovaná porucha chování projevuje disociálním nebo agresivním chováním trvalého rázu, která se však vyskytuje u jedinců, kteří jsou dobře integrováni do skupiny svých vrstevníků.

2.2 Vliv rodinného prostředí na dítě

Narození dítěte je pro rodiče samozřejmě mimo jiné spjato s představami o jeho budoucím životě. Tyto vize bývají vesměs pozitivní a spojené s radostí a určitým očekáváním úspěšné budoucnosti.

Vágnerová (2012) uvádí, že rodina je nejvýznamnější sociální skupinou, do které dítě patří a která jej nejvíce ovlivňuje v jeho psychickém vývoji. V rodině má dítě možnost si poprvé prožít určité situace, ze kterých získává zkušenosti, které může následně použít v jiných situacích také mimo rodinu. V rodině probíhají neustále interakce mezi jejími členy, které je dále ovlivňují.

Fischer, Škoda (2014) uvádí, že rodina sama může být pro dítě nebezpečná v tom, že se kvůli jejímu nesprávnému fungování mohou u dítěte projevit psychické problémy a následně sociálně patologické jevy. V rodině může dojít k nebezpečnému narušení jejího psychosociálního vývoje a fungování všech členů rodiny, především dětí.

Řičan, Krejčířová (2006) uvádí, že pro vzniklou situaci rodiče často nevidí potřeby vlastního dítěte a prožívají pouze vlastní zklamání. Následně se velmi mění vzájemné vztahy v rodině, které jsou poznamenány napětím, nejistotou a nedůvěrou.

Pešatová (2007) poukazuje na to, že pro optimální duševní vývoj dítěte má rodina největší význam. Každý její člen plní přirozeným způsobem svou roli a naplňuje fyzické, citové, intelektuální a morální potřeby dítěte. Od nejútlejšího věku až po dospělost má rodinné prostředí vliv na všechny stránky osobnosti dítěte. První výchovné impulsy získává dítě právě v rodině.

Fischer, Škoda (2014) uvádí, že špatné fungování rodiny a její následná patologie může pramenit z dysfunkční až afunkční rodiny, kde je velké riziko psychické deprivace. Dále tam, kde se rodiče o dítě nemohou, neumí nebo nechtějí starat z různých důvodů a dopouští se na dítěti asociálního a antisociálního chování. Problémy mohou také pramenit z neúplnosti rodiny, z ústavní výchovy, náhradní výchovy nebo náhradních rodičů. V rodině se může také cíleně objevit týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte – syndrom CAN.

Matějček, Dytrych (1994) uvádí, že člověk se rodí s určitými základními potřebami. Dělí je na potřeby biologické a psychické. Biologické potřeby jsou takové, které nám umožňují přežití, jako je například teplo, jídlo, pití. Psychické potřeby musí být ihned uspokojovány v dostatečné míře, aby se z jedince vyvíjela osobnost zdravá a zdatná.

Psychické potřeby se rozdělují dále do pěti vitálních potřeb.

- Potřeba dostatku vnějších podnětů z okolí, jejich flexibilitu a dostatečnou kvalitu, aby se jejich uspokojováním organismus mohl naladit na potřebnou úroveň aktivity.

- Potřeba určité stálosti, řádu a smyslu v podnětech, které dítě přijímá. Uspokojováním této potřeby se z chaotických a nezpracovatelných podnětů stávají zkušenosti, poznatky a strategie, které patří k základním podmínkám učení.
- Potřeba prvotních emocionálních a sociálních vztahů, které při dostatečném uspokojování, dodávají dítěti pocit životní jistoty a umožňuje mu vnitřní integraci jeho osobnosti. Tato potřeba je uspokojována pomocí emocionálních a sociálních vztahů s matkou, popřípadě k dalším nejbližším lidem.
- Potřeba společenského uplatnění a společenské hodnoty. Uspokojováním této potřeby si dítě zdravě uvědomuje vlastní JÁ. Tímto uvědoměním si jedinec osvojuje společenské role a hodnotné cíle života.
- Potřeba otevřené budoucnosti jedinci dává časové rozpětí, podněcuje a udržuje jeho životní aktivitu.

Pešatová (2007) poukazuje na to, že rodinné prostředí může mít vliv na dítě pozitivní i negativní. Rodinné prostředí, které je narušené, je pro něj typický nedostatek dostatek kladných podnětů, nedostatek osvojených morálních norem, chybějící morální vzor (rodiče ve výkonu trestu a podobně).

Matějček, Dunovský, Dytrych, (1995) uvádí, že syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte – CAN z anglických slov Child Abuse and Neglect, je soubor nepříznivých příznaků ve vývoji dítěte, v jeho postavení ve společnosti a především v rodině. Převážně jde o úmyslné ubližování dítěti od jeho nejbližších – rodina, vychovatelé. Syndrom CAN má různorodé projevy, jak v příčině, mechanismech, charakteru ubližování, dopadu na život dítěte v jeho blízkém i vzdálenějším okolí. Nejedná se pouze o týrání fyzické, kdy je dítěti ubližováno násilím na těle nebo neuspokojováním jeho základních biologických potřeb, ale také duševní a citové týrání, kdy je dítě ponižováno, zesměšňováno, psychicky trestáno (izolovaný pobyt ve tmě), nebo mu nejsou poskytnuty základní sociální potřeby, jako potřeba lásky, porozumění, jistoty).

Řezáč (1998) popisuje rodinu a její možné výchovné interakce. Rodina je podle všech určujících znaků malá primární skupina. Vyskytuje se zde asymetrický vztah, který je charakterizován tím, že rodiče o své děti pečují, provázejí je životem, učí je a ukazují jim možnou cestu jejich vývoje. Rodinné interakce se dělí do třech vrstev. V první vrstvě

jde o rodiče (otce a matku), ve druhé děti, kde jsou sourozenci mezi sebou, a v poslední rodiče a děti. Rodina ovlivňuje všechny své členy celkovou atmosférou projevující se ve vztazích a stylem, druhem a množstvím aktivit. Konkrétně se tyto prvky mohou projevit v celkovém směřování výchovy.

Čáp, Boschek in Řezáč (1998) uvádí model devět polí, které vyjadřují devět základních forem výchovy v rodině.

1. Autokratická výchova

Jde o tradiční styl většinou vedený otcem, kde se vyskytuje středně silné, popřípadě velmi silné výchovné řízení, kde je záporný emoční vztah.

2. Liberální výchova

Tady se nepříkládá velký zájem o dítě ze strany rodičů. Je zde z jejich strany slabé řízení a záporný emoční vztah.

3. Pesimální forma

Zde se objevuje rozporné řízení a rodiče nemají k dítěti kladný emoční vztah.

4. Výchova přísná, přitom laskavá

V tomto stylu se sice objevuje silné řízení, ale citový vztah k dítěti je vřelý a kladný.

5. Optimální výchova

V této rodině si rodiče a děti navzájem rozumí a dochází mezi nimi k porozumění. Řízení je přiměřené (střední) a citové vztahy jsou zde kladné.

6. Laskavá a liberální výchova

Objevuje se tady kladný citový vztah, ale vedení je slabé bez potřebných požadavků a hranic.

7. Výchova s rozporným řízením

V této rodině se objevují nedostatky v řízení, ale snaží se je vyrovnávat kladným emočním vztahem.

8. Výchova v kamarádském vztahu

Mezi rodiči a dětmi je vztah založený spíše na kamarádství, kde se dodržují normy, ale vyskytuje se zde minimální řízení.

9. Emočně rozporuplná výchova

Tato rodina je charakteristická tím, že dítě ze strany jednoho rodiče vnímá jeho vztah k němu jako zavrhuje, ale od druhého rodiče vnímá vztah jako přijímací.

2.3 Vliv školního prostředí na dítě

Franclová (2010) uvádí, že vstup dítěte do školy mu udává směr dalších několika následovných let. Škola dává dítěti větší rozhled ve věcech, které nezná, urychluje rozumový vývoj a učí ho myslet novým způsobem. Pro dítě je to velká změna, se kterou se musí vyrovnat a zároveň je tak psychicky náročná, že si často pamatuje zbytek života, jak jeho vstup do školy probíhal. U dětí, které mají nepodnětné rodinné prostředí, pochází z nefunkčních nebo problémových rodin, může škola odstartovat pozitivní změnu v jejich životě. Děti najednou cítí zájem druhé osoby, mají přátele, mohou mít pocit, že jsou úspěšné.

Vyučovací klima

Grecmanová (2004, str. 37.) charakterizuje vyučovací klima jako „*odraz vyučovacího prostředí především v jeho dimenzi sociální a kulturní v subjektivním vnímání, prožívání a hodnocení žáků a učitelů*“. Tento proces je dlouhodobého rázu a promítá se do všech vyučovacích předmětů, kde je interakce mezi žákem a učitelem. Vyučovací klima bývá určováno nejen vztahem mezi učitelem a žákem, ale také spoluprací mezi jednotlivými žáky, jejich vzájemnými vztahy, hodnotám skupiny, jejich normám nebo hodnotícím postupům.

Vyučovací klima se dělí na pozitivní a negativní.

- **Pozitivní vyučovací klima** se pozná podle toho, že je edukace cíleně zaměřená, orientovaná na individuálnost žáka, klima vykazuje zájem jak o lidi, tak zadané úkoly a vyučování je vedeno demokraticky.

- **Negativní vyučovací klima** se vyznačuje byrokratickým přístupem, klima má malý zájem o jednotlivce ve skupině a jejich plnění úkolů a styl vedení vyučování je spíše izolující, popřípadě autoritářský.

Pozitivní klima školní třídy

Zdroj:

file:///C:/Users/Monika/Documents/%C5%A0kola%20UK/bakala%C5%99ska%20pr%C3%A1ce/Knihy/Metodicky_pokyn_k_preveni_a_reseni_sikanovani.pdf

MŠMT (2008) uvádí že, je důležité, aby se pracovalo na utváření dobrých vztahů v třídním kolektivu jako prevence šikany.

Kyriacou (1996) zmiňuje, že podle toho, jaké klima ve třídě pedagog vytvoří, se u žáků vytváří jejich motivace k učení a následně také jejich postoj u učení. Optimální klima třídy, se může charakterizovat jako cílevědomé, orientované na úlohy, uvolněné, vřelé, podporující žáky a objevuje se i smysl pro pořádek. Pozitivní klima třídy vytváří a udržuje kladné postoje žáků k vyučovacím procesu a také jejich motivaci a tím se napomáhá k procesu učení. Na vytvoření klimatu školní třídy mají také velkou zásluhu žáci dané třídy.

Školní docházka

Train (1997) uvádí, že školní docházka je prvním momentem, kdy se mohou projevit počínající známky poruch chování. Problémové chování však nemusí znamenat, že u dítěte bude diagnostikována některá ze škály poruch chování. V případě, že se skutečně jedná i dítě s poruchou chování, tak i sebemenší nároky školy na něj mohou probouzet pocity ohrožení. Je to dítě, které je snadno zranitelné a citlivě reaguje na své okolí. Problémy ve škole se často silně odrazí ve špatném chování dítěte doma. Pokud nedojde k vhodné intervenci, mohou se rozvinout projevy typické pro děti s poruchami chování. Pro děti s ADHD, které jsou impulzivní a mají potíže se plně soustředit, je plnění školních úkolů obtížné. Jejich chování se zhoršuje v závislosti s nezvládnutím školních povinností. Tyto děti mají velké obtíže při zkoušení učitelem ve škole. Často se nezvládají vyrovnávat mnohdy i s vyššími s nároky rodičů.

Ve výchovně vzdělávacím procesu těchto dětí, bývají mnohdy opomíjeny jejich potíže s udržení pozornosti. Proto je nanejvýš důležité, aby dětem s poruchami chování, jako jsou příkladně děti s ADHD, byly ve školním prostředí zajištěny takové podmínky a speciální přístupy, které by jim usnadnily a zpřístupnily informace. Chování dítěte s ADHD se zhoršuje, pokud má pocit nepochopení ze strany učitele. Antisociální chování u těchto dětí souvisí s nezvládnutím školních úkolů a umístěním v nevhodné třídě. Takové dítě vyrušuje v průběhu vyučování a stává se obtížným pro svoji třídu a učitele. Pro tyto děti není vhodná velká a hlučná třída, jelikož zde daleko obtížněji rozumějí učitelovu výkladu. Velký vliv na sociální dovednosti dětí s ADHD má skupina dětí - třída, v níž se projevují nároky na sebe navzájem. Dítěte s ADHD, které má obtíže udržet pozornost, je impulzivní a není tolik přijímáno okolím. I přes touhu zařadit se do skupiny, je dítě často odmítáno.

Pedagogické přístupy k žákům se syndromem ADHD

Pedagogické přístupy, které se uplatňují při výuce žáků s ADHD jsou vhodné pouze pro žáky s diagnostikovaným syndromem ADHD a nikoli u pouhého podezření na ADHD.

Swierkoszová (2010) in Kaleja (2013) shrnuje jednotlivé přístupy k dětem s ADHD:

- Všichni dospělí, kteří s dítětem přichází do bližšího kontaktu (škola, rodina) by měli být seznámeni s problematikou ADHD.
- Při práci s dítětem by se měly dodržovat zásady srozumitelnosti, jednoduchosti a důslednosti.
- Ve školní třídě by žák měl sedět poblíž pedagoga nebo vychovatele.
- Dítě musí mít jasné, jemu srozumitelné cíle, které jsou dány na krátké časové období.
- Dítě by mělo být co nejčastěji odměňováno za své úspěchy.
- Při napomínání dítěte je záměrné poukazovat na kritiku jeho chování, ne na jeho důvody.
- U dítěte je důležité neustále trénovat sociální dovednosti, navozovat a rozpoznávat různé sociální situace, rozebrat je a učit se na ně vhodně reagovat.
- Podporovat dítě ve vhodném zahájení konverzace a také v jeho kladném reagování na ni.

- Pedagog se žákem rozebírá jeho nevhodné chování a snaží se vypracovat vhodné reedukační prostředí.
- Je nutné, aby spolužákům dítěte s poruchou chování bylo vysvětleno, proč je žák jinak klasifikovaný.
- Pedagog se také snaží vést rodiče k tomu, aby zachycovali úspěchy jejich dítěte
- Při individuálním přístupu k dítěti pozorovat vývoj dítěte od neúspěchu až po dokonalý úspěch.

Hodnocení žáků

Dvořáková in Vališová, Kasíková (2011) uvádí, že od učitele se očekává, aby byl objektivní, spravedlivý, a všechny hodnotil podle stejných kritérií. Hodnocení žáka velmi ovlivňuje jeho výchovně vzdělávací proces, jeho motivaci k učení a podílí se na jeho vlastním sebepojetí. Pedagog z hodnocení vyvozuje úspěšnost výuky, plánuje si cíle výuky a jaké prostředky a metody použije k dosažení daných cílů.

Kolář, Šikulová (2005) uvádí, že hodnocení výkonu, činností a chování žáků je účinná metoda učitele, jak řídit a usměrňovat složité a pro žáky náročné požadavky na vzdělání. Hodnocení se ve vyučování objevuje neustále, ať je to nezáměrně úsměvem, pokýváním hlavy, ale také vědomě při hodnocení práce, testu, zkoušky a podobně. V dnešních školách převazuje klasifikace známkou nad slovním hodnocením.

Kolář, Šikulová (2005) zmiňují, že známka v sobě nese informace pro řadu charakteristik žáka. Jsou u něj hodnoceny nejenom jeho vědomosti a dovednosti, ale obsahuje také hodnocení jeho chování, zájmy, mravní návyky, vztah žáka k předmětu a může se do ní promítnout také vztah žáka a učitele. Zámka je označení konečné, neukazuje perspektivu. Je však obecně ustálené, většina rodičů je na takové hodnocení zvyklá, je pro ně více srozumitelná.

Kolář, Šikulová (2005) popisují slovní hodnocení jako vyjádření o dosažené úrovni žáka ve vyučování a jeho dalších možnostech. Jeho chování a výkon je vyjádřen ve slovním hodnocení. Zahrnuje nejen posouzení jeho výsledky během vyučování, ale také jeho postoje, úsilí a snahu ve škole. Slovní hodnocení na žáka nepůsobí tak stresově, jak hodnocení známkou. Ukazuje mu cestu, kdy by se měl vydat, aby dosáhl požadovaného

cíle v konkrétním předmětu. Slovní hodnocení je ale pro učitele časově náročné a ne každý ho umí podat tak, aby z něj pro žáka a rodiče plynula jasná informace a nestávala se z hodnocení jedna forma aplikovaná na všechny.

2.3.1 Šikana ve školním prostředí

Na základě studia odborné literatury a doporučení od pedagogů ZŠ ohledně problematiky šikany, jsem se rozhodla čerpat informace od autorů Pavla Říčana a Michala Koláře, kteří z mého pohledu mají problematiku šikany dobře zpracovanou, a Michal Kolář se na Pavla Říčana v problematice navazuje.

Zdroj: file:///C:/Users/Monika/Documents/%C5%A0kola%20UK/bakala%C5%99ska%20pr%C3%A1ce/Knihy/Metodicky_pokyn_k_preveni_a_reseni_sikanovani.pdf

MŠMT (2008) uvádí, že šikana ve škole je velmi nebezpečná forma násilí, která bývá často skrytá a ohrožuje základní výchovné a vzdělávací cíle školy. Šikana je mimořádně nebezpečná kvůli její časté utajovanosti a při dlouhodobém působení i v malé míře může vést k psychickým traumatům s dlouhodobými následky a může docházet k postupným deformacím vztahů v kolektivu žáka.

Říčan, Janošová (2010, str. 21.) popisuje šikanu jako „*ubližování někomu, kdo se nemůže nebo nedovede bránit*“. Často je to jednání, které má opakující se charakter nebo je to i jednání jednorázové se závažným prohřeškem, které se však může znova opakovat.

Říčan, Janošová (2010) tvrdí, že šikana se může projevovat mezi vrstevníky ve škole, sportovním klubu, v jednotlivé třídě. Může to být ale také nevyrovnané postavení, kdy je šikana mezi žákem a učitelem, jak z jedné tak z druhé strany. Osoba, které je ubližováno, má s agresorem asymetrický vztah k moci. To se dá vysvětlit tak, že šikanovaný ví, kdo mu ubližuje, bojí se ho a podřizuje se jeho náladám.

Říčan, Janošová (2010) rozděluje šikanu na přímou a nepřímou.

- Přímá šikana se dopouští násilí fyzicky přímo na oběti. Může se jednat o působení bolesti různými způsoby, ponižující fyzické jednání, jako třeba svlékání, konzumace nelibých věcí, poškozování a odcizování osobních věcí, které může být označeno jako loupež. Také sem patří slovní napadení, které obsahuje, nadávky, ponižování, vulgarismy, pomluvy jeho rodiny nebo zotročování. Tím si z oběti

dělá sluhu jak v běžných každodenních situacích, tak v situacích mimořádných, což může vést až ke kriminální činnosti.

- Nepřímá šikana se děje jako sociální izolace, kdy si žáka ostatní nevšímají, nepouští ho mezi sebe. Tato forma šikany bývá častěji viděna mezi dívkami. Oběť se často kolektivu snaží jakkoli zavděčit, ale po každém pokusu se dočká pouze dalšího posměchu.

Kocurová (2002) poukazuje na čtyři typy šikanování.

1. Výskyt fyzické agrese a používání zbraní.
2. Forma slovní šikany se zastrašováním zbraní.
3. Krádeže věcí, jejich ničení a manipulace s nimi.
4. Používání násilných manipulativních příkazů.

Kolář (2001) popisuje šikanu jako proces, který není pouze mezi agresorem a obětí, ale jedná se v kontextu celé konkrétní skupiny. Vztahy v rámci šikany mají vždy svoji dynamiku a vývoj. To se dělí do pěti stádií.

1. Zrod ostrakismu

Iniciátoři nejsou sadisté, ale obyčejné děti, kdy je šikana možná v každé třídě, potažmo je tedy šikana možná v jakékoli třídě. Oběti mohou být děti, které jsou na pomyslném konci vztahů ve třídě, kdy jsou neoblíbené, neuznávané, ostatní se s nimi nebaví, zesměšňují je. Při vyskytnutí fyzické manipulace se toto stádium může přehoupnout do stádia druhého – fyzická agrese a přitvrzování manipulace.

2. Fyzická agrese a přitvrzování manipulace

Při náročných situacích poslouží ostrakizovaní žáci jako ventil, spolužáci se na nich odreagovávají, objevuje se subtilní fyzická agrese, „scapegoating“ = upevnění soudržnosti třídy na úkor obětního beránka.

Situace, kdy žáci spolu tráví více času (výlet, hory, brigáda), místo vytváření pozitivních vztahů ve třídě, si žáci „zpestřují“ nudný program na úkor nejzranitelnějšího žáka.

Pokud se ve třídě sejde více agresivně orientovaných jedinců, od počátku používají násilí. Jestli ale ve skupině fungují pozitivní morální hodnoty a kamarádství, pokusy o šikanu neuspějí. Je-li ale imunita skupiny oslabena, je téměř jisté, že šikana zde zakoření. Imunitu porušuje počáteční zmatek, lhostejnost, rivalita a nepřátelství, souhlasný postoj k šikaně.

3. Klíčový moment

V tomto stádiu dochází k vytvoření jádra. Vytvoří se skupinka agresorů, tzv. úderné jádro, systematicky spolupracují a šikanují nejvhodnější oběti. Je to klíčový moment, který rozhoduje o přehoupení z počátečního stadia do pokročilého. Pokud se do této doby nezformuje pozitivní skupina žáků, která začne šikaně bránit, nyní tak zde propuká šikana na plno. Bujení šikany nyní napomáhá také to, že charakterově slušný žák respektuje jejich pravidla a neohlásí to.

4. Většina přijímá normy agresorů

Normy tyranů jsou přijaty, vnitřně nebo vnějšně, a stanou se nepsaným zákonem skupiny. Nyní už se tomuto tlaku málokdo postaví. Stav skupiny je teď jako virus, který ovládá buňku. Ta je navenek zachována, ale vnitřně se rozkládá.

5. Totalita neboli dokonalá šikana

Normy agresorů jsou respektovány téměř všemi členy skupiny. Třída je dobrovolně rozdělena na otroky a otrokáře, přičemž otrokáři na otrocích využívají vše, co lze. Agresoři ztrácejí zábrany, smysl pro realitu, oběti se nejsou schopny bránit. Neutrální žáci se začínají aktivně účastnit šikany, nebo ji alespoň přihlížejí. Brutální násilí se stává výbornou legrací. Neúnosnost utrpení řeší oběti únikem do nemoci, záškoláctvím, pokusem o sebevraždu, zhrouť se a následkem těžkého zranění se o šikaně dozví i okolí.

Kolář (2001) rozděluje tři základní typy agresorů.

1. Jedinec je hrubý, primitivní, impulzivní, někdy patří ke skupině, která páchá trestnou činnost. V šikanování je tvrdý a nelítostivý a ostatní zastrašuje.
2. Jedinec je kultivovaný, slušný, zvýšeně úzkostný, můžou se u něj vyskytnout sadistické tendence sexuálního smyslu. Šikanuje beze svědků, cíleně a vynalézavě.

3. Jedinec je optimistický, výmluvný, šikanuje pro pobavení sebe a ostatních. Snaží se ukázat tu humornou stránku šikany.

Zdroj: file:///C:/Users/Monika/Documents/%C5%A0kola%20UK/bakala%C5%99ska%20pr%C3%A1ce/Knihy/Metodicky_pokyn_k_preveni_a_reseni_sikanovani.pdf

MŠMT (2008) popisuje prevenci šikany ve školách. Prevence šikany se začíná u budování vzájemných pozitivních vztahů mezi žáky a mezi žáky a učiteli. Školy se snaží vytvářet pro žáky bezpečné, respektující a spolupracující prostředí. Při prevenci šikany škola vychází z preventivního programu Metodické pokyny k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních, který je součástí minimálního preventivního programu, který si každá škola vytváří sama.

2.4 Systém vzdělávání žáků s poruchami chování

2.4.1 Základní škola

Šturma in Říčan, Krejčířová (2000) uvádí, že mírné formy poruch mohou být napravné při běžném vzdělávání. Podílí se na tom učitel žáka v hodině při individuální práci například formou doučování. Déle se na procesu mohou podílet další odborníci, například speciální pedagogové nebo psychologové, kteří žáka vyšetří a mohou s učitelem vypracovat IVP. Mohou být také zřízené speciální třídy na základní škole, kde jsou děti pouze s určitým znevýhodněním.

Individuálně vzdělávací plán

Pro každé dítě s nástupem do školy nastává velká změna v jeho životě. Stává se žákem a tím se mění jeho režim dne, má více povinností než dříve, musí se začít více spoléhat sám na sebe. Při tak velkých změnách pro dítě, je žádoucí, aby každé dítě ve škole mělo určitou podporu. U některého žáka stačí občasná dopomoc, znovu vysvětlení úkolu a podobně. Někteří žáci ale v určitých předmětech potřebují mít vymezené, jak se s nimi bude pracovat a co budou v předmětu probíhat. K tomu slouží individuálně vzdělávací plán.

Na základě studia literatury a doporučení pedagogů ze ZŠ, jsem informace čerpala z literatury Jucovičová a kol. Individuálně vzdělávací plán, která je ucelená, obsahuje všechny důležité informace a literatura od ostatních autorů se na ni odkazuje.

Jucovičová a kol. (2009) uvádí, že individuálně vzdělávací plán vychází při jeho realizaci z několika podkladů. Tyto podklady jsou pedagogická diagnostika, speciálně pedagogické vyšetření, psychologické vyšetření, popřípadě i lékařské vyšetření. Na tvorbě IVP se podílejí všichni pedagogové, kteří s žákem s poruchou chování pracují, včetně vychovatelky ze školní družiny nebo metodika prevence. U žáků s poruchou chování se IVP nezaměřuje pouze na předměty, ve kterých mají žáci problém, ale také na oblasti chování, jejich postojů, prožívání a začleňování do kolektivu.

Jucovičová a kol. (2009) uvádí, že obsah IVP je stanoven ve vyhlášce MŠMT č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. IVP by měl obsahovat osobní údaje žáka, závěry z vyšetření, které žák absolvoval, obsah, rozsah, a způsob, jak se bude se žákem individuálně pracovat, používání pedagogických postupů, časové a obsahové rozvržení učiva, způsob hodnocení a klasifikace, mely by se stanovit jednotlivé cíle pro žáka, jakým způsobem bude probíhat náprava, jaké pomůcky bude žák potřebovat, v případě nutnosti zařazení dalšího pedagogického pracovníka a odůvodnění, proč ho žák potřebuje, úprava počtu žáků ve třídě, je také uveden pracovník školského poradenského zařízení, se kterým škola spolupracuje při zajišťování speciálních potřeb žáka, předpokládaná potřeba finančních prostředků, jakým dílem se na IVP podíleli rodiče, další doporučení pro rodiče, platnost IVP, datum a podpisy vyučujících a zákonných zástupců žáka, další aktualizace IVP.

2.4.2 Základní škola pro žáky se specifickými poruchami chování Na Zlíchově

Zdroj: <http://www.speczs.cz/informace/charakteristika-skoly>

Zmiňovanou školu jsem si vybrala, protože mě škola celkově zaujala, když jsem na ni docházela v rámci praxe ve druhém ročníku studia na UK. ZŠ pro žáky se SPCH Na Zlíchově je jediná v české republice, která se přímo zabývá poruchami chování. Ze studia dokumentace, kterou mi poskytli, z rozhovorů s pedagogy a paní ředitelkou PhDr. Helenou Hainovou, na mě škola působí, jako odborné pracoviště, které s žáky pracuje tak, aby se

byli schopni zařadit do běžného života. Děje se tak pomocí speciálních přístupů, nápravných metod, speciálních vyučovacích předmětů, systému hodnocení a odměňování nebo volitelnými kroužky.

Zdroj: <http://www.speczs.cz/informace/charakteristika-skoly>

Charakteristika školy

Škola má celopražskou působnost a je jediným školským zařízením tohoto typu na území Prahy a celé České Republiky. Škola se řídí vyhláškou č. 73/2005, Sb. o vzdělávání žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, a vyhláškou 48/2005, Sb. o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky.

Škola vznikla 1. 1. 1998 jako právní subjekt, jeho zřizovatelem se stalo MŠMT ČR. Od 1. 1. 2001 se zřizovatelem stalo hlavní město Praha.

Škola je určena žákům se specifickými poruchami chování, syndromem ADHD/ADD v různých modifikacích, žákům s poruchou autistického spektra a jinými poruchami, kvůli kterým jejich vzdělávání není možné v hlavním vzdělávacím proudu. U zhruba poloviny žáků se také vyskytují specifické poruchy učení.

Zdroj: <http://www.speczs.cz/informace/pro-koho-tu-jsme>

Škola je určena pro hypoaktivní děti, kdy jejich pozornost a impulzivita je velmi nízká, jejich tempo je velmi pomalé, často se zamýšlí a nevnímají okolí a jsou snadno unavitelní. Dále zde mohou být žáci s rysy autismu, kteří nechápu sociální prostředí, chování druhých lidí, uzavírají se do svého světa. Docházku zde mohou plnit také žáci s emočními problémy a obtížemi v chování. Takové dítě je neurotické, neustále prožívá strach a úzkost, na podněty reaguje přecitlivě, podrážděně má problémy v sociální adaptaci. Děti bývají samotářské, ve školním prostředí se cítí nejistě, mají strach ze selhání a neúspěchu. Bývají zde i žáci z nepodnětného rodinného prostředí, kde se na jejich chování může nízká sociokulturní úroveň rodiny. Často jsou to citově chladné rodiny, rodiny alkoholiků, psychopatologické rodiny, které nedokážou dát dítěti kladnou citovou podporu a dostatek potřebných podnětů. A v neposlední řadě jsou zde žáci s poruchou chování a k tomu mají přidružené specifické poruchy učení.

Na prvním stupni mohou žáci využívat individuální logopedickou péči zaměřenou na rozvoj jazykového citu a komunikačních dovedností. Škola se snaží vytvořit podmínky respektující jejich speciální vzdělávací potřeby v míře nezbytné pro jejich maximální rozvoj. Žáci jsou vedeni tak, aby si uvědomovali své pocity, dokázali je pojmenovat a naučili se je rozpoznávat i u ostatních. To jim může v budoucnu pomáhat předcházet řadě konfliktů. Učí se také rozpoznávat rozdíl mezi pocity a chováním, což také souvisí s odpovědností za jejich chování. Žáci se seznamují se strategiemi řešení problémů.

Na druhém stupni se v rámci sociálních dovedností vedou žáci k reálnému sebehodnocení, které jim pomáhá v respektování druhých. V rámci využití disponibilních hodin je také od čtvrtého ročníku zařazen předmět sociální dovednosti, který významným způsobem podporuje hlavní poslání školy – cíleně působit na rozvoj sociálně vhodného chování žáka. Předmět zahrnuje zvyšování jejich sebekontroly, podporování sebeúcty, rozvíjení schopností rozeznat a interpretovat rozdíly v pocitech, chování a v pohledu na sebe a ostatní, porozumět a užívat slovní zásobu související s emocemi, zlepšit vztahy ve skupině na základě vytvoření třídní smlouvy a definování pravidel. Škola se snaží, aby každý žák měl příležitost ke svému rozvoji, nabízí se mu volitelné předměty (dramatický kroužek pro žáky prvního stupně, keramika, kroužek logopedie, kroužek společenských her, Taekwon-Do, kroužek Hravé tvoření pro malá stvoření, kroužek Poznáváme Prahu, florbal). Učivo se snaží žákovi podat tak, aby jej nejen ovládali, ale jej dokázali využít v praxi a stali se tak plnohodnotnými členy společnosti. Žáci jsou na škole klasifikováni klasifikačním stupněm, slovně nebo kombinací obou forem.

Kvůli specifčnosti vzdělávání se téměř v každé třídě vyskytuje asistent pedagoga, na prvním stupni jsou ve třídě dva pedagogové.

Na škole jsou také žáci mimořádně nadaní. Na základě zjištěných závěrů z vyšetření je následně upravená následná výuka pro nadané žáky. Nadaný žák má vypracovaný individuálně vzdělávací plán, pedagog také připravuje práci, která rozvíjí dosaženou úroveň v oblasti nadání.

Zdroj: <http://www.speczs.cz/spc/zakladni-informace>

Škola úzce spolupracuje se SPC, které také poskytuje konzultace i pro rodiče žáků. SPC je součástí školy a je zřízeno od 1. 5. 2007. Poskytuje pedagogicko-psychologické a speciálně pedagogické poradenství v oblasti vzdělávání a výchovy u dětí a mladistvých s poruchami chování a výukovými problémy. Zaměřuje se na děti ohrožené sociálně patologickými jevy a na jejich integraci do společnosti. Poskytuje služby, jako jsou psychologická a speciálně pedagogická diagnostika, logopedická diagnostika, podklady k IVP pro rodiče a pedagogy na základě diagnostiky, skupinová, individuální a rodinná terapie, konzultace pro učitele, poskytování metodické podpory pro učitele, konzultace pro rodiče, reedukace SPU, poskytování poradenských služeb u dětí a mladistvých s SPCH zaměřené na další profesní kariéru žáka.

Zdroj: Výroční zpráva ZŠ pro žáky s poruchami chování Na Zlíchově 2014/2015

Během vyučování je možná průběžná intervence etopeda. Ten spolupracuje s výchovným poradcem. Tato metoda se ukázala jako efektivní nástroj ve výchovné práci, mnohdy s přesahem až do rodinného prostředí.

Škola se snaží co nejvíce spolupracovat s rodiči, proto také pravidelně svolává třídní schůzky a každý učitel má jednou týdně konzultační hodiny.

Základní škola pro žáky se SPCH má kapacitu 160 žáků. Žáků s poruchou chování je na škole 147 a žáků s autismem je 12. Mají zde k dispozici také speciálně pedagogické centrum, školní družinu a jídelnu pro žáky.

Škola vzdělává žáky podle ŠVP CESTY – školní vzdělávací program pro základní vzdělávání, č. j. 370/07. Školní vzdělávací program reflektuje speciální vzdělávací potřeby žáků, které vyplývají z diagnostikovaných poruch chování.

Počet pedagogických pracovníků na škole je 41 a z toho je 35 plně kvalifikovaných.

Rodiče mohou žádat o umístění do přípravné třídy.

Žáci do první třídy nejsou přijímáni na základě zápisu, ale na základě diagnostického pobytu v první třídě, o který si může zažádat zákonný zástupce. Diagnostický pobyt je především určen k upřesnění diagnózy žáka. Pobyt může trvat až šest měsíců. Než žák

pobyt ukončí, vypracuje třídní učitel s ostatními pracovníky, kteří byli v kontaktu se žákem, zprávu o diagnostickém pobytu, která slouží jako podklad pro přijetí či nepřijetí žáka na školu. Při nepřijetí žáka se škola snaží spolupracovat s rodiči i nadále a najít pro žáka vhodné školské zařízení. Po vyhodnocení pobytu mohou být žáci přijati do školy, popřípadě s doporučením dalšího odborného pracoviště. Během diagnostického pobytu žáci zůstávají zapsáni ve své kmenové třídě.

Škola má vypracovaný minimální preventivní program, program, koncipovaný jako podpůrný program sociálních dovedností žáků, zdravého životního stylu a prevence sociálně patologických jevů. Program dle aktuálních požadavků pravidelně vytváří odborník SPC, na jeho realizaci se podílejí také všichni pedagogové. Hlavními cíli minimálního preventivního programu je rozvoj sociálních dovedností, výchova ke zdraví a zdravému životnímu stylu, rozvoj informovanosti o nebezpečí užívání návykových látek, zvyšování odolnosti vůči negativním vlivům (šikana, kyberšikana) a omezení projevů vandalizmu. Škola vzhledem ke svému zaměření spolupracuje s kurátory, s orgány sociálně právní ochrany dětí a mládeže jednotlivých městských částí, Policií ČR, pedagogicko-psychologickými poradnami, středisky výchovné péče, dětskými terapeuty a neurology.

2.4.3 Institucionální péče a preventivně výchovná péče

Jedna z možných alternativ jak pracovat s dětmi s poruchou chování a jak je zařadit je do institucionální péče.

Vojtová (2008) uvádí, že děti s rizikem poruchy chování a jak s poruchou chování, které ze sociálních nebo výchovných důvodů nemohou dále být v přirozeném sociálním prostředí rodiny z důvodu její nekompetentnosti, neschopnosti postarat se o dítě, přechází z rodiny do institucionální péče, kterou nařizuje soud. Jde o ústavní výchovu nebo ochranou výchovu.

Ústavní výchova

Slomek (2010) uvádí, že ústavní výchova nemá trestní charakter. Jde o výchovné opatření nařízené soudem, které končí v 18 letech, v některých případech v 19 letech. Ústavní výchova je nařízena, pokud se při řešení v přirozeném prostředí nedostavovala náprava

nebo pokud to rodina ze sociálních důvodů není schopna zajistit. Před nařízením ústavní výchovy soud zkoumá, zda se o dítě může postarat náhradní rodina.

Ochranná výchova

Slomek (2010) uvádí, že ochranná výchova nemá trestní charakter a neobjevuje se v trestním rejstříku. Zpravidla se ukládá osobám starším 15 let, v závažných případech mohou být i mladší a končí 18 rokem popřípadě v 19 letech. Ukládá se při výrazně negativních projevech chování a u činů, které by u dospělého byly hodnocené jako trestný čin.

Slomek (2010) uvádí, že školská zařízení pro žáky jsou dětské domovy, dětské domovy se školou a výchovné ústavy. Diagnostické ústavy slouží k plnění diagnostických úkolů při výkonu ústavní výchovy, ochranné výchovy a při předběžném opatření.

Dětský domov

Slomek (2010) uvádí, že dětský domov zajišťuje péči dětem podle jejich individuálních potřeb a plní hlavní úkoly výchovné, vzdělávací a sociální. Do dětských domovů jsou umisťovány děti, které mají nařízenou ústavní výchovu a nemají závažné poruchy chování. Děti docházejí do školy, která není součástí dětského domova. Děti mohou být zpravidla umístěny do dětského domova od svých tří let do osmnácti, popřípadě až do svých 26 let pokud je student. Mohou zde být umístěné také nezletilé matky s jejich dítětem.

Dětský domov se školou

Slomek (2010) se od běžného dětského domova liší tím, že zde mohou být umístěné děti s nařízenou ústavní výchovou, které mají závažné poruchy chování, nebo mají trvalou duševní poruchu, která si vyžaduje výchovně léčebnou péči. Mohou mít nařízenou ochrannou výchovu nebo to mohou být nezletilé matky s nařízenou ústavní nebo ochrannou výchovou, ale jejich dítě může navštěvovat ZŠ mimo dětský domov. Zpravidla jsou děti do dětského domova se školou umisťovány od 6 let do ukončení povinné školní docházky. Pokud u dítěte není nadále potřeba, aby docházelo do ZŠ u dětského domova, může docházet do jiné ZŠ. Pokud mladiství po ukončení povinné školní docházky nemůže nastoupit na běžnou střední školu nebo na odborné učiliště nebo se nezapojí do pracovního procesu, je přeřazen do výchovného ústavu.

Výchovný ústav

Slomek (2010) uvádí že, do výchovného ústavu bývají zařazeni mladiství starší 15 let se závažnými poruchami chování, u nichž byla nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova. V extrémních případech, kdy má dítě tak závažnou poruchu chování, že nemůže být umístěno ani v dětském domově se školou, může být ve výchovném ústavu umístěno i dítě mladší 15 let. Výchovný ústav plní hlavní úkoly výchovné, vzdělávací a sociální. Výchovné ústavy se zřizují odděleně pro mladistvé s nařízenou ústavní výchovou, uloženu ochrannou výchovou, jako výchovný ústav nebo výchovná skupina pro mladistvé, kteří vyžadují výchovně léčebnou péči nebo jsou nezletilými matkami s nařízenou ústavní výchovou nebo uloženu ochrannou výchovou.

2.5 Školská poradenská zařízení

Školská poradenská zařízení neslouží pouze pro žáky s poruchami chování, ale pro všechny žáky, rodiče, učitele a školy, které z nějakého důvodu potřebují jejich pomoc nebo radu. Školská poradenská zařízení sice určí jak se má s žákem s poruchou chování pracovat, jaké podmínky by měl mít ve škole, ale často se to nemůže uskutečnit v plné míře, protože se každý region od sebe liší ve svém sociálním zázemí. Ve velkých městech jako Praha, Brno a v dalších velkých městech mají rodiče a žáci více možností při výběru pro ně vhodné školy, kde se žákovi mohou věnovat v plné míře, jak potřebuje. Problém však může nastat v malých městech a vesnicích, kde je jedna škola, nebo v nejbližším městě, kam musí dojíždět, kde bývá nedostatek pedagogů, především speciálních pedagogů. Žákovi nemůže být z těchto důvodů poskytnuta dostatečná péče, žák je ve třídě s velkým počtem dětí, bez asistenta pedagoga. Výsledek často bývá nepříznivý. Žák je neklidný a tzv. „zlobí“, ve třídě je napjatá atmosféra a vyučování nemá potřebný efekt.

2.5.1 Speciálně pedagogická centra

Zdroj:

http://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogick%C3%BD_lexikon/S/Speci%C3%A1ln%C4%9B_pedagogick%C3%A9_centrum,

Podle vyhlášky č. 72/2005 Sb. speciálně pedagogická centra poskytují služby žákům se zdravotním postižením, žákům se zdravotním znevýhodněním integrovaným ve školách

a školských zařízeních. Poskytují služby také pro žáky se zdravotním postižením a znevýhodněním ve školách, třídách, odděleních nebo studijních skupinách s upravenými vzdělávacími programy. Zaměřují se také na žáky se zdravotním postižením na základních školách speciálních a žákům s hlubokým mentálním postižením. Služby SPC jsou vykonávány ambulantně nebo terénně.

Zdroj: <http://www.speczs.cz/spc/zakladni-informace>,

Speciálně pedagogické centrum pro děti se specifickými poruchami chování a učení je součástí základní školy pro žáky se SPCH Na Zlíchově. V náplni jeho hlavní činnosti jsou psychologická a speciálně pedagogická diagnostika, logopedická diagnostika, poskytování podkladů pro IVP, skupinová, individuální a rodinná terapie. Poskytuje též konzultace pro učitele, zajišťuje jejich metodickou podporu, konzultace pro rodiče, profesní poradenství u dětí a mladistvých se SPCH.

2.5.2 Pedagogicko-psychologické poradny

Zdroj: http://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogick%C3%BD_lexikon/P/Pedagogicko-psychologick%C3%A1_poradna

Pedagogicko-psychologické poradny poskytují služby pedagogicko-psychologického a speciálně pedagogického poradenství. Zabývají se pedagogicko-psychologickou pomocí žákům při jejich výchově a vzdělávání. Jejich činnost se zaměřuje na psychologickou a speciálně pedagogickou diagnostiku a na psychologickou a speciálně pedagogickou intervenci. Zároveň provádí informační a metodickou činnost, přípravu podkladů pro vzdělávací opatření, konzultace pedagogům, vypracování zpráv pro další instituce, kde se dítě vzdělává a podobně.

2.6 Diagnostika specifických poruch chování

Michalová (2007) uvádí, že diagnostika poruchy chování u dětí by měla být dlouhodobějším procesem, kde na sebe navzájem navazují jednotlivé projevy dítěte, ze kterých se vytvoří komplexní hodnocení. Diagnostiku provádí pouze odborník s dostatečnými zkušenostmi a nikdo jiný. Zpráva by měla být co nejpodrobněji zpracována, aby v následující práci s dítětem bylo cílem přiměřené vytváření sociálních vztahů dítěte s okolím, dodržování stanovené společenské normy, správný vývoj jeho

duševního zdraví a využívání svých předpokladů. Diagnostika by měla probíhat ve dvou rovinách – v jeho třídě a v poradenském prostředí.

Kaleja (2013) poukazuje na to, že speciálně pedagogická, pedagogická a psychologická diagnostika se může uskutečňovat různými možnými způsoby, které umožňují poznávat zvláštnosti osobnosti člověka ve všech jeho osobních složkách. Speciální pedagog – etoped využívá především metody pozorování, rozhovory, testy, anamnézy, analýzy výsledků činnosti, kresebné techniky a podobně.

2.6.1 Vedení psychologického vyšetření

Říčan, Krejčířová (2006) popisuje psychologické vyšetření, které se může často odlišovat od reálné praxe a praxe často nenaplnuje potřeby dítěte.

Předběžné studium dokumentace

Říčan, Krejčířová (2006) uvádí, že než se psycholog s dítětem a jeho rodiči setká, bylo by dobré, aby si podrobně prostudoval jeho dokumentaci, seznámil se s jeho problémem, co jej přivedlo na dané vyšetření. S dítětem a jeho rodinou se navazuje vztah lépe, když rodina vidí, že se o jejich případ někdo zajímá. Vhodné je seznámit se dokonce se širší rodinou dítěte.

Autoři uvádějí, že z vlastní zkušenosti ale ví, že se to v praxi děje velmi málo, psycholog se s dokumentací seznamuje až během návštěvy.

Navázání a udržení kontaktu

Říčan, Krejčířová (2006) poukazuje na to, že při prvním setkání je velmi důležitý první dojem dítěte a rodičů z psychologa. Na tomto staví jejich další spolupráci. Je důležité, aby si také vyšetřující psycholog uvědomil, koho má před sebou a vhodně s nimi komunikoval. Je dobré navazovat kontakt hned s celou rodinou, kde psycholog může zpozorovat vztah mezi členy rodiny a jak dítě na otázku reaguje v přítomnosti rodiče. Ze začátku vyšetření bývá obtížnější navázat kontakt mezi dítětem a psychologem. Dítě se nejprve vyjadřuje spíše neverbálně, poté přes různé jeho oblíbené hračky, hry, vhodnou komunikaci ze strany psychologa začíná také mluvit. Pokud dítě při testovací fázi nemluví, nejprve přistupujeme k testům, které mluvení nevyžadují. Během této fáze se psycholog snaží s dítětem vztah udržet, ale zároveň prohlubovat. Může mu pomoci neformální způsob komunikace, při

keré se ptá na pocity dítěte během vyšetření, dává najevo dítěti, že mu nechce uškodit a snaží se mu podřídit.

Řazení diagnostických technik

Řičan, Krejčířová (2006), uvádí, že při práci s dětmi se většinou začíná rozhovorem, který může být spojen s lehkou hrou. U dětí do jedenácti let se také často používá kresba lidské postavy. Další vyšetření se pak realizuje na základě problému, se kterým dítě přišlo.

Ukončení vyšetření

Řičan, Krejčířová (2006), poukazuje na to, že vyšetření by se mělo ukončit tak, aby dítě i rodiče měli z vyšetření dobrý pocit, že odchází uklidněni a získali také informace k dalšímu postupu. Diagnóza by se měla vysvětlovat srozumitelně bez odborného žargonu. Psycholog rodičům předá závěrečnou zprávu, kterou převezmou a stvrdí svým podpisem.

Michalová (2007) do závěrečné zprávy zahrnuje, jak se dítě adaptuje na sociální prostředí, co způsobuje změny v chování dítěte, jaké má dítě postavení ve své vrstevnické skupině a jaký má k ní vztah, jaký má vztah k autoritě, jak se projevuje jeho chování během zátěže, jeho vztah ke školním a pracovním povinnostem, jeho zájmy, jeho hodnotovou orientaci, profesní orientaci, vztah k jeho rodině a doporučení.

2.6.2 Vedení speciálně pedagogického vyšetření

Diagnostické metody

Kaleja (2013) některé z nich definuje takto:

Pozorování

V rámci této metody speciální pedagog zapojuje jak subjektivní, tak objektivní pohledy na danou situaci. Objektivní pohled je formován pomocí jeho odborné kompetence, znalostí, dovedností a vědomostí, kdežto subjektivní pohled je dán jeho předchozí speciálně pedagogickou zkušeností. Při pozorování bereme ohled na čas, kontext, situaci, kulturní a sociální podmínky. Pozorování se dělí na volné (orientační) a záměrné (kontrolované). Proces pozorování obsahuje zaměření na jeho vzhled, chování, vzájemnou interakci s okolím, vztah k předmětům, které má k dispozici a na hodnocení sebe sama.

Rozhovor

Jeho cílem je získat informace k sestavení diagnózy, které získává verbální cestou. Rozhovor se neuskutečňuje pouze s dítětem, ale také s jeho rodiči, sourozenci, pedagogy a jinými lidmi, kteří jsou mu nejbližší. Rozhovor může být diagnostický, terapeutický, výzkumný a poradenský. Dělený podle přístupu na volný a řízený a podle standardizace na standardizovaný, polostandardizovaný a volný.

Testy

Testy patří k metodám jak standardizovaným, tak nestandardizovaným. Jejich konkrétní podoba pro konkrétní dítě se určuje podle sledovaného jevu, situace a cílové diagnostiky.

Dotazník

Jedná se o metodu, kde jsou písemně kladeny otázky, které svojí formou směřují k určitému tématu a dotazovaný odpovídá subjektivně, podle toho, jak moc mu na tom záleží. Proto je důležité jej ověřit ještě pomocí jiné metody a nelze jej považovat za určující nástroj diagnostiky.

Anamnéza

Jde o metodu, kterou lze získat informace z minulosti, které mají vztah k současnému stavu dítěte. Děje se tak řízeným rozhovorem, kde se ptáme na samotného jedince, jeho rodinu a sociální prostředí. Anamnéza se dělí z pohledu, od koho jsou získány informace na autoanamnézu, kde jsou údaje získávány přímo od dítěte a heteroanamnézu, kdy jsou informace sdělovány rodinou, učitelem, přáteli.

Kresebné techniky

Touto technikou můžeme zjistit jaké má dítě vnitřní pocity, zkušenosti a očekávání. Také se z těchto technik dá vyvodit, jak jedinec vnímá okolnosti okolo druhé osoby nebo situaci. Kresebné techniky nikdy nestojí samy o sobě, ale měly by se doplnit rozhovorem.

Kazuistická metoda

Tato metoda shromažďuje všechny dostupné informace o daném jedinci. Dává získané údaje do vzájemných vztahů a příčin. Při vypracování kazuistiky je potřeba prostudovat všechny písemné i jiné materiály, které projdou diagnostickým zhodnocením a jsou z nich

zformulovány závěry, prognóza a doporučení. Důležitým zdrojem informací jsou lékařské zprávy, anamnéza rodinná, lékařská, sociální a další zprávy.

3. Žák s poruchou chování ve výchovně vzdělávacím procesu

Žáci s poruchou chování nenavštěvují školu pouze při žáky s poruchou chování, ale vzdělávají se také na běžné základní škole. Není to dané pouze omezenou kapacitou školy zabývající se tímto problémem, ale také místem bydliště žáka a rozhodnutí samotných rodičů. Porucha chování se neprojevuje pouze ze vzdělávacího hlediska, ale také po stránce výchovné. O dítěti s poruchou chování nestačí znát pouze jeho diagnózu, ale také jeho rodinné zázemí a jak probíhá jeho vzdělávací proces.

3.1 Metodologie a charakteristika výzkumného šetření

Život jedince je celoživotní socializační proces. Předpoklad dobré socializace je fungovat s ostatními kolem sebe – to není zcela jistě jednoduchý úkol nejen pro něj, ale i pro jeho okolí, především rodinu, školu, vrstevníky. Právě způsob interakce problémového dítěte s lidmi mě zajímá. Zajímá mne i způsob podpory a pomoci takovým dětem.

(Barker 1999, s. 8) uvádí, že *„Hlavním cílem kvalitativního výzkumu je přispět k pochopení celkového kontextu a emočních a psychosociálních aspektů určitého typu lidského chování. Spíše než hledáním kvantitativních vztahů mezi proměnnými, nebo zjišťováním, kolikrát a jak často se daný jev vyskytuje, se kvalitativní výzkum zabývá otázkami proč a jak“*. Disman (2002, s. 289) uvádí, že kvalitativního výzkumu se dá říci, že je to výzkum terénní a umožňuje pozorování vztahů mezi zkoumanými osobami, sledování typů chování nebo jiných jevů, které se vyskytují v jejich prostředí. *„Posláním kvalitativního výzkumu je porozumění lidem v sociálních situacích“*.

Surynek (2001) uvádí, že cílem kvalitativního výzkumu není změření jednotlivých ukazatelů, ale vytváření adekvátního popisu nebo logické konstrukce celku sociálního a sociálně psychického jevu. Úkolem kvalitativního výzkumu je odhalovat skutečnosti o sociálních a sociálně patologických jevech. Kvalitativní výzkum se zaměřuje na zdroje, které poskytují informace o složitých jevech jako celcích a jejich částí. Množství informací daných kvalitativním výzkumem nejsou matematicky a statisticky zpracovatelné. Za důležité jsou považovány informace, podle kterých si lze učinit představu o podobě sociálních a sociálně psychických jevů.

Kvalitativní výzkum se více věnuje jednotlivým případům, a tomu, jak je lidé chápou, než kvantitativní výzkum, ze kterého většinou vyplývá, jaké procento lidí si myslí konkrétní věc.

Čermák, Štěpaníková (1997) uvádí, že kvalitativní výzkum dává na daný problém celkový pohled v celém jeho kontextu a informace se obvykle získávají v přirozených podmínkách respondentů. Respondent není do ničeho tlačěn, nevytváří se předem dané schéma, ale mluví o tom, co sám vnímá jako nejdůležitější.

Disman (2002) tvrdí, že úkol pro výzkumníka tkví v tom, aby ze shromážděných dat dokázal získat to důležité.

Vzhledem k tématu práce jsem zvolila kvalitativní výzkum, který vycházel z informací získaných z pozorování žáků při výuce, ze studia dokumentace žáka, rozhovoru s pedagogy z běžné ZŠ a ZŠ pro žáky se specifickými poruchami Na Zlíchově a rozhovoru s matkou dítě s poruchou chování a jeho dokumentace. Osobní data jsem změnila dle ochrany zákona č. 101/2000 Sb., O ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění účinném od 1. ledna 2015. A je také jedním z možných přístupů, jak hledat odpovědi na otázku: Jaké faktory ovlivňují vzdělávání žáků se specifickými poruchami chování?

3.2 Studium dokumentace

Dokumenty, které jsem měla k nahlédnutí, jsem získala s dovořením od matky a také ze ZŠ pro žáky se SPCH. Jednalo se o individuálně vzdělávací plány, speciálně pedagogickou a psychologickou zprávu. Speciálně pedagogická a psychologická zpráva, především jejich doporučení, jsou základem pro sestavení IVP. Individuálně vzdělávací plán slouží hlavně pro pedagogy, kteří s chlapcem pracují. Slouží ke konkretizaci postupů v daném předmětu, popřípadě výběru učiva na školní rok, pomůcky, metodické materiály, nápravy, které chlapci cíleně pomáhají, aby dělal pokroky a zároveň bylo možné vysledovat, co je pro chlapce obtížné a zaměřit se na to. Prostudováním těchto dokumentů, jsem získala představu o informacích, které bych chtěla z rozhovoru získat a zaměřit se na oblasti, které mě nejvíce zajímaly. Speciálně pedagogická zpráva a psychologická zpráva vypovídá hlavně o tom, jak se chlapec chová v kolektivu při řešení úkolů, jaké je jeho emoční

rozpoložení a jak reaguje na vzniklé situace. Důležité pro všechny zúčastněné je ve zprávách doporučení na konkrétní metody, postupy při vzdělávání chlapce a práci s ním. Ve zprávě je jasně vymezené, jak s chlapcem individuálně pracovat, na co se zaměřit v předmětu Sociální dovednosti - upozorňovat ho na nevhodné chování v různých situacích, za vhodné chování a provedené úkoly chlapce chválit a odměňovat ho.

3.3 Pozorování

Darlington a Scott (2002) pozorování považují za efektivní způsob zjišťování informací z běžného denního života, jak se lidé chovají v různých situacích. Pozorování je ale velmi subjektivní metoda a je k ní také potřeba aktivita pozorovaného.

Během pozorování jsem se zaměřovala nejen na žáky ZŠ pro žáky se specifickými poruchami chování Na Zlíchově, jejich chování v hodinách, k pedagogovi, interakci mezi žáky, ale také jak se z druhé strany pedagog chová k žákovi, jak s ním mluví, spolupracuje během výuky. Zajímala mě také atmosféra ve třídě a v celé škole.

Na ZŠ pro žáky se specifickými poruchami chování Na Zlíchově jsem strávila celý týden a během něj jsem měla možnost navštěvovat třídy prvního a druhého stupně, mluvit s pedagogy i ředitelkou, navštívit SPC a zúčastnit nápravy poruchy chování – pomocí metody Biofeedback.

Prostředí školy na mě působilo příjemně. Ve třídách jsou výrobky žáků, některé jsou barevně vymalované. Každá třída má svoji smlouvu, kterou by měli žáci dodržovat. Zakládá se například na tom, že žáci mají respektovat učitele, nemluvit sprostě, neprovokovat, nebrat věci spolužákům a dodržovat zákaz fyzického násilí. Na prvním stupni se každý týden volí „dítě týdne“, což znamená, že pomáhá pedagogovi s různými věcmi, stará se o tabuli, rozdává sešity a hlídá pořádek ve třídě v nepřítomnosti učitele.

Měla jsem možnost navštívit jak první, tak i druhý stupeň. Při návštěvách různých tříd jsem si všimla chování žáků při hodině, jak mluví s pedagogem, čemu se v hodině věnují kromě učební látky. Měla jsem možnost je pozorovat i při testech. Žáci se ze začátku hodiny věnovali spíše mě, než vyučujícímu. Pokukovali po mně, sledovali, co dělám já. Po pár minutách si mně přestali všimnout a začali se alespoň z části zajímat o výuku. Všimla jsem si, že pedagogové se snaží žáky co nejvíce zapojit do výuky a nedávat jim příliš

prostoru k rozvinutí jiné činnosti. Dělali to prostřednictvím vyvolávání žáků, pracovními úkoly nebo příklady k zamyšlení. Pedagogové během výuky uplatňují metody, které se používají při výuce žáků se SPCH jako například, individuální přístup, strukturalizací činností nebo zvýšenou míru tolerance vůči nevhodnému chování žáka. Setkala jsem se i s tím, že žáci odmítali cokoli dělat, učiteli odporovali, nebavili se s ním, měli nemístné, někdy i vulgární průpovídky. Jeden žák dokonce zadané úkoly trhal a křičel u toho. Při odchodu z hodiny mi učitelé většinou říkali, že se chovali jinak než obvykle, ale to že dělají vždy, když je ve třídě někdo cizí.

Při návštěvě tříd na prvním stupni, ke mně žáci o přestávkách chodili a ptali se mě na různé věci a ukazovali mi jejich výrobky, hračky nebo sešity. Tam jsem se také více zapojovala do výuky. Chodila jsem k dětem a pomáhala jim, s čím bylo potřeba.

Byl zde vidět také velký rozdíl v chování žáků mezi prvním a druhým stupněm. Žáci na prvním stupni ještě nemají natolik zvládnuté techniky k ovládnutí svého chování a emocí.

Další v činnost, které jsem se zúčastnila, byla hodina TAEKWON-DA. Žáci ji mají jednou týdně jednu vyučovací hodinu. U žáků je kladen důraz na jejich fyzickou stránku, ale také na kooperaci s ostatními. Na žácích jsem viděla, jak jsou najednou uvolnění a emoce z nich jenom prýští. Žáci jsou zde v neustálém pohybu, hrají zde různé hry a zkoušejí techniky TAEKWON-DA. Pedagožky mi sdělili, že někteří žáci po této hodině jsou klidnější a umírněnější, ale naopak některým žáků to natolik zvedne adrenalin, že jsou zvýšeně aktivní ještě dlouho po skončení této hodiny. Pro ty, koho TAEKWO-DO zvláště baví, je možnost navštěvovat i kroužek TAEKWON-DA, který se koná jednou za týden po škole.

Bylo mi umožněno se zúčastnit hodiny nápravy v SPC. Byl zde chlapec ze 4. třídy. Ze začátku se s pedagožkou bavili o tom, jak se mu daří, jaký měl víkend a co se stalo v předešlé vyučovací hodině. Poté se začalo s nápravou. Chlapec začínal se čtením příběhu, ke kterému měl pomůcku - čtecí okénko. Po přečtení se jej pedagožka ptala na určité věci z textu a on se snažil odpovídat. Poté si procvičoval hláskování a další příklady z učiva českého jazyka. Na konec setkání stavěl z kostek hrad, u kterého zapojuje představivost a logické myšlení, on to ale vnímal jako odměnu za podaný výkon.

Další pro mě velmi zajímavá zkušenost byla hodina EEG Biofeedbacku. Tato hodina trvá 50 minut a žák sedí v pohodlném křesle. Na hlavě má čepici a do ní na přesně určených místech jsou vkládány elektrody namazané vodivým gelem. Žákovi byly pouštěny různé „hry“ podle jeho volby na tři minuty. Těchto her je dohromady deset. Žák se musí soustředit na určité věci a podle zvukového signálu žák ví, jak mu to jde. Po několika hrách se vždy dělá krátká přestávka, žák se napije a pokračuje dál. Po prvních pár sezeních žák bývá velmi unavený a někdy také usne. Na cvičení chodí jedenkrát týdně, a mozek se přitom učí, jak správně a kudy má probíhat daná mozková dráha a cvičením si to zapamatovává.

Pedagožka na svém monitoru sleduje aktivitu daných center v mozku a popřípadě upravuje nastavení. Žák než začne s EEG Biofeedbackem, tak musí donést vyšetření z EEG institutu, kde se vyšetří a stanoví, jaké mozkové centrum je nutno trénovat. Podle jejích slov u žáků vidí pokroky, ale není to viditelné hned, ale až po několika měsících.

Na prvním stupni také probíhá dramatický kroužek. Chodí do něj 15 žáků a za hodinu se snaží alespoň okrajově se cvičit nějaké krátké divadlo. Začínají formou vyprávění svých představ a předvádění jednotlivých postav. To vše je doprovázeno písničkami a hraním na hudební nástroje. Jedna pohádka se trénuje a vypilovává při několika sezeních, poté jde zkoušet a pak následně zahrát.

3.4 Kazuistika

Rozhovor pro kazuistiku mi poskytla matka chlapce, který dochází na běžnou základní školu, ale má diagnostikovanou poruchu chování. Informace jsem měla také z chlapovi dokumentace.

Rodinná anamnéza

Matka 42 let, má nevlastí sestru, se kterou se stýká. Rodiče matky stále pracují, jsou rozvedení. Její otec léčen ze silné závislosti na alkoholu.

Matka má vysokoškolské vzdělání - speciální pedagog, sociální pracovník, pracuje jako metodik sociálních služeb v denním stacionáři pro lidi s mentálním a kombinovaným postižením. Matka se potýkala s vážnými zdravotními problémy - po prodělané rakovině

prsu. V současné době je v remisi, má depresivní syndrom (periodická deprese) – medikace. V nynější době je v invalidním důchodu. Mezi její největší záliby patří výtvarná činnost. Původní studium designer skla, ukončené také vysokoškolským diplomem.

Otec 42 let. Má bratra, který byl v dětství sledován na neurologii a psychiatrii pro afektivní chování. Otec od narození trpí silným ekzémem, astmatem a alergiemi. Otec má vysokoškolské vzdělání – Akademie výtvarných umění. Potýká se s dlouhodobou neřešenou závislostí na alkoholu. Vykonává svobodné povolání – umělec. V dětství mu byla diagnostikována dyslexie, dyskalkulie, vady výslovnosti. Jeho školní docházka v 80. letech 20. století nebyla vhodně podpořena správnými pedagogickými přístupy a jeho prospěch byl na úrovni podprůměru, kromě výtvarné výchovy, kde zcela vynikal. Otec není z rozvedené rodiny, ale v rodině docházelo často k velkým konfliktům – hádky, fyzické napadání matky.

Chlapec má o 3 roky starší sestru. Sestra nemá žádné zdravotní obtíže. Do školy nastoupila v řádném termínu bez odkladu školní docházky. V 7 letech jí bylo diagnostikováno nadprůměrné IQ s doporučením pro zařazení k individuálnímu vzdělávání pro nadané děti.

Sourozenci mají k sobě blízký vztah, který ale bývá často spojen s křikem, nadávkami, občasné fyzické napadení sestry (kousnutí). Rodina se dětem snaží zajistit velmi podnětné a tvůrčí prostředí. Podporují individuální zájmy obou dětí. Obě děti mají silný emoční vztah k rodičům matky. Opačná situace je u rodičů otce.

V současné době prochází rodina krizí – rozvodovým řízením. Velké problémy v rodině nastaly před rokem, kdy se otci velmi zhoršila závislost na alkoholu a matka se začala starat o děti více méně sama. Situace se vyhrotila, když otec matku začal fyzicky a vulgárně napadat. Otec v současné době do rodiny dojíždí a zatím tam má i své osobní věci. Matka sděluje, že otec jezdí pouze za dětmi a o rodinný život se nezajímá. Přípravu do školy a věci s tím spojené provádí pouze matka. Situace v rodině je napjatá a to se odráží ve stylu výchovy. Matka bývá občas podrážděná a nezvládá komunikaci s otcem. Životní úroveň rodiny je dobrá. Rodina bydlí ve vlastním rodinném domě v menší klidné obci za Prahou.

Osobní anamnéza

Jméno Tomáš, květen 2007. Národnost rodičů česká.

Průběh před porodem

Třetí gravidita matky, rok po spontánním potratu ve dvanáctém týdnu. V průběhu těhotenství u matky řešena zvýšená činnost štítné žlázy, nedostatek železa, nízký tlak. Vzhledem k věku matky a faktoru krve Rh- doporučován odběr plodové vody, který matka odmítla. Testy v těhotenství byly v pořádku. Po celou dobu těhotenství matka pravidelně docházela na kontroly k lékaři. Podle jejích slov bylo období těhotenství plné strachu, že znova dítě nedonosí v pořádku. Zároveň se v rodině v tomto období stupňovaly obtíže mezi manželi.

Porod byl spontánní, (jeden den před dohodnutým termínem porodu, pro přenášení dítěte). Od příjezdu do porodnice až do porodu uběhla jedna hodina. Porodní váha chlapce byla 4150 gramů a míra 54 centimetrů. Apgar skóre bylo 10, 10, 10. Matka uvádí, že tři dny před porodem dostala vysoké horečky doprovázené zvracením. Při porodu měla zcela zakalenou zelenou plodovou vodu. Interní nález dítěte v normě. Chlapec byl po narození kojen bez problémů.

Jednotlivá vývojová období chlapce jak si je pamatuje matka

Novorozenecké období

Po porodu se u chlapce objevila slabá novorozenecká žloutenka. Z porodnice byl chlapec s matkou propuštěn v obvyklém termínu. Matka neměla problémy s kojením, chlapec nebyl na umělé výživě. Ve třetím týdnu se u chlapce objevil silný atopický ekzém, který se již v minulosti řešil u jeho sestry. Matka uvádí, že ze zkušeností se starší sestrou věděla, jak o takové dítě pečovat. Matka dodržovala dietu při kojení. Používala mýdlové vločky při praní, máchala prádlo několikrát za sebou, chlapci dávala pouze bavlněné oblečení, domácnost měli bez záclon a koberců. Matka uvádí, že se již tolik kvůli ekzému nestresovala jako u prvního dítěte, protože straší sestra měla již v té době ekzém zaléčen, a zcela důvěřovala kožnímu pracovišti v Nemocnici Motol, kde se s kožním onemocněním v dětství léčil i otec dětí. Na konci novorozeneckého období chlapec přestal v noci spát, často se budil, plakal a nechtěl mléko od matky. Jediné co zabíralo, bylo nošení na rukou

a chůze po místnosti. Tato situace nastávala nejen v noci, ale i ve dne. Matka si všímala, chlapec byl velmi bledý.

Kojenecké období

Matka uvádí, že začala pozorovat změny, které se nevyskytovaly u jeho starší sestry. U chlapce se nevyskytovala hra s hlasem (broukání, žvatlání), nezajímaly ho okolní podněty, hračky. Chlapec byl zamlklý, nesmál se na okolí, stáčel hlavu k levé straně. V prvním měsíci matka navštívila fyzioterapeuta, který na chlapci matce ukázal prvky cvičení Vojtovy a Bobathovy metody, které matka následně sama s chlapcem prováděla. Náprava trvala přibližně dva měsíce.

Chlapec byl výrazně bledý s černými kruhy pod očima. V sedmi měsících výrazně přestal přibírat na váze. Velmi se mu zanítil vpich po očkování do ramene. Na obvodě mu lékařka znovu propíchl absces na rameni, ale tento zákrok se nepovedl. I na naléhání matky, že se jí něco nezdá, lékařka pořád tvrdila, že je vše v pořádku a že přehání situaci. Matka se sama s dítětem objednala k jiné lékařce, která jí okamžitě doporučila návštěvu Nemocnice Motol. Po návštěvě nemocnice matka ihned změnila pediatra a nastalo pro ni téměř každodenní navštěvování lékařů. První krevní testy ukázaly, že má chlapec v těle velmi silný zánět, nízký počet červených krvinek, ale naopak velmi zvýšenou hodnotu bílých krvinek. Zároveň se přišlo na chudokrevnost spojenou s nedostatkem železa (Sideropenická anemie). Od této doby byl chlapec léčen na dětské hematologii v Nemocnici Motol, kam docházel pravidelně, každé tři týdny k odběru krve z hlavičky. Matka sama vyhledala pomoc homeopata a začala dávat chlapci homeopatika, na doporučení jezdila pro železitou vodu do Kerska a dávala dítěti železitou vodu ze studánky. V tomto období, se atopický ekzém stabilizoval. Chlapec měl nadále problém se spánkem, nespál a budil se každou hodinu. V roce chlapec přestal spát i po obědě.

Batolecí období

Matka s chlapcem pravidelně dojížděla na lékařské kontroly do Nemocnice Motol a krevní hodnoty se začínaly dostávat na normální hodnoty. Zde byl léčen do svých dvou let. U chlapce se stále nezačínala objevovat řeč. Porozumění řeči druhým bylo bez problému. Matka uvádí, že začátkem prvního roku chlapec začal chodit, bez předešlého lezení.

Chlapec byl opravdu velmi živé, neposedné dítě, které dokázalo vymyslet například: vylézt na stůl, chytout se lustru a houpat se. Neustále mačkal různé knoflíky od spotřebičů, ovladačů, velmi se zajímal o elektrické zásuvky, otevírání, zavírání dveří, pouštění vody. Při kresbě se projevoval velmi kreativně, rovnou maloval postavu s detaily. Při všech činnostech byl velmi rychlý. Začal jíst a přibývat na váze a prospívat. V tomto období začal překotně rychle mluvit, nikdo mu nerozuměl. Svůj požadavek neustále opakoval a vztekal se a byl agresivní. Chlapec si moc nevšímal hraček, v jeho zájmu byly pouze mašinky z pohádky Tomáš. Tyto mašinky znal všechny podle jejich jmen a to, jak vypadají. Měl v oblibě jeden konkrétní příběh a při jakékoliv změně v příběhu se vztekal a chtěl přesné znění pohádky. Volně vyprávěné pohádky ho nezajímaly. Pohybově byl velmi zdatný. Chlapec se projevoval hlučně a jakékoliv omezování ho rozčilovalo až k nepřičetnosti. S dětmi si moc rozuměl a měl problémy v sociálních vztazích a chtěl, aby vše bylo podle něj.

Těsně po skončení chlapcovi léčby v Nemocnici Motol byl matce diagnostikován zhoubný nádor prsu. Během této doby otec převzal péči o obě děti, která byla podle jeho slov bezproblémová. Matka půl roku přebývala převážně v nemocnici. Po ukončení první radioléčby se matka opět plnohodnotně zapojila do rodinného života.

Předškolní období

Od svého čtvrtého roku je chlapec v péči logopeda. Začal navštěvovat mateřskou školu v pěti letech. S adaptací na nové prostředí měl problémy. Bral dětem bez dovolení hračky, ničil je, schovával je, ubližoval dětem, byl drzý na učitelku, lhal a neposlouchal ji. V mateřské škole měl odmítavý postoj ke hrám s ostatními a také činnosti zadávané učitelkou. Stále se objevovaly v řeči obtíže, nesrozumitelnost, špatná výslovnost hlásek. Chlapec udržel pozornost velmi krátkodobě, nevydržel se soustředit. Svou nejistotu v různých situacích maskoval šaškováním a nevhodným, občas vulgárním až agresivním hlasitým projevem. Jeho nejoblíbenější pomůcky ke hře byly různé svítící, blikající věci, lego technik, počítačové hry, hlavně Minecraft. V tomto období také proběhl zápis do první třídy. Matka uvádí, že už věděla, že sama navštíví pedagogicko-psychologickou poradnu, protože si sama uvědomovala problém svého dítěte a nástup do školy by mohl být

spouštěčem dalších problémů. Matka uvádí, že ihned po zápise do první třídy ho do pedagogicko-psychologické poradny objednala.

Návštěva pedagogicko-psychologické poradny se uskutečnila v lednu 2013. Vyšetření proběhlo na základě žádostí rodičů z důvodu posouzení školní zralosti. U vyšetření byly oba dva rodiče. Z psychologického vyšetření lze vyčíst, že chlapec ze začátku naprosto odmítá spolupráci, po nějakém čase začíná šaškovat, ukazuje obrázky vlaků, které doma kreslí a z nich je patrná značná kreativita chlapce. Po úvodním rozhovoru s rodiči, se chlapec odmítal odpoutat od otce, ale později otec odchází do čekárny.

Pozornost na řízenou činnost udrží velmi krátkodobě, možnost spolupráce je tak značně omezená. Jeho chování je v průběhu vyšetření sociálně i emočně nezralé, po celou dobu vyšetření je u něj patrná tenze, kterou redukuje nepřiměřenou, hlučnou aktivitou a zkoušením limitů, projevuje se silný psychomotorický neklid. Je zde již konstatováno, že chlapec může mít poruchu chování. Pokud na chvíli zapomene, že nebude spolupracovat, pracuje velmi hezky, je milý a vstřícný. Tyto okamžiky však trvají velmi krátce. Ve svém sociálním prostředí se chlapec orientuje. Zná místo svého bydliště, rodinné příslušníky. Orientuje se v čase jen omezeně, neví jaký je den, ale ví, co je za období. Z povídání o obrázcích je patrné, že dokáže vyvodit jednoduchý logický úsudek. V řeči je ztelná chybná výslovnost více hlásek. Spontánně hovoří, ale jen to, co se mu chce, na otázky odpovídá sporadicky. Ve zkoušce sluchového rozlišování nespolupracoval. V závěru se udává, že chlapec má výraznější problémy v neznámém prostředí. Špatně se orientuje v sociálních situacích, adaptace na ně jej uvádí do stresu a reaguje negativitou nebo agresí. Je emočně i sociálně nezralý, má nižší frustrační toleranci. V doporučení se uvádí respektovat jeho osobnostní specifika, vyšší nároky na individuální přístup a péči. Ve výchově se doporučuje láskyplný, ale zcela důsledný, z hlediska vychovatelů jednotný a jednoznačný přístup, dbát na pevné hranice. Doporučují pokračovat v logopedické péči.

Školní období

Chlapec do první třídy běžné základní školy nastoupil po odkladu. Matka poukazuje na to, že při nástupu do první třídy se ihned objevily problémy jejího syna v kolektivu. Do školy chodit nechtěl. Každé ráno vzdorovitě odmítal, vztekal se, byl na matku vulgární. Po dohodě s učitelkou, jsme se snažili syna k docházce motivovat, ale úspěch se příliš

nedostavoval, některé konkrétní projevy gradovaly. Syn občas začal ostatní děti slovně i fyzicky napadat, bral jim jejich věci a ničil je. Při přípravě do školy doma nespolupracoval, nechtěl dělat domácí úkoly a sešity záměrně ničil. Snažil se využívat neshod rodičů, kdy rodičům lhal o průběhu vyučování, ovšem po schůzce ve škole, se ukázalo, že chlapec má při pobytu ve škole značné problémy v chování. V průběhu prvního pololetí se již ukazovalo, že má problémy s držení tužky, ryl do sešitu, trhal ho, zcela nerespektoval zadání úkolu. Jakékoliv aktivity pro podporu (uvolňovací cviky) odmítal, pedagožce a popřípadě i rodičům nadával. Ubližoval i svoji starší sestře. Při domácí přípravě, se snažil co nejvíce odpoutat pozornost od úkolu jakýmkoli způsobem, například na únavu, nebo že žádné domácí úkoly nemá. Rodiče zkoušeli motivovat syna odměnami za dobrou práci, ale bez většího úspěchu. V tomto období matka byla nervózní a na syna křičela. Druhé pololetí první třídy bylo pro matku velmi psychicky náročné. Chození do školy a ze školy, příprava do školy, vyhocená situace v rodině, nepomáhaly k jakémukoli zlepšení. Domácí přípravu rodiče zvládali s velkými obtížemi, syn nechtěl a vztekal se. Ráno začínalo tím, že je nemocný, že ho vše bolí, nemůže jít do školy a ať ho matka okamžitě omluví. Ve škole to samé tvrdil učitelce a vyžadoval, aby zavolala matce a ta pro něj přijela. Matka často pro syna do školy jezdila. Matka si připadala, že ji začíná její dítě terorizovat bez jakéhokoli ohledu. Matka si myslí, že byla hodně její vina, že před chlapcem plakala a litovala se. Hlavní prázdniny byly pro rodinu velmi náročné. Matka se sice snažila synovi co nejvíce věnovat, motivovat ho ke společným, činnostem, opakování si učení, ale chlapec téměř vždy vše odmítal. Po nástupu do druhé třídy se chlapec i nadále v kolektivu školy necítil dobře a jeho chování vůči ostatním bylo nesnesitelnější a nesnesitelnější. I přes návštěvu SPC při odkladu si matka nepřipouštěla závažnost synových obtíží a věřila, že se postupem času obtíže upraví. Třídní učitelka doporučila matce opětovnou návštěvu v SPC při Základní škole pro žáky se specifickými poruchami chování Na Zlíchově. Matka zprvu vyšetření odmítala, ale zároveň si nevěděla rady. Situaci napřed řešila tím, že syna na tři týdny omluvila ze školy a odjela s ním do jiného prostředí k prarodičům. Situace se však nijak nezměnila a tak se po návratu do SPC se synem objednala. Matka uvádí, že toto rozhodnutí pro ni nebylo příjemné a brala to jako svoje selhání. Z psychologického vyšetření vyplynulo, že chlapec spolupracoval s občasnými výkyvy, ale všechny své činnosti komentoval. Při úkolech na čas měl chlapec

tendence k impulzivnímu chování. Při plnění úkolů byl chlapec nejistý a neustále se ptal, zda to dělá správně. Ke konci vyšetření byl chlapec velmi unavený a jeho pozornost byla roztěkaná. Při speciálně pedagogickém vyšetření byl chlapec vstřícnější ke spolupráci, měl rychlejší tempo. Při zodpovězení otázek byl psychomotoricky neklidný, občas odmítal vyplnit úkol a šaškoval. Sociální situace se snaží obrátit ve svůj prospěch a své chování posuzuje jako zlepšující se. Při pozorování ve třídě byl chlapec celkem zapojen do kolektivu, v hodinách se hlásil, ale při neúspěchu měl tendence k agresivitě a vinu sváděl na ostatní. Kontakt navazuje s cílenou provokací a při skupinové činnosti se snaží k úspěchu dostat přes porušování stanovených pravidel. V závěru zprávy se uvádí, že u chlapce jsou přetrvávající projevy hyperkinetické poruchy chování - psychomotorický neklid, impulzivita, oslabení pracovní paměti a pozornosti. Chlapec má nižší vhléd do sociální situace s uvědomováním a vyhodnocováním vhodnosti a nevhodnosti projevů chování. SPC na Zlíchově doporučuje přefadit chlapce na ZŠ pro žáky se specifickými poruchami chování na Zlíchově, ale pro plnou kapacitu školy to zatím není možné. Chlapec je nyní ve druhé třídě v běžné základní škole, jeho chování je téměř stejné, má asistenta pedagoga a čeká, až se uvolní místo na ZŠ pro žáky se SPCH Na Zlíchově.

3.5 Rozhovor

Jako další techniku k získání informací jsem si zvolila hloubkový rozhovor s pedagogem z běžné základní školy, kam chlapec dochází, s ředitelkou ZŠ pro žáky se SPCH Na Zlíchově a s dalším pedagogem školy. Rozhovory mohou být dobrým prostředkem k získávání informací o dané situaci, kterou zúčastnění prožívají. Dává nám možnost mluvit o situacích, které nejenom byly, ale které je v budoucnosti čekají a z čeho mohou mít obavy. Během rozhovoru využíváme také techniku pozorování, kdy sledujeme, jak se dotazovaný při rozhovoru chová, jak na určité vybavené situace reaguje, jeho mimiku, gesta, tón hlasu a podobně. Při rozhovoru jsem používala většinou otevřené otázky a často jsem je nechala mluvit podle vlastního uvážení.

Na začátek rozhovoru jsem se snažila navodit příjemnou atmosféru. Vysvětlit za jakým účelem jsem je nastínila, proč se o dané téma zajímám a co od nich konkrétně potřebuji. Rozhovory jsem s jejich souhlasem nahrávala na diktafon a následně do práce vpisovala nejdůležitější poznatky a to, v čem se shodovaly.

3.5.1 Interpretace dat

Ze získaných informací z dokumentace a z rozhovorů s pedagogy jsem zjistila, že se jejich poznatky v mnohém shodovaly. Vše jsem podrobně studovala a sepisovala si, v čem se nejvíce shodovaly a následně je v práci použila. Zjištěné informace jsem pro přehlednost rozdělila do několika oblastí. Tyto oblasti jsem nazvala Projevy, Podmínky, Prostředí.

Projevy

Z psychologického vyšetření, ze speciálně pedagogického vyšetření a z rozhovorů s pedagogy mi zřetelně vyplynulo nevhodné chování žáků. Žáci jsou snadno vznětliví, dokáží je velmi pobouřit jejich neúspěch, že jim něco nejde. Jejich tempo při vyučování bývá velmi kolísavé, jejich velké nadšení do práce se velmi rychle mění s únavou a nechutí do práce. Mají velmi těkavou pozornost, rychle přebíhají z jedné činnosti do druhé. Je u nich často pozorován psychomotorický neklid, zvýšená emoční afektivnost. Často ničí učební materiály, trhají je, čmárají po nich, utíkají ze třídy, ničí si svoje vlastní věci a může docházet k sebepoškozování. Bývají slovně i fyzicky agresivní, depresivně ladění, lžou, fabulují, situace a vyprávění o nich si přetváří a přibarvují podle vlastní potřeby. Mívají narušený vztah ke kolektivu, ve školní třídě, snaží se manipulovat nejenom se spolužáky, ale také s pedagogy. Žáci bývají egocentričtí a vykazují známky emoční nezralosti. Učitelka, která učila žáka s poruchou chování v první a druhé třídě běžné ZŠ a byl následně přeřazen na ZŠ pro žáky se SPCH Na Zlíchově, mi sdělila, že se o chlapci chtěla dozvědět více informací. Navštívila mateřskou školu, kterou chlapec navštěvoval a tam jí sdělili, že se choval tak nevhodně, že po ublížení kamarádovi ho z MŠ vyloučili. V první třídě byl dokonce tak agresivní, že po jiném spolužákovi hodil cihlu, která jej poranila na hlavě.

Žáci s poruchami chování bývají často aktéři šikany, ale popisují to také, jako že jsou její oběti šikany. Šikana spočívá nejenom v ničení věcí, pomlouvání, krádeži, ale také ve fyzickém napadání nebo kyberšikaně. Žáci často cíleně vyvolávají konflikty s ostatními nebo mezi někým dalším.

Často dochází k situaci, kdy je žák hospitalizován na psychiatrii po nějakém vážném incidentu s někým druhým, nebo se u nich vyskytnou vážné psychické problémy, které pro okolí nejsou zvladatelné.

Když se jim nechce něco dělat, nebo jsou z něčeho obviněni, tak se snaží smlouvat o dané situaci, svádí vinu na někoho jiného nebo ať to za něj někdo jiný udělá. Informace z uvedených zdrojů se také často shodují v tom, že pokud je žák při práci, plnění úkolu, terapii sám s učitelem nebo jinou autoritou, chová se vhodně, spolupracuje, komunikuje, snaží se vše splnit, ale když se dostane mezi ostatní vrstevníky, nebo je kolem něj více dospělých, předvádí se, šaškuje, manipuluje s ostatními, dělá naschvály a podobně.

Podmínky

Ze studia dokumentace a rozhovorů vyplynulo, že žák si snaží prosadit svou vzteklým chováním, nebo naopak lísavým chováním. Je vhodné se mu snažit dopomoci ke zvládnutí úkolů, náročných situací ale, žák by měl znát hranice, přes které nesmí jít. Pedagogové se snaží žákovi poskytnout co nejvíce vhodných pomůcek, pracovních listů, individuálního přístupu a často vychází ze svých zkušeností a dlouholetou práci s žáky s poruchami chování. Vycházejí z doporučení z psychologické zprávy a speciálně-pedagogické zprávy, kde jim poskytují doporučení, jak se žákem pracovat, vhodné pedagogické přístupy, materiály k výuce a jiným činnostem, pomůcky, relaxační techniky, doporučují vyšší míru tolerance vůči nevhodnému chování žáka.

Žáka se snaží hodnotit podle jeho potřeb v jednotlivých předmětech – slovní, nebo klasifikace známkou. Pedagogové by měli žákovi poskytovat podporu při plnění jeho úkolu, dávat mu zpětnou vazbu, snažit se ukázat i jiné možnosti řešení. Pomáhat mu zvládat jeho emoce, umožnit nahlédnout na situaci i z pohledu druhé strany a jaká by situace nesla následky při jejím nevhodném zvládnutí.

Na základě potřeb žáka se mu může vypracovat individuálně vzdělávací plán, ze kterého pedagogové při výuce vychází. Na ZŠ pro žáky se SPCH Na Zlíchově je v rámci výuky předmět Sociální dovednosti. Cílem tohoto předmětu je rozvoj některých sociálních dovedností, schopností, řešení sociálních problémů. Žáci se také seznamují krok po kroku s běžnými situacemi. Učí se, jak komunikovat, jak se chovat v dopravních prostředcích, na veřejnosti, jak zvládat svou agresi v kontaktu s druhými. V předmětu Sociální dovednosti se jak na prvním tak druhém stupni žáci snaží pracovat se semaforem. Mají ho vyvěšený ve třídách, vyrobený z krabičky a položený na lavici. Červená barva pro ně znamená, zastavit se, oranžová barva, aby si uvědomili, jaké emoce prožívají a jak se správně zachovat.

Zelená barva, že mají vše rozmyšlené a mohou na situaci reagovat. Naučit se, že přijímat emoce, jak pozitivní tak negativní, je správné, ale měli by je umět ovládat a dávat je najevo přijatelnou formou. Na prvním stupni se snaží žáky motivovat k vhodnému chování pomocí příběhů jejich následné rozebírání a poukazování na klíčové situace. Žáci hodnotí, co je správné, co není správné, a sami si vymýšlejí svoje vlastní příběhy a hodnotí je. Zároveň se hodnotí mezi sebou a říkají si, jak se měl zachovat jinak při nevhodném chování. Na druhém stupni se zaměřují hlavně na chování ve společnosti a na veřejnosti.

Prostředí

V životě žáků se mohou odehrávat změny, které jej negativně ovlivňují a žák se na ně může hůře adaptovat.

Z poskytnutých informací jsem vyvodila, že nejčastější změny, které na žáka působí, jsou měnící se vztahy v rodině. Na žácích se změny mohou projevit zhoršeným chováním, potřebou být středem pozornosti, častějším postěžováním si spolužákům, vzteklým chováním v různých situacích nebo přímo nastíněním problému učitelce.

Žák se potýká například s tím, že se zvyšujícím se věkem je větší pravděpodobnost ztráty prarodiče, se kterými může mít velmi blízký vztah, a tahle ztráta pro něj může být velmi bolestná. Velká změna pro dítě je odchod jednoho z rodičů při rozvodu. Z matky se často stává samoživitelka, po nějakém čase si může najít partnera, kterého ale dítě nemusí ze začátku přijmout. Začne být vůči matce negativistický a odráží se to také v chování ve škole a na prospěchu. Příchod mladšího sourozence, kterému se rodiče věnují z jeho pohledu více, může pro žáka stresující. Snaží se dostat do středu pozornosti, je v opozici, jeho chování se zhoršuje. Pro okolí může být jeho chování nesnesitelné, například může cíleně ubližovat mladšímu sourozenci. Stresující je i změna prostředí jako je například přestěhování do jiného místa při změně zaměstnání rodičů, kdy dítě musí změnit školu. Tuhle radikální změnu může žák hůře snášet, přišel o své kamarády, známé prostředí, školu, na kterou byl zvyklý.

Žák se může začít chovat zcela negativisticky, odmítavě, nespolupracuje s rodiči ani pedagogy ve škole. Může se stát obětí šikany od ostatních spolužáků nebo sám šikanu iniciuje. Ničí ostatním věci, schovává je, popřípadě i krade.

Dítě se také mění z biologického hlediska. Čím je dítě starší, jeho agresivita vůči okolí se může stupňovat. Je viditelný značný rozdíl mezi tím, když dítě své nevhodné chování, agresivitu vůči ostatním, vyhrožování, fyzické napadení projevuje v mladším školním věku a následně ve vyšším věku ve škole i v rodině. Dítě dospívá, roste, má větší fyzickou sílu, kterou se nebojí použít. Jeho vynalézavost v různých situacích, projevy nevhodného chování se získáváním zkušeností z okolí, vyzorováním nevhodného chování od ostatních bývají více nápadité a pro rodiče a pedagoga hůře zvladatelné.

4. Závěr

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku výchovy a vzdělávání žáků s poruchami chování na základní škole. Cílem bakalářské práce bylo zpracovat téma jak po teoretické stránce, tak prakticky z více úhlů pohledu. K dosažení cíle jsem využila následujících možností: v první řadě šlo o zpracování teoretických podkladů a využití vlastních poznatků ze setkání se žáky s poruchou chování, v druhé řadě jsem se zaměřila na výzkum, jehož cílem bylo zjistit, jaké faktory ovlivňují vzdělávání žáků se specifickými poruchami chování. Ze studia teoretických podkladů, z rozhovorů s matkou dítěte s poruchou chování a z rozhovoru s pedagogy, kteří učí žáky s poruchou chování, vyplynulo, že faktory, které žáka při vzdělávání ovlivňují, jsou mnohostranné. Nejsou to pouze ovlivňující faktory, se kterými se setkává ve škole, kam se řadí výukové metody pedagoga, osobnost pedagoga, materiální zajištění školy, změny ve škole nebo šikana, ale patří sem také silně ovlivňující faktory z rodinného prostředí.

Z konkrétní kazuistiky chlapce, kterého jsem v práci podrobněji sledovala, je patrné, že velkou roli v utváření socializační části osobnosti hrály genetické předpoklady, podnětné, ale emočně nestabilní prostředí v rodině, alkoholismus otce a nadměrné úzkostné a depresivní stavy matky. Komplex těchto faktorů podpořil deprivaci chování žáka. Obtížná komunikace s okolím, neschopnost zapadnout do kolektivu vrstevníků a problémy ve výuce byly jednak následkem tohoto komplexu faktorů, jednak se staly dalším spouštěčem pro prohlubování asociálních tendencí. Úkolem pedagogů ve výuce a jejich záměrem je vytváření zautomatizovaných způsobů adekvátního chování v jednotlivých konkrétních situacích praktického života tak, aby překrývaly patologické projevy chování. U takového nácviku musí být zapojena kognitivní i smyslová složka osobnosti, tak aby docházelo k plnému prožitku nově nacvičeného chování.

Diskutabilní by mohl být požadavek zvýšené míry tolerance vůči vnějším projevům chování zapříčiněných poruchou, jelikož většinová společnost, ve které se budou běžně pohybovat, není ochotná k takové míře tolerance. Další projevy nepřijmutí a sociální odlišnosti mohou vést k prohloubení asociálních prvků chování. To může vést k vyhledávání komunit s větším výskytem kriminality, k další podpoře delikventního chování, k rozvoji závislosti na návykových látkách, ekonomické krizi a dokonce až

k samotnému kriminálnímu jednání. Proto je důležité pracovat nejen se samotným žákem ve škole, ale zároveň ve spolupráci se sociálním odborem sledovat poměry v rodině a pomáhat rodině odstranit deprivací extrémů. Jedině tak, ve spolupráci škola – rodina je možné dosáhnout dílčích výsledků.

5. Seznam použitých informačních zdrojů

DARLINGTON, Yvonne a Dorothy SCOTT. *Qualitative research in practice: Stories from the field*. Open University Press, 2002. ISBN 1 86508 522 7.

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0139-7.

DRTÍLKOVÁ, Ivana a Omar ŠERÝ. *Hyperkinetická porucha / ADHD*. 1. vyd. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-419-5.

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5046-0.

FRANCLOVÁ, Marta. *Zahájení školní docházky*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4463-6.

HORT, Vladimír. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-472-9.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a kolektiv. *Individuální vzdělávací plán pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami: se specifickými poruchami učení a chování, s mentálním postižením (v MŠ i ZŠ), se sociálním znevýhodněním, z cizojazyčného prostředí*. 1. vyd. Praha: D + H, 2009. ISBN 978-80-87295-00-7.

KALEJA, Martin. *Etopedická propedeutika v inkluzivní speciální pedagogice*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2013. 264 s. ISBN 978-80-7464-396-5.

KOCUROVÁ, Marie. *Agresivita a šikanování*. Vyd. 1. Plzeň: Pedagogické centrum Plzeň. ISBN 80-7020-101-0.

KOLÁŘ, Michal. *Bolest šikanování: [cesta k zastavení epidemie šikanování ve školách]*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-513-X.

KOLÁŘ, Zdeněk a Renata ŠIKULOVÁ. *Hodnocení žáků*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005. Pedagogika (Grada). ISBN 80-247-0885-X.

- KYRIACOU, Chris. *Klíčové dovednosti učitele: cesty k lepšímu vyučování*. 1. vyd. Praha: Portál, 1996. Pedagogická praxe. ISBN 80-7178-022-7.
- LANGMEIER, Josef a Zdeněk MATĚJČEK. *Psychická deprivace v dětství*. Vyd. 4., dopl., V nakl. Karolinum 1. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1983-5.
- MATĚJČEK, Zdeněk a Zdeněk DYTRYCH. *Děti, rodina a stres: vybrané kapitoly z prevence psychické zátěže u dětí*. 1. vyd. Praha: Galén, 1994. ISBN 80-85824-06-X.
- MATĚJČEK, Zdeněk, Jiří DUNOVSKÝ a Zdeněk DYTRYCH. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vyd. Praha: Grada, 1995. ISBN 80-7169-192-5.
- Mezinárodní klasifikace nemocí - 10. revize: duševní poruchy a poruchy chování: popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka*. Praha: Psychiatrické centrum, 1992. ISBN 80-85121-37-9.
- MICHALOVÁ, Zdeňka. *Sonda do problematiky specifických poruch chování*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2007. ISBN 978-80-7311-075-8.
- PEŠATOVÁ, Ilona. *Sociálně patologické jevy u dětí školního věku*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2007. 361 s. ISBN 978-80-7372-291-3.
- PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.
- PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 3., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-579-2.
- ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Dětská klinická psychologie*. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1049-8.
- ŘÍČAN, Pavel a Pavlína JANOŠOVÁ. *Jak na šikanu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-2991-6.
- ŘEZÁČ, Jaroslav. *Sociální psychologie*. Brno: Paido, 1998. ISBN 8085931486.
- SLOMEK, Zdeněk. *Etopedie*. Vyd. 1. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010. ISBN 978-80-86723-84-6.

ŠNÝDROVÁ, Ivana. *Psychodiagnostika*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2165-1.

SURYNEK, Alois. *Základy sociologického výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Management Press, 2001. ISBN 80-7261-038-4.

TRAIN, Alan. *Specifické poruchy chování a pozornosti: jak jednat s velmi neklidnými dětmi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1997. Speciální pedagogika. 164 s. ISBN 80-7178-131-2.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1.

VALIŠOVÁ, Alena, Hana KASÍKOVÁ a Miroslav BUREŠ. *Pedagogika pro učitele*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3357-9.

VOJTOVÁ, Věra. *Kapitoly z etopedie*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004. 94 s. ISBN 8021035323.

VOJTOVÁ, Věra. *Úvod do etopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2008. 127 s. ISBN 978-80-7315-166-9.

Internetové zdroje:

GRECMANOVÁ, Helena. *Sborník prací filozofické fakulty brněnské univerzity: k poznatkům o vyučovacím klimatu*. [cit. 7. 2. 2016]. Dostupné z [www: <www.phil.muni.cz/journals/index.php/studia-paedagogica/article/viewFile/393/549>](http://www.phil.muni.cz/journals/index.php/studia-paedagogica/article/viewFile/393/549).

ČERMÁK Ivo a Irena Štěpaníková. *Validita v kvalitativním psychologickém výzkumu*. [online]. [cit. 23. 2. 2016]. Dostupné z www: https://is.muni.cz/el/1423/jaro2007/PSY118/VAL_Kval_vyzk.pdf

MŠMT. *Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci a řešení šikanování mezi žáky škol a školských zařízení Č. j. 24 246/2008-6* [cit. 1. 3. 2016]. Dostupné z www: file:///C:/Users/Monika/Documents/%C5%A0kola%20UK/bakala%C5%99ska%20pr%C3%A1ce/Knihy/Metodicky_pokyn_k_prevenci_a_reseni_sikanovani.pdf

Pedagogicko-psychologické poradny. [online]. [cit. 25. 2. 2016]. Dostupné z http://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogick%C3%BD_lexikon/P/Pedagogicko-psychologick%C3%A1_poradna.

SPC při ZŠ pro žáky se SPCH Na Zlíchově. [online]. [cit. 25. 2. 2016]. Dostupné z www:
<http://www.speczs.cz/spc/zakladni-informace>

Školská poradenská zařízení. [online]. [cit. 25. 2. 2016]. Dostupné z www:
http://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogick%C3%BD_lexikon/S/Speci%C3%A1ln%C4%9B_pedagogick%C3%A9_centrum.

ZŠ pro žáky se specifickými poruchami Na Zlíchově [online]. [cit. 5. 3. 2016]. Dostupné z:
<http://www.speczs.cz>.

ZŠ pro žáky se specifickými poruchami Na Zlíchově [online]. [cit. 5. 3. 2016]. Dostupné z:
Zdroj: <http://www.speczs.cz/informace/charakteristika-skoly>

ZŠ pro žáky se specifickými poruchami Na Zlíchově [online]. [cit. 5. 3. 2016]. Dostupné z:
<http://www.speczs.cz/spc/zakladni-informace>