

OBSAH

Úvod	6
1 Dětství	8
1.1 Vliv matky a blízkých osob.....	8
1.2 Vrozené předpoklady	9
1.3 Biologické, psychologické a sociální potřeby.....	9
1.4 Výchova, výchovné styly a jejich vliv	10
1.5 Resilience u dětí a rizikové faktory.....	11
2 Poruchy a problémy v chování	13
2.1 Psychická deprivace	13
2.2 Zlomová období, a další příčiny vzniku problémů v chování.....	13
2.3 Negativní vliv médií.....	14
2.4 Chyby ve výchově, patologické výchovné působení v rodině	14
2.5 Diferenciace problémového chování a poruch chování	16
2.6 Poruchy chování a jejich charakteristika.....	17
2.7 Vliv vrstevnických skupin	20
2.8 Diagnostika poruch chování	20
2.9 Kdo řeší problémy dětí s poruchami chování.....	21
2.10 Prevence poruch chování u dětí	22
3 Vzdělávání žáků s poruchami chování.....	24
3.1 Školní prostředí	24
3.2 Hodnocení žáka a jeho vliv	26
3.3 Klima třídy	27
3.4 Učitel	27
3.5 Potřeby těchto žáků a intervence.....	29
4 Kvalita života	31
4.1 Historie pojmu	31
4.2 Definice	31

4.3	Kvalita života z několika pohledů	32
4.4	Kvalita života a zdraví	32
4.5	Kvalita života a potřeby jedince	33
4.6	Faktory ovlivňující kvalitu života	33
4.7	Indikátory kvality života	34
4.8	Metody hodnocení kvality života.....	35
5	Kvalita života žáků s poruchou chování	37
5.1	Metodologie šetření	38
5.2	Průběh šetření	39
5.3	Zjištěné výsledky a jejich interpretace	41
5.4	Závěr šetření	45
	Závěr	47
	Seznam použité literatury	49
	Resumé	52
	Seznam příloh.....	54

ÚVOD

Kvalita života, pojem velmi široký, multidimenzionálního charakteru, prakticky neustále se měnící stav k lepšímu či horšímu. Mnoho filosofů se tento pojem snažilo popsat. V historii se objevil veřejně poprvé ve dvacátých letech minulého století. Dnes se zkoumá v oborech ekonomie, psychologie, sociologie, politologie, environmentalistice i v medicíně. Zahrnuje tři hlediska: sociologické, zdravotní a psychologické.

Jaké mají děti s poruchou chování povědomí o kvalitním životě? Jaké jsou jejich priority? Dokáží charakterizovat vlastní život? Odpovědi na tyto otázky jsou výsledkem praktické části této bakalářské práce.

Hodnocení kvality života dětí s poruchou chování či problémy v chování je často smutné. Tyto děti jsou uvězněny a svázaný svým chováním, a neví jak z této situace ven. Při nahlédnutí do jejich duše si uvědomíme, že jejich chování je často obrannou reakcí. Jak jim pomoci? Jak s nimi pracovat? Jak jsou děti s poruchou chování spokojeny se svým životem? Jsou tyto děti zdravé? Jsou jako my? Společnost je pro jejich poruchy soudí, často je odsoudila, má z nich strach. I světová zdravotnická organizace zařazuje poruchy chování do své mezinárodní klasifikace nemocí.

Cílem této práce je přiblížit čtenáři tento dětský svět, svět dítěte s poruchou chování, nastínit jejich pocity. Dále ukázat, co způsobilo poruchu chování, co se stalo špatně, kde jsme možná udělali chybu, a jak ji napravit. Okolní svět, tzn. my-pedagogové, rodina a společnost, máme největší podíl na kvalitě jejich současného i budoucího života.

Pedagog, vzdělávající žáky s poruchami chování, učitelé a vychovatelé, ale především etopedi, ti všichni, mají-li zájem o žáka, se musí seznámit i s psychologií. Ve vzdělávání dnes nejde jen o předání poznatků, pomáháme žákům stát se osobností. Proto jsou pro pedagogické pracovníky výzkumy v oblasti kvality života dětí velmi přínosné. Nicméně, stále se kvalita života zkoumá především u dospělé populace, jedinců s postižením, či nemocných. Znat více informací o žákovi s poruchou chování, nahlédnout do jeho duše, poznat jeho názory a postoje, nám pomůže při práci s ním, jeho vzdělávání či výchově, ale také je pozitivem pro náš vzájemný vztah, komunikaci a další spolupráci.

I přes název- „Kvalita života žáka s PCH“, se v bakalářské práci vyskytují dva termíny pro označení jedince. Termín „dítě“ i „žák“. Dle Úmluvy o právech dítěte se dítětem rozumí každý jedinec mladší osmnáct let. Termín „žák“ je využíván v souvislosti se vzděláváním a školou.

V teoretické části jsou popsány a vysvětleny základní pojmy: dětství, poruchy chování, vzdělávání a kvalita života. Kapitola „Dětství“ se blíže zabývá běžným vývojem, vlivem matky na vývoj dítěte, výchovou, bio-psycho-sociálními potřebami atd. Druhá kapitola navazuje. Poukazuje na odchylku ve formě poruch chování u dětí. Najdeme zde charakteristiku projevů chování těchto dětí, v rámci souvislosti výchovy se vzděláváním jsou tu uvedeny nejčastější chyby ve výchově, zlomová období v životě každého z nás, i formy prevence vzniku poruch chování. Kapitola „Vzdělávání“ popisuje intervence ve výuce těchto žáků, vliv klimatu třídy na chování, osobnost učitele a zdůrazňuje vliv hodnocení na další motivaci žáků ke vzdělávání. Determinanty - faktory ovlivňující kvalitu života, indikátory - ukazatele kvality života, multidimenzionální charakter kvality života a souvislost se zdravím a základními lidskými potřebami obsahuje čtvrtá kapitola.

V praktické části najdeme více informací ke kvalitativní metodě využité při výzkumném šetření (metoda z knihy Mareš, J. a kol. Kvalita života u dětí a dospívajících). Metoda funguje na principu práce s dětmi a pojmem „kvalita života.“ Zahrnuje dotazníky a práci s indikátory. V rámci příprav proběhlo i pilotní šetření na běžné základní škole. Metoda je na podkladě pilotního šetření rozšířena a pozměněna. Získané poznatky lze využít při případném masovějším výzkumu kvality života. Bezesporu jsou zajímavé i výsledky, které jsou v této práci ale uvedeny jen pro zajímavost. Cílem této bakalářské práce byla samotná práce s metodou, její případné úpravy a ověření její funkčnosti. Výzkumné šetření proběhlo ve středisku výchovné péče se žáky s poruchami chování a problémovým chováním.

Tato práce může posloužit speciálním pedagogům a pedagogickým pracovníkům, vzdělávajícím tyto žáky, k zamyšlení se nad touto problematikou.

1 Dětství

Dětství je období od narození do dosažení 18 let (Úmluva o právech dítěte). Někteří autoři rozdělují toto období na rané dětství, střední a pozdní fázi dětství. Podrobnější rozdělení uvádí Vágnerová (2000). Většinou je dětství chápáno jako věk přibližně do 15 let.

V souvislosti s dětstvím hovoříme o periodizaci vývoje. V každém období dítě zvládá určité úkony, nabývá zkušeností a dovedností. Žádné období nelze přeskočit. Bude-li dítě dostatečně stimulováno, rozvíjí se naplno kvality jeho dětství. Naopak bude-li dítě traumatizováno, kvality jeho dětství se nerozvinou, a získá špatný pohled na svět, bude se mu zdát zlý a nebezpečný, bude stát proti němu.

1.1 Vliv matky a blízkých osob

Pro rozvoj dítěte je nevýznamnější sociální skupinou rodina. Rodina je i zdrojem informací. Jsou-li vztahy mezi členy rodiny disharmonické, dítě očekává stejné chování od ostatních lidí – rodina se stává rizikovým faktorem pro vznik poruch chování (Vágnerová, 2004).

Matějček (2008) i Čačka (1996) uvádí, že pro dítě je už od počátku nejdůležitější vzájemný vztah s matkou. Během těhotenství cítí psychické prožívání i emoce matky. Vycítí také, zda je matka na dítě připravena, respektive zda si matka dítě přeje, nebo jde o nechtěné početí. Tato interakce matky s dítětem je dle Matějčka základnou pro budoucí vztahy dítěte k širšímu okolí. Dítě se s matkou naučí lásku přijímat i vracet. Vágnerová (2004) tuto schopnost připisuje i tzv. „mateřské osobě.“¹

Čačka (1996) zdůrazňuje i důležitost vytvoření si zdravého vztahu k autoritě, tzn. ani podrobivý, ani vzdorovitý.

Matka, nebo jiná blízká osoba např. otec, zajišťuje dítěti svojí výchovou i péčí pocit jistoty a bezpečí. Pocit bezpečí a jistoty spadá do lidských potřeb. Může se ale stát, že dítě o tento pocit jistoty přijde. Prekopová v knize Malý tyran (2007) připomíná,

¹ V literatuře se setkáme i s termínem „klíčová osoba.“

že dítě nechce být frustrováno nedostatkem pocitu jistoty. Cítí úzkost a napětí, a náhradou nebo spíše obranným mechanismem je agrese nebo únik.²

1.2 Vrozené předpoklady

Dítě přichází na svět s určitými a vrozenými předpoklady (vlohy). Postupem času a vlivem výchovy a vzdělávání se z těchto předpokladů stávají schopnosti a dovednosti. Ty jsou základem pro naše jednání a chování. Bez potřebné stimulace se vlohy rozvinout nemusí (Matějček, 2008).

„Čím složitější je život společnosti, tím větší objem znalostí a dovedností si musí každý jednotlivý člověk osvojit, aby se v ní dokázal uplatnit. Čím větší je míra individuální svobody, tím víc záleží na osobní zralosti, odpovědnosti a tvořivosti každého občana. Čím více možností se člověku nabízí, tím víc záleží na jeho vlastních mravních a lidských kvalitách, aby si z nich dokázal dobře vybrat. Odtud přirozeně plyne, že se i doba, potřebná pro přípravné vzdělávání a výchovu stále prodlužuje. Každé dítě přitom přichází – dnes stejně jako před tisíciletími – na svět jako nehotová, ale otevřená bytost, která k plnému lidství dospívá teprve mezi druhými lidmi.“³

1.3 Biologické, psychologické a sociální potřeby

Čačka (1996) uvádí, že pro optimální vývoj je důležité uspokojování nejen biologických, ale i psychologických potřeb, protože člověk není jen organismus, ale především osobnost. Docent Langmeier (In Matějček, 2008) zahrnuje do psychických potřeb: potřebu dostatečného množství a rozmanitosti podnětů kolem sebe (důležitost podnětnosti prostředí v dětství uvádí i Helus, 2004), potřebu smyslu, řádu a stálosti okolního světa, každý potřebuje citové a sociální vztahy, a důležité je rovněž uvědomovat si svoji vlastní identitu. Matějček později doplnil tento Langmeierův seznam o potřebu životní perspektivy.

² Reakce na neuspokojení lidských potřeb (agresi, násilí, strhávání na sebe pozornosti) uvádí Payne (2005), Matějček (2008), i Čačka (1996). Pokorná (2001) do obranných mechanismů proti frustraci zahrnuje i únik, stažení se do sebe, ztrátu zájmu až apatii.

³ Bílá kniha: Národní program rozvoje vzdělávání v České republice, 2001, s. 13

Křivohlavý (2001, s. 103) popsal nejdůležitější sociální potřeby člověka:

- potřebu sociálního kontaktu (styku s druhými)
- potřeba přátelského vztahu (mít člověka, kterému můžu důvěřovat)
- potřeba sociálního připoutání (vztah matky a dítěte)
- potřeba vzájemnosti (být v něčí péči, o někoho pečovat)
- potřeba sociální komunikace (vzájemný rozhovor, nejen sdělovat)
- potřeba sociálního porovnávání (sebe s druhými)
- potřeba spolupráce (překračovat své individuální možnosti)
- potřeba sociálního bezpečí
- potřeba kladného hodnocení (uznání druhými, ocenění druhými lidmi, potřeba respektu, pochvaly,...)
- potřeba začlenění-zařazení (patřit do skupiny)
- potřeba identity (být „někým“ v rámci určité skupiny)
- potřeba lásky (být milován, milovat).

1.4 Výchova, výchovné styly a jejich vliv

Nepřiměřené chování je posuzováno společností jako důsledek špatné výchovy. Jde o jednostranný pohled, že rodiče to s dětmi neumějí, nezvládají jejich výchovu, učitelé jsou neschopní. Tento názor stojí na předpokladu, že všichni vstupujeme do života se stejnými předpoklady. Je tím popírána teorie o přirozené rozdílnosti (Train, 1997).

Výchova je mnohostranně orientovaná. Soustředí se na plný rozvoj osobnosti po fyzické i psychické stránce. Vlivem výchovy se připravujeme na naše budoucí sociální role. Způsob výchovy je ovlivněn vychovatelem, jeho osobnostními kvalitami, znalostmi a zkušenostmi.

Rozlišujeme následující výchovné styly:

- **autoritativní**
 - typické jsou především příkazy a tresty, učitel má zpravidla malé pochopení pro žáky, jejich potřeby a přání a také pro jejich individuální odlišnosti, děti tak mají malý prostor pro samostatné rozhodování a

jednání, stávají se závislými na pochvale, snaží se na sebe upoutat pozornost a může také docházet k agresivitě

- tento styl vychovává submisivní, závislé a málo iniciativní osobnosti

- **liberální**

- tj. slabé vedení, děti jsou velmi málo řízeny, nebo na ně nejsou kladeny žádné požadavky, a pokud přece jen ano, tak není kontrolováno jejich splnění, důsledkem může být to, že děti vykazují velmi malý výkon, pozornost bývá roztržena, ve skupině převládá nejistota, chaos vedoucí k velkým časovým ztrátám a malé efektivitě práce

- **demokratický**

- je nejvhodnější, představuje kombinaci předchozích, méně se zde přikazuje, více se děti podněcují k samostatné činnosti a podporuje se jejich iniciativa, ve skupinách se často diskutuje, učitel tedy má větší přehled o přáních a potřebách žáků
- tento styl vytváří příznivou citovou atmosféru a důvěru mezi lidmi a vychovává sociálně zralou osobnost
- děti bychom měli vyslechnout, umožnit jim projevit svůj názor, pokud udělá chybu, nebo něco, co je pro něj nebezpečné, je třeba mu to vysvětlit tak, aby našim argumentům porozumělo
- je vhodné vést dítě k vědomí, že každé jednání má své důsledky

Pokud preferujeme příliš volnou výchovu, dítě se nenaučí přijímat zodpovědnost za své činy, nebude dostatečně připraveno na problémy, které je čekají. Totéž platí i při příliš přísné výchově. Ani ta nevede dítě k zodpovědnosti, protože ji stále na sebe přejímá jeden z rodičů. Není tedy schopno nést následky za své činy.

1.5 Resilience u dětí a rizikové faktory

Resilience je definována jako odolnost, pružnost a nenáchylnost. Autoři uvádějí, že se jedná o proces interakce dítěte a prostředí, které ho obklopuje, či osobnostní rys, který jedinci umožňuje adaptovat se, odolávat nepříznivým okolnostem a vypořádat se se stresem a nepřízní. Tento proces je proměnlivý. Můžeme říct, že všichni jsme

vystavení tzv. rizikům a je na nás, či odoláme a dosáhneme pozitivní adaptace, nebo ne. Vlivem rizikových faktorů vznikají poruchy chování či psychické poruchy.

Mezi rizika řadíme traumatické životní události, socioekonomické znevýhodnění (např. chudoba), konflikty v rodině, násilí, problémy rodičů (alkoholismus, závislost na drogách, kriminální jednání). Faktory mohou na dítě působit přímo (rodič agresor) nebo nepřímo, kdy dítě vyrůstá ve čtvrti s vysokou kriminalitou. Dle E. Wernerové (In Šolcová, 2009, str. 28) jsou vysoce rizikovými chudoba, komplikace během těhotenství či při porodu, nepravidelnosti ve vývoji a psychopatologie u rodičů.

Dalšími zdroji stresu u dětí je dlouhodobá nemoc, absence klíčové osoby, sourozenec s postižením, absence otce, změny zaměstnání rodičů, změna bydliště či školy, nový sňatek matky, smrt v nejbližším okolí, či umístění do pěstounské péče.

Protektivní faktory ovlivňují resilienci pozitivně. Spadá sem třeba pocit přináležení k rodině a společnosti, pečující matka, rodina v kontaktu se školou, přátelství a vztahy se spolužáky, vědomí, že jsem milován, respekt, jednotnost v rodině, uklizená a čistá domácnost, a také pohybové aktivity.

I Křivohlavý (2001, s. 71) se zmiňuje o resilienci. Konkrétně zmiňuje výzkum psycholožky E. Wernerové s dětmi z chudých poměrů, které vyrostly v silné a odolné dospělé jedince, úspěšně zvládající životní překážky. Výsledkem bylo, že pozitivem je mít v mládí alespoň jednu zálibu. Rozvíjí se snáze komunikační dovednosti a schopnost sebehodnocení. Mladým chlapcům nejčastěji pomohlo mít silný „mužský vzor“, dodržující řád a pravidla, dívkám pak pečující, spolehlivý a laskavý „ženský vzor.“

2 Poruchy a problémy v chování

2.1 Psychická deprivace

Není-li matka vnitřně připravena na dítě, výchova nespěje ke zdárnému výsledku. Matějček (2008) i Čačka (1996) popisují ve svých publikacích tzv. psychickou deprivaci z neuspokojování základních lidských potřeb. Ta ovlivňuje chování a prospívání dítěte. Důsledkem deprivace je pak například strhávání na sebe pozornosti nebo naopak až úplná apatie.

Z Matějčkova výzkumu vyplynulo, že deprivací trpělo nejvíce dítě z rozvedené rodiny, oproti rodině s otcem alkoholikem, nechtěnému dítěti a nemanželskému dítěti. Následkem rozvodu rodičů prožívalo napětí ze situace doma, otřesy, traumata a frustrace. Rizikovou situací pro vznik frustrace a napětí u dítěte je i náhradní rodinná péče, nechtěnost při početí, během těhotenství a při porodu, a ztráta v rodině (nejen smrt, ale i onemocnění, alkoholismus člena rodiny).

Dále Matějček uvádí, že bude-li dítě vychováváno bez možnosti kontaktu s vrstevníky, a mladšími i staršími dětmi, tzn. vychováváno „jako skleníková květinka“, často pak vzhledem k nedostatečné zkušenosti vyhledá právě tu nevhodnou partu. Důležitá je nejen rodina a zázemí, místo kam se může dítě kdykoliv vrátit, je důležité, aby o tom dítě vědělo, a důležité pro zkušenosti jsou i ty tzv. výpravy do neznáma, kde se dítě mezi ostatními dětmi „otrká.“

2.2 Zlomová období

Existuje několik zlomových (krizových) období života. Dle dlouholetých výzkumů psychologů se jedná o období: narození, vstup do školy, přechod z prvního stupně ZŠ na druhý, závěrečné zkoušky, odchod z domova od rodičů, a další. Celkem je těchto období zhruba 13. Vidíme ale, že nástup do školy je velmi významný. Dítě totiž s nástupem do školy přijímá novou životní roli – roli žáka.

Problémové chování, či konkrétně porucha chování, se mohou projevit až s nástupem do školy (Train, 1997). U poruch ADHD učitelé nemusí tuto poruchu rozeznat a zadáváním školních úkolů, které těmto žákům připadají obtížné, jen napomáhají frustraci žáků z neschopnosti splnit jejich požadavky. Nesoustředěnost

těchto žáků je také podporována tím, že nestačí tempu ostatních, a proto začnou vyrušovat, a rozvíjí se u nich disociální chování.⁴

2.3 Negativní vliv médií

Příčinou problémového chování, především ve školním prostředí, může být také změněný pohled na svět. Zkreslené představy o tom, co je správné a co špatné, jaké máme povinnosti a možnosti, získávají děti prostřednictvím médií (Helus, 2004). Negativní vliv médií prokazuje množství výzkumů. Zejména pak prokazují negativní vliv televize.

„Televize narušuje rodinné vztahy, potlačuje vliv kultury a ovlivňuje postoj k hodnotám.“ (Prekopová, 2007, s. 52)

U dětí se objevuje narušení pozornosti. S ohledem na dramatickост pořadů v televizi se stává vyučovací hodina pro žáky příliš dlouhá, pro udržení jejich plné pozornosti. Helus (2004) uvedl i možnost narušení osobnostní identity. Množství reklam podněcuje často k hazardu se zdravím. Filmy a počítačové hry prezentují denně násilné chování. Dále pak svět médií určuje módu, dochází k masové identifikaci a nápodobě. Žáci se snaží držet krok, a sledují v kolektivu, kdo je tzv. „in“ a kdo „out.“ Na základě toho je tu i podnět ke vzniku šikany v kolektivu.

2.4 Chyby ve výchově, patologické výchovné působení v rodině

Děti s problémovým chováním či poruchou chování, pocházejí často z rodin bez autority. Rodiče se často neumějí na ničem dohodnout, chybí zde zodpovědná autorita, matka říká něco jiného než otec. Děti potřebují mít jasnou představu o mezích, o vztazích v rodině, a jasnou představu o postojích k okolnímu světu. Vliv má i soužití s prarodiči. Ti často rozmazlují a projevují až přehnaný zájem, což vede opět k nejistotě dítěte v souvislosti s „hlavním slovem“ v rodině. Rodiče viní sebe, viní i dítě. Často

⁴ Disociální chování znamená nespolečenské, nepřiměřené chování, které se dá zvládnout přiměřenými pedagogickými postupy. Jedná se o kázeňské přestupky proti školnímu řádu, neposlušnost, vzdorovitost, negativismus, lži a další. (Vítková, 2004)

Asociální chování- nerespektující příslušné společenské normy

Antisociální chování- záměrně destruuující společenské normy

jsou zklamaní, že nejsou naplněny jejich představy o dítěti, o jeho úspěších ve škole apod. (Train, 1997).

Vztah rodičů s dítětem bývá narušen i tím, že chce-li něco dítě, rodič mu vyhoví, jen aby byl klid (v případě neadekvátních reakcí jako je křik apod.). Rodiče podlehnou naléhání dítěte. Znají totiž následky, pokud by odmítli. Chybou je i napomínání dítěte za jeho činy, ale pozor, stále za tu samou věc. Opakovaným připomínáním toho, co dítě v minulosti provedlo, se na druhou stranu i posilují jeho strategie v nežádoucím chování.

„Bez důvěry a pozitivního očekávání nemůžeme u dítěte vyvolat pozitivní změny.“ (Pokorná, 2001, s. 145)

Základem výchovy je budování pocitu vlastní identity. Dítě s projevujícími se problémy v chování si často neváží samo sebe. Učitelé i rodiče by se měli zaměřit na posílení jeho sebeúcty. Často postačí komunikovat s dítětem.

Nejnebezpečnější je dle Čačky (1996) už v období batolete nejednotnost rodiny ve výchově, či nedůslednost některého člena. V předškolním období jsou děti velmi emotivní, často se objevují afekty. V rodině se rozdělují role, otec je autoritativní, přísnou osobností, matky ty pečující, laskavé. V tomto období se také začíná utvářet a rozvíjet sebepojetí dítěte. Základy sebepojetí získává už z postoje, který k němu zaujímají rodiče. Nápodobou či identifikací může ale dítě v rodině získat i odlišné hodnoty a normy.

Matka i otec mají nezastupitelnou roli ve výchově. A chybí-li jeden, tato nevyváženost ve výchově se často objeví v projevech dítěte, i na jeho pozici ve vrstevnické skupině.

Mezi významné faktory v rodině patří i sourozenci. Touto problematikou se zabýval Alfred Adler. Adler (1999) hovoří o komplexu méněcennosti, který může vzniknout u dětí ve vícečlenných rodinách. Zdůrazňuje vliv pořadí v narození sourozenců na jejich další chování a psychiku. Zejména pak ztrátu prominentního postavení u prvorozených po narození dalšího sourozence. To může v dítěti zanechat pocit nejistoty a menší sebedůvěry. Helus (2004) v případě „jedináčků“ souhlasí s jinými autory, že zde existují pozitiva pro vývoj i nevýhody.

Překážkou v sociálním vývoji je i malá rodina. Především rodina, která má dostatek finančních prostředků, nadstandardně zařízené bydlení, a všechno je

„perfektní“. Jenom tu můžeme často najít jedináčka, který si ve čtrnácti letech ještě nikdy neukrojil sám chleba, nebo nepřišel knoflík. Chybí zde kontakt s rodiči, komunikace a péče.

Prekopová (2007) zmiňuje jako překážku i počítač, který dnes najdeme v mnoha domácnostech.

Patologickým výchovným působením v rodině jsou nevhodně zvolené výchovné styly. Následkem autoritativní výchovy, kdy jeden z rodičů uplatňuje své názory a vyžaduje od dítěte bezmezné podřizování, je pasivní nebo naopak agresivní dítě.

Při nedostatečné výchově, kdy rodiče mají málo času (podnikatelé či např. alkoholici), dítě cítí nezávislost na rodičích, nemá vhodný vzor a často dochází ke konfliktům s jinými dětmi. Nemají od rodičů žádnou zpětnou vazbu, ani pokárání ani pochvalu.

Stejně jako u dětského vzdoru je i v pedocentrické výchově dítě tzv. pánem. Rodiče jsou služebníky, v kolektivu se pak toto dítě těžko začleňuje.

Rozmazlované dítě nemá vůli, protože nemusí překonávat překážky. Podobné následky má i výchova, kde je dítě bezdůvodně odměňováno. Vzniká u něj sobectví a lakota, o to hůře se pak začleňuje do kolektivu, protože nezná hodnoty.

Mezi nevhodnými výchovnými styly je i degradující výchova, kdy rodiče podněcují osobnost dítěte. Snižují mu sebevědomí, připravují ho o motivaci („stejně to nezvládneš“), zesměšňují jej. Dítě se pak brání agresivitou či pasivitou. Je příhodné, že si začne hledat cesty k dosažení cíle pomocí podvodu, aby dokázalo, že na to má. A někteří rodiče chtějí pomocí svého dítěte dosáhnout svých vlastních ambicí. Časté je zde přetěžování dítěte.

Na základě souhry faktorů ovlivňující osobnost dítěte pak často vznikají problémy či poruchy chování dítěte.

2.5 Diferenciace problémového chování a poruch chování

Problém v chování je krátkodobý, často souvisí s vývojem, či vzniká na podkladu konfliktů v sociálním prostředí. Dítě normy neporušuje úmyslně, o svých problémech ví, a chtělo by je odstranit.

Oproti tomu dítě s poruchou chování normy porušuje záměrně, ignoruje je a nepřijímá je. Za své jednání nepocituje vinu a k nápravě je třeba speciální péče. Nejen pro pedagogy je proto důležité v rámci přístupů k těmto žákům rozlišit problémové chování od poruch chování. Dát žákovi nálepkou „dítě s poruchou chování“ je jednoduché, dopad to má ale na dítě, které je tak označeno neprávem.

2.6 Poruchy chování a jejich charakteristika

Definice

Poruch chování je spousta, důležitá je přesná diagnostika, aby se nasadila správná terapie. Definic existuje mnoho:

Porucha chování je projev narušeného vztahu k výchově, k sobě samému, ke společnosti.

Porucha chování je odchylka v oblasti socializace, kdy jedinec nerespektuje normy chování na úrovni odpovídající jeho věku či na úrovni jeho mentálních schopností (Vágnerová, 2004).

Poruchy chování jsou charakterizovány opakovaným a přetrvávajícím agresivním, asociálním nebo vzdorovitým chováním. Toto chování je mnohem závažnější než běžné dětské zlobení či rebelantství dospívajících, trvá minimálně šest měsíců (MKN-10.revize).

Jedinec s poruchou chování nerespektuje sociální normy společnosti.⁵ Symptomy zahrnují agresi, destrukci majetku, nepoctivost, krádeže, útěky a záškoláctví. O poruchu chování nejde, neuvědomuje-li si jedinec význam norem a hodnot (MKN-10.revize).

Typy poruch chování

Z konkrétních zmiňme ADHD, poruchu pozornosti s hyperaktivitou, jedinec je impulzivní, těžko udrží pozornost a je velmi hyperaktivní. U ničeho příliš dlouho nevydrží. Činnosti nedokončí. Pováží vše, co si myslí, často neodhadne, jak, s kým, a kdy si může dovolit hovořit. Je hlučný. Pro svou práci potřebuje silnou motivaci a je třeba trvat na dokončení úkolů. Tyto děti jsou neklidné už od nejútlejšího věku. Některé

⁵ Porucha chování- jedinec nerespektuje sociální normy
Delikventní chování- jedinec porušil právní normy dané společností

matky uvádějí, že již během těhotenství se pohybovali v děloze více než jejich sourozenci. Batolata jsou pak neustále v pohybu, žvatlají, objevují svět. Jsou to ty děti, u kterých si rodiče oddychnou, když je uloží ke spánku a děti usnou. Vrstevníky jsou neoblíbené a odmítané (Pokorná, 2001).

Dále se vyskytuje generalizovaná porucha pozornosti ADD, kdy je dítě spíše pasivní a myšlenkami jinde, jeho aktivita je snižena, úkoly plní pomalu. U opozičního chování jsou děti vzdorovité, negativistické, a stále v opozici vůči okolí.

Další v řadě jsou poruchy chování, kdy se ke vzdorovitému a negativistickému postoji přidávají lži, krádeže, ubližování ostatním a útěky. A poruchy emocí, kde děti bývají úzkostlivé, se sníženou sebedůvěrou, uzavřené, a hůře navazují vztahy s vrstevníky. Jako poslední lze uvést poruchy učení, poruchy prostupující společností, kdy výkon těchto žáků ve škole neodpovídá jejich inteligenci, jejich snaha je zmařována některou z těchto poruch.

Symptomy poruch se prolínají, proto nelze zjednodušit problém jen na jeden typ poruchy. Při hodnocení je třeba pochopit souvislosti, které vedly ke vzniku poruchy chování.

Pro přesnější označení typu poruchy máme medicínskou klasifikaci. Dle WHO spadají poruchy chování do kapitoly páté - Poruchy duševní a poruchy chování (F00-F99). Konkrétně oddíl - Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v dospívání (F90-F98).

Poruchy jsou pak rozděleny na hyperkinetické poruchy, poruchy chování (F91), smíšené poruchy chování a emocí, emoční poruchy se začátkem specifickým pro dětství, poruchy sociálních funkcí se začátkem v dětství a dospívání, tiky, jiné poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a dospívání.

Poruchy chování rozlišuje WHO dle zaměřenosti:

- poruchu chování vázanou na vztahy k rodině (disociální či agresivní chování ke členům rodiny)
- nesocializovanou poruchu chování (disociální či agresivní chování k jiným dětem, ke spolužákům)
- socializovanou poruchu chování (u dětí poměrně dobře integrovaných do skupiny stejně starých, např. krádeže s partou, záškoláctví, skupinová

delikvence- nemají problém s vrstevníky, ale s dospělými jsou v konfliktu)

- opoziční vzdorovité chování (mladší děti, výrazný vzdor a provokativní chování, avšak bez agrese či disociálního chování).⁶

Vágnerová (2005) rozděluje typy poruch chování na neagresivní (lhaní, podvádění, záškoláctví, útky, toulání) a agresivní (krádeže, vandalismus, šikana).

Dětský vzdor

Prvním výchovným problémem, který se může u dítěte objevit, je dětský vzdor (Čačka, 1996). Objevuje se již mezi druhým a třetím rokem dítěte. Patří k nejobvyklejším. Spadá do běžných reakcí dítěte, dítě takto reaguje na překážku. Nastoupí-li nevhodné výchovné zákroky, vzdor dosáhne patologických rozměrů.

Čačka popisuje tři známky dětského vzdoru:

- dlouhé trvání – dítě dokáže křičet celé hodiny, nepohne se z místa, ve vzdoru setrvává
- vzdor neurotický – nejen neposlechne, ale snaží se dospělého rozzlobit
- permanentní odpor – poslechne pokyn, ale vykoná jej jinak

Problematiku dětského vzoru velmi názorně popisuje Prekopová ve své knize Malý tyran (2007). Uvádí i příklady ze života. Nejznámější příběh o vzdorovitém dítěti, které aby se vůbec najedlo, zaměstnalo celou svoji rodinu včetně hospodyně, uvedl ve své knize i Matějček (2008).

Charakteristika projevů

Dítě s poruchou chování není schopné navázat a udržet přijatelný sociální vztah, nepocituje vinu, nemá adekvátní sebehodnocení, nedokáže interpretovat reakce jiných lidí na jeho chování, a není dostatečně sebekritické. Objevuje se snížené sebehodnocení, pocit méněcennosti, nebo naopak extrémně zvýšené, až pocit nadřazenosti. Má odlišné citové prožívání. Častá je mrzutost, dráždivost a emoční napětí. Mají snížené sebeovládání, nechtějí odložit nebo vzdát se vlastního uspokojení. Nestabilita v emocích a impulzivnost pak zvyšuje možnost neadekvátních reakcí na sebemenší podněty.

⁶ MKN-10 : Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve znění 10. decenální revize.

Ve vztahu k okolí dítě s poruchou chování bývá neoblíbené, zažívá neúspěchy v učení, zažívá pocity odcizení. Samo sebe považuje za smolaře, má často nízké sebevědomí, snadno se vzdá svých cílů, a hledá náhradní způsob uspokojení svých potřeb.

2.7 Vliv vrstevnických skupin

Ve vrstevnické skupině nikdy nemá dítě svou pozici jistou. Musí si ji vybojovat, udržet si ji. Je-li dítě nějakým způsobem znevýhodněno, může získat špatnou pozici. To pak ovlivní negativně jeho sebepojetí a sebehodnocení. Ve vrstevnické skupině získává dítě novou tzv. sociální identitu, která souvisí s příslušností ke skupině.

Vrstevníci jsou důležitými pro děti již od předškolního věku. Největší vliv na vznik nežádoucího chování u jedince má vrstevnická skupina v období dospívání. Právě v tomto období se jedinec přestává ztotožňovat s rodinou a hledá si nové vzory. A potřeba sociálního zázemí vede děti k touze patřit do party. V partách si členové ale začínou občas vytvářet vlastní normy a pravidla, které mohou sklouznout i rizikovému chování, např. experimentům s drogami (Vágnerová, 2004).

Specifickou vrstevnickou skupinou je školní třída. Skupina pokládající základ pro budoucí vztahy, postoje a názory jedince. Pro každého žáka je velmi důležité zde získat přijatelné postavení, mít tu kamarády a nějakou tu prestiž.

Má-li dítě přijatelné rodinné zázemí, vliv party není až tak významný (Vágnerová, 2004).

2.8 Diagnostika poruch chování

Pokorná (2001) zmínila ve své knize metodu W. E. Pelhama. Jedná se o vyšetření poruch chování. Jeho komplexní vyšetření se zaměřuje na prostředí, ve kterém žák žije, na jeho inteligenci, a zda trpí specifickými poruchami učení. Obsahem je strukturovaný rozhovor s rodiči žáka, i se žákem samotným. V celém šetření nejde o symptomy, ale o porozumění žákovi.

Strukturovaný rozhovor je rozdělen na tři části. První část se týká hyperkinetických poruch, druhá část příznaků dětského vzdoru, a třetí poruch chování.

Otázky názorně popisují pocity dítěte, chování a vliv poruch chování na okolí. Pohlédneme-li na otázky, dostaneme výčet nejčastějších projevů. Děti s poruchami chování mají často špatnou náladu. Prožívají frustraci, pokud mají poslechnout příkazu rodičů nebo učitelů. S dospělými se často přou, nechtějí se podřídit pravidlům, odporují pasivně či aktivně. Tyto děti dělají druhým naschvály, berou ostatním věci, záměrně je poškozují. Lehce se rozčílí. Objevuje se šikana, fyzické napadání spolužáků, týrání, a lži. U sekce „poruchy chování“ příznaky gradují na krádeže, útoky z domu, ničení cizího majetku, dále třeba pomoc při založení požáru, vloupání se do cizího domu, a další. Časté je také záškoláctví, užívání alkoholu a drog.

Speciálně - pedagogické vyšetření se zaměřuje na výchovnou problematiku a sociálně patologické jevy. Do výchovné problematiky zahrnujeme lži, drobné krádeže, nedodržování školního řádu, nevhodné chování žáků vůči pedagogům, neplnění školních povinností a nerespektování autorit. Sociálně patologické jevy jsou krádeže, agrese směřovaná proti ostatním, šikana a rasismus.

Při zjišťování příčin nežádoucího chování (při diagnostice) se využívá dotazníků, zaměřených na zájmy, styly výchovy, styly učení, projevy chování a charakteristiku osobnosti žáka. Dále rozhovor se žákem (jak on sám vidí danou situaci), projektivní techniky a sociometrické šetření (zjišťující sociální klima ve třídě žáka, zaměřené na postavení žáka v třídním kolektivu a vztahy v kolektivu).

2.9 Kdo řeší problémy dětí s PCH?

Největší důraz je kladen na fungující rodinu, může ji však nahradit škola či jiná instituce. Hned po rodičích si poruchy chování všimne učitel dítěte. Jemu jsou při řešení problému ve škole nápomocni výchovný poradce, metodik prevence, školní psycholog, případně speciální pedagog.

Při závažnějších problémech se škola obrací na kurátora pro mládež nebo policii (krádež apod.). Možnosti škol jsou totiž relativně omezeny. Řešením může být přesun žáka do školy pro žáky se specifickými poruchami chování.

Rodiče se mohou obrátit na pedagogicko-psychologické poradny či střediska výchovné péče. Je třeba pracovat nejen s dítětem, ale i s rodinou. Diagnostickou a terapeutickou pomoc nabízí i oddělení dětské psychiatrie.

Existují školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy a školská zařízení preventivně výchovné péče. Účelem zařízení pro výkon ústavní či ochranné výchovy je poskytnutí dítěti náhradní výchovné péče. Účelem zařízení preventivně výchovné péče je předcházení vzniku či rozvoji negativních projevů chování, zmírňovat nebo odstraňovat příčiny nebo důsledky již vzniklých poruch chování.⁷

Do zařízení pro výkon ústavní či ochranné výchovy patří diagnostický ústav, dětský domov, dětský domov se školou a výchovný ústav. Školským zařízením pro preventivně výchovnou péči je středisko výchovné péče. To funguje formou ambulantní nebo internátní péče, či jednorázové pomoci dítěti. Poskytuje preventivně a nápravně výchovnou péči, pracuje s dětmi i s rodiči. Pobyt ve středisku je pro dítě dobrovolný.

Kurátor pro mládež se stará o děti s výchovnými problémy a poruchami chování. Škola kontaktuje kurátora v případě opakovaných problémů, přestupku či závažnějšího činu (trestního činu). Kurátor poté navrhuje vhodné řešení, např. vyšetření, případně pobyt v diagnostickém ústavu či středisku výchovné péče.

Nelze-li problémy v chování řešit tzv. ambulantně, nařizuje a ukládá soud na návrh kurátora ústavní či ochrannou výchovu. Dítě projde nejprve diagnostickým ústavem (pobyt trvá zpravidla 8 týdnů), pak je většinou umístěno do dětského domova nebo výchovného ústavu. Ústavní výchova je nařízena v případě ohrožení výchovy dítěte, ochranná výchova je uložena v případě spáchání trestného činu (Vágnerová, 2005).

2.10 Prevence poruch chování u dětí

Na prevenci vzniku poruch chování, resp. včasné podchycení v první fázi, je kladen velký důraz. V první řadě se podporuje běžné fungování rodiny, pak nastupuje práce s problémovým dítětem.

Prevenčí a diagnostikou problémů v chování se zabývá Vyhláška 72/2005 Sb.⁸ Popisuje pedagogicko-psychologickou poradnu (dále PPP), která poskytuje poradenské služby žákům v riziku školní neúspěšnosti, nebo v riziku vzniku problémů v osobnostním a sociálním vývoji. PPP zajišťuje i prevenci sociálně patologických jevů

⁷ Zákon 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních

⁸ Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních

ve školách. Služby jsou zaměřeny na rozvoj perspektiv žáka. V rámci komplexní diagnostiky se mimo jiné zaměřuje také na diagnostiku sociálního klimatu třídních kolektivů. Spolupracuje i se středisky výchovné péče při poskytování služeb pro žáky se specifickými poruchami chování a s rizikem vzniku sociálně patologických jevů, se zákonnými zástupci i s pedagogy.

Ve školském poradenském systému vede činnost pedagogů v oblasti prevence sociálně patologických jevů metodik prevence. Zabývá se především vyhledáváním problémových projevů chování a preventivní prací s třídními kolektivy. Školní psycholog zjišťuje sociální klima ve třídě.

Existují i preventivní programy předcházející vzniku problémům v chování. Pro konkrétní příklad uvádím sociálně preventivní program Pět P, který přispívá ke zvýšení kvality života dětí ohrožených sociálním vyloučením (prevence, pomoc, podpora, přátelství, péče).⁹

V ČR funguje od roku 1996, určen je pro děti 6-15 let (žáky s poruchami učení, chování, s výchovnými problémy, z problematického rodinného zázemí, pro ohrožené šikanou, s poruchou pozornosti, dětem z minoritních rodin, z náhradní rodinné výchovy, apod.) Je založen na principu přátelství dítěte a dospělého dobrovolníka. Společně se scházejí po dobu minimálně deseti měsíců, tráví společně jedno odpoledne týdně, vztah je podložen písemnou dohodou, činnosti si vybírají dle vlastních zájmů.

Program má za cíl pomoci zlepšit komunikační a sociální dovednosti, pomoci se začleněním do skupiny vrstevníků a dospělých. Je určen dětem, které jsou v důsledku svého chování či nepříznivé sociální situace ohroženy sociálním vyloučením. Hlavním cílem je kromě vyplnění času aktivitami, které mohou být pro dítě neznámé, také prevence sociálně patologických jevů. Mezi dospělým a dítětem se vytváří blízký přátelský vztah, což vede k posilování sebedůvěry a sebevědomí dítěte. Dítě si díky svému „průvodci“ osvojuje prosociální vzorce chování i prožívání.¹⁰

V rámci prevence dále existují i tzv. nízkoprahová zařízení. Jsou tu pro smysluplnější vyplnění volného času a pomáhají i s přípravou do školy. Tyto zařízení nabízejí své služby dětem zdarma.

⁹ <http://www.petp.cz>

¹⁰ Prosociální vzorce chování – je takové pozitivní chování ke druhým, kdy nečekáme odměnu, ale chováme se tak dle svého svědomí

3 Vzdělávání žáků s poruchami chování

Výchova a vzdělávání je celoživotní proces utváření osobnosti člověka. Dle Úmluvy o právech dítěte má výchova směřovat k rozvoji osobnosti dítěte, k rozvoji jeho nadání, k rozvoji jeho rozumových a fyzických schopností.

Člověk vstupuje do života s určitými předpoklady, získanými dědičně. Za působení vlivu sociálního prostředí, výchovy a vzdělávání se z člověka stává vzdělaná, morálně uvědomělá, sociálně angažovaná, a na kvalitě společnosti se podílející osobnost. Tento pedagogický proces připravuje člověka na sociální role a rozvíjí jeho základní fyzické i psychické kvality. Vzdělávání rozvíjí vědomosti, dovednosti, návyky a schopnosti, výchova v užším pojetí pak postoje jedince, jeho potřeby a zájmy. Výsledkem je charakter osobnosti, projevující se odpovídajícím sociálním chováním (Jůva, 1999).

3.1 Školní prostředí

Pokorná (2001) zmiňuje spojení mezi specifickými poruchami učení a poruchami chování. Vznik poruch chování v tomto případě se pak připisuje frustraci z neúspěchu při dovednostech jako je čtení, psaní a počítání. Dítě přestává spolupracovat, pochvaly se mu nedostává, proto vzniká opozice vůči všem. Na napětí z neúspěchu reaguje agresí, nebo se naopak stáhne se do sebe.

Mezi nejčastější školní problémy patří problémy v oblasti výkonu a práce (žák neprospívá), problémy v chování (nerespektování pravidel), problémy se sociálním zařazením do skupiny (adaptace na školní prostředí, vztahy se spolužáky) a problémy v sebehodnocení a citovém prožívání. Existuje několik institucí zabývajících se nápravou, a řešením těchto školních problémů.

Po označení žáka jako problémového (žáka s poruchou chování), je patrné, že je třeba třetí strany při řešení této situace. Poruchy chování mají trvalejší charakter a často je nad síly učitele zvládnout tento problém samostatně. Může se proto obrátit na další odborníky.

Ve škole je nejhorším řešením pro tyto žáky vyloučení ze školy. Nastává tak jejich separace. O to nižší je pak sebedůvěra, sebeúcta a narušena je i vlastní identita.

Důležitá je role učitele a vztah mezi učitelem a žákem, učitelovy přístupy a metody, klima třídy, vztahy s vrstevníky, postavení žáka v partě spolužáků. Proces, při kterém učitel rozlišuje žáky na výborné, přijatelné a problematické, se jmenuje „labeling.“ Učitelovo hodnocení a postoj ke konkrétnímu žákovi nabývá určité podoby a těžko se mění. Žák tak získá pozici a roli, která bude ovlivňovat jeho další hodnocení, a očekávání jeho chování i výkonu (Vágnerová, 2005).

Tak jako ve vztahu učitel-žák i mezi vrstevníky se objevuje tzv. značkování.¹¹ Odráží se na získání pozice ve skupině. Hodnocení vrstevníků ale nebývá vždy adekvátní, a může vyvrcholit i šikanou.

„Školy musí být pro žáka místem pozitivních prožitků a zajímavých zkušeností.“
(Bílá kniha, 2001, str. 47)

Žák s poruchou chování se objevuje na pozicích odmítaných spolužáků. Může se ale stát, že jeho nerespektování školního řádu a pravidel bude spolužákům imponovat, a rázem z něj bude „třídní hvězda.“

V období školní docházky se buduje tzv. sociální kapitál. Žáci získávají zkušenost ze sociálních vztahů v přirozeně heterogenních kolektivech svých vrstevníků. Tyto zkušenosti slouží jako předpoklad pro budoucí pohyb ve společenských, pracovních i politických záležitostech.

V Bílé knize se zdůrazňuje nutnost nahradit současný model vyučování za vyučování zaměřené více na žáka. Převažující snahu o výkonnost, snahu o rychlý postup v učení, který je založen na předávání hotových informací, vynucenou kázeň, vzájemnou soutěž a úspěch na úkor druhých nahradit činnostním učením, variabilitou vyučovacích metod, podporou komunikace a vzájemné spolupráce mezi žáky, pomocí a podporou učitele při řešení problémů. Zmiňuje důležitost spolupráce pedagogů prvního stupně s pedagogy druhého stupně ZŠ, spolupráci s rodiči žáka, vzájemný vztah žáka a učitele, vliv školního prostředí na úspěšnost žáka. V oblasti hodnocení doporučuje zaměřit se na odhalení toho, co žák již zná, ne na chybu a neznalost. O časté orientaci učitelů pouze na chybu hovoří i Helus (2004, s. 98-99).

Ke kvalitě vzdělávání a výuky ve školách patří neodmyslitelně tzv. didaktické principy. Pravidla a doporučení formulované v průběhu historie na základě zkušeností.

¹¹ Značkování, nálepkování či labeling jsou termíny pro neodborné, subjektivní hodnocení či štítkování dětí či dospělých, které jedince často stigmatizuje po delší dobu (např. lenoch, rváč, sociál)

Zmiňme Komenského princip názornosti, princip postupnosti: od jednoduchého ke složitějšímu, od konkrétního k abstraktnímu, a další.

Mezi další tradiční didaktické principy patří například: princip přiměřenosti (vyučování, metody, postupy, podmínky odpovídající vývojovým možnostem žáka), princip uvědomělosti (žák rozumí učivu, chápe smysl), princip systematickosti (logické uspořádání učiva, systém), princip cílevědomosti (znalost svého cíle), princip individuálního přístupu (učitel respektuje rozdíly mezi žáky), a jiné.

Nejen zásady mají vliv na konečný výsledek vzdělávacího procesu, žáky v procesu ovlivňuje také hodnocení (Filová, 1996).

3.2 Hodnocení žáka a jeho vliv

Hodnocení se může snadno stát traumatizujícím podnětem. Nehledejme proto jen žákovy chyby, hodnotme jeho znalosti a dovednosti! Učitelé při použití pochvaly a uznání při práci s těmito žáky zaznamenávají velmi dobré výsledky.

Pro nás je hodnocení zpětnou vazbou, žákům ale jejich hodnocení ovlivňuje motivaci pro celoživotní učení.

Žák s horšími známkami, s poruchou chování, kdy jej učitel „odepsal“, stigmatizoval na „žáka s poruchou chování“, „stejně z něj nic nebude“, „nesnaží se“ a „kazí mi to tu“ – takový žák dostává pravidelně špatné známky. Dostane-li jednou známku pěknou, není ve většině případů pochválen za snahu, jak by tomu v rámci motivace mělo být, učitel mávne rukou a přisuzuje tuto pěknou známku náhodě, či opisování. Nepochválí- tzn. nemotivuje. Co udělá tento žák? Mávne nad tím rukou taky a přestane se snažit. „Proč bych se snažil, když to stejně můj učitel neocení.“¹²

Je-li žák dlouhodobě posuzován jako „horší“, vzniká u něj sebeznehodnocující sebepojetí. To znamená, že jeho výkony budou nižší, i když má předpoklady pro lepší výsledky. Tímto přístupem učitel snadno eliminuje žákovu snahu a touto negativní zpětnou vazbou paradoxně posiluje nežádoucí projevy žáka.

Nepředpokládáme-li u tohoto žáka úspěch, vzniká u něj tzv. „syndrom naučené bezmocnosti.“ Přijímá názory a postoje druhých k sobě samému za své vlastní, a

¹² Dítě také často umí naopak využít své „nálepky“ jako omluvy pro své chování.

pokládá se sám za neschopného a méněcenného. Pomoc žákům s tvorbou aktivizujícího sebepojetí by mělo být součástí učitelovi snahy (Helus, 2004).

Mezi další prohřešky školy patří nedoceňování žákova prožívání situací spojených se školou. Zaměření na dobré známky, které odsunuje do pozadí skutečný význam vzdělání. A můžeme sem zařadit i malou podporu kooperace mezi žáky, která je prozatím často jen na úrovni projektového vyučování.

3.3 Klima třídy

Helus (2004) uvádí jako další důležitý faktor efektivnosti vzdělávání klima třídy. Jde o vztah mezi učitelem a jednotlivými žáky, mezi učitelem a celou třídou, i mezi žáky navzájem. Tyto vztahy ovlivňují to, jak se žáci i učitelé ve třídě cítí, žákovo učení, učitelovo vyučování, jejich výkony, motivaci i emoce.

Učitelům je doporučeno zajímat se o klima ve své třídě, diagnostikovat je (existuje řada možností, př. dotazníkové sociometrické šetření), a ve spolupráci se žáky je měnit.

Dítě tráví v prostředí školní třídy průměrně pět-šest hodin denně. Pokud se tu dlouhodobě necítí dobře, není možné, aby se to na jeho psychickém a sociálním zrání nepromítlo. S problémy, které začaly ve škole, se v nejrůznějších podobách a situacích často potýká po celý dospělý život.

3.4 Učitel

„Učitel určuje, kdo je problémovým žákem“ (Vágnerová, 2005). Učitel je se žáky v každodenním kontaktu, má tak možnost pozorováním hodnotit chování žáků. Do hodnocení vstupují i očekávání. Učitel většinou předpokládá potíže s chlapci, a má tendenci připisovat hodnoty žákům dle národnosti, či rodiny, ze které žák pochází. Vliv na hodnocení mají i učitelovy pedagogické zkušenosti.

Většinou vidí učitel problémového žáka jako chlapce, který je nepozorný, předvádí se, ruší, provokuje, nemá pomůcky a neumí své chování ovládnout.

Jde o předsudek? Vágnerová (2005) uvádí, že z 66 zkoumaných bylo takových profilů problémových žáků-chlapců objeveno 82%. Dívek jen 18%. Můžeme tedy říct, že u chlapců se poruchy objevují častěji. Poměr výskytu poruch chování se pohybuje mezi 1:4 až 1:12 (Vágnerová, 2004).

Výchova a vzdělávání vyžadují učitelovu profesionalitu. Do té spadá pedagogická sebereflexe a soustavné prohlubování pedagogických kompetencí. Bude-li učitel uvažovat nad postupem ve vzdělávacím procesu, přemýšlet o zpětné vazbě, co zlepšit, jak se vyvarovat chybám, poradí-li si s konkrétními situacemi- vzdělávací proces bude žákovi ku prospěchu.

Helus (2004) dále uvádí, že mnoho učitelů je natolik zaneprázdněno tím, co po žákovi chtějí, co jej naučit, jaké na něj klást nároky, že již zapomněli, že žák je také „svébytnou osobností.“ Vyzývá proto svojí publikací k zamyšlení se nad touto problematikou, a doslova doporučuje tzv. „obrat k dítěti.“ Bude-li učitel jen a pouze učit, žákovi se nedostane příležitost se svobodně projevit, přijít s vlastními nápady, nebude spoluvytvářet svoji vzdělávací dráhu, nebude tvůrčí, bude jen prostým příjemcem informací, a přestane chtít být osobností. Obrat k dítěti je zde chápán jako orientace na rozvojové možnosti žáka a jeho aktivity, kterými realizuje své možnosti.

Výzvou pro učitele je zaměření se i na žákovi výchozí zkušenosti, které mu dovolují, znesnadňují nebo znemožňují konstruování nového poznatku. Poznat jak přistupují jednotliví žáci k novým poznatkům, jakým způsobem se učí, který postup je vhodný či nevhodný. Popisuje také, jak vytvořit vhodné podmínky pro úspěšné vzdělávání, především informovat žáka o smyslu a cíli učení (k čemu mu to bude, proč se to má učit), orientovat žáka v sobě samém (jak kompenzovat vlastní nedostatky a být úspěšný), orientovat jej v učebním procesu (poradit mu jak se má učit, jaké užít postupy), a o významu chyb ve vzdělávacím procesu (chyba je možnost jak začít znovu a lépe).

Zmíňme ale také dva problematické stavy ve škole a vzdělávání. Těm žákům, kterým se daří, dokázali se naplno adaptovat vzdělávacímu procesu, jsou úspěšní, prospívají výborně, mnohdy premianti, často chybí pohotovost neboli schopnost využití nabytých poznatků v praxi. A žáci, kteří mají obtíže ve škole, např. neprospívají nebo neuspokojují vysoké nároky rodičů či pedagogů, celou školu berou jako jeden velký stres. Obě skupiny mají obavy z ponižování, z neúspěchu, z trestů, a ze ztíženého

budoucího života. Tyto obavy pak řeší rezignací, popíráním smyslu vzdělání a často se pak uchylují k partě, kde se jim uznání dostane.

3.5 Potřeby těchto žáků a intervence

Proč vlastně vzniká nežádoucí chování? Co je motivem? Zmiňovali jsme obranné reakce, vznikající na základě neuspokojení lidských potřeb. Můžeme tedy říci, že motivem pro nežádoucí chování je právě neuspokojení potřeby. Především jde o neuspokojení potřeby stimulace, potřeby jistoty a bezpečí, a potřeby seberealizace. Blíže tyto potřeby popisuje Vágnerová (2004).

Dalším motivem může být i potřeba uniknout z tíživé situace, nebo potřeba získat materiální prostředky (např. pro zvýšení sociální prestiže).

Psychologické potřeby žáků s poruchami chování uvádí přehledně Vojtová (2008). Tito

- žáci:
- potřebují vědět, jaké je jejich místo na světě
 - potřebují vědět, že jejich cesta někam směřuje, mít životní cíl
 - potřebují se cítit součástí společnosti
 - potřebují podněty pro rozvoj svých schopností a dovedností
 - potřebují cítit v raném věku pevné pouto s matkou
 - potřebují lásku

Na základě znalostí potřeb těchto žáků je důležité znát i vhodné intervence, neboli zásady a postoje při práci s těmito žáky. Ty popisuje Pokorná (2001).

U hyperkinetických poruch žáci nemají rádi změny, a dobrou zásadou je: vést je klidně a důsledně. Vychovatel, rodič i učitel je sám pod tlakem, co zase dítě vyvede, jak se zachová. Pro správný příklad by z vychovatele měl vyzařovat klid. Měl by být laskavý, a dát žákovi řád. Řád napomáhá k lepší strukturalizaci času, žák se naučí lépe organizovat svůj život.

Intervence ve škole: prostředí by mělo působit harmonickým, útulným a klidným dojmem, žák by měl mít uspořádaný prostor kolem svého místa, nebýt rozptylován výzdobou třídy apod. Každý potřebuje na práci klid. Ve škole i třídě by měl být nastolen vnitřní řád s pevnými pravidly. Úkolem učitele je nejen zadat úkol, ale i dohlédnout, že žák zadání rozumí.

Dobrým pomocníkem je i dárek či odměna za správně odvedenou práci, nebo za správné chování. Slouží jako motivace pro výkon žáka. Tito žáci jsou totiž v dnešní společnosti mnohem častěji svým okolím za své chování trestáni, a málo, nebo vůbec, odměňováni.

Úspěšné strategie učitelů při práci s těmito žáky popisuje velmi dobře autorka Auger (2005). Seznam vytvořila na základě výzkumu zkušeností učitelů s problémovými žáky¹³. Ve strategiích najdeme mimo jiné i stanovení pravidel a řádu, respektování žáka, ponechání žákovi možnosti vyjádřit se, důslednost a být žákovi k dispozici.

¹³ Problémový žák v hodině vyrušuje nebo odmítá pracovat. (Auger 2005)

4 Kvalita života

4.1 Historie pojmu

Kvalita života je pojem zmiňovaný v historii již ve 20. letech minulého století. Zpočátku šlo jen o úvahy, především pro zlepšení ekonomiky státu. V 60. letech tehdejší prezident USA zmínil zlepšování kvality života občanů jako jeden z cílů své politiky. Upozornil na fakt, že do kvality života nespadá jen materiální zabezpečení občanů, ale také jak se jim žije, jak se cítí, a jak jsou spokojeni. (Payne, 2005)

Měření kvality života a diskutování nad tímto pojmem zažívá největší rozmach v posledních letech. Hledají se indikátory pro kvalitní a smysluplný život.

4.2 Definice pojmu

Existuje spousta definic pojmu „kvalita života.“ Křivohlavý (2001) definuje kvalitu života s ohledem na spokojenost jedince s dosahováním cílů, které určují směřování jeho života. Lze ji taky chápat jako výsledek interakce mnoha faktorů, např. faktorů sociálních, zdravotních, ekonomických a environmentálních. Můžeme ji rozdělit na subjektivní a objektivní. Subjektivní z pohledu spokojenosti jedince se životem a z pohledu lidské emocionality. Objektivní ze strany materiálních statků, obecně uznávaných společností jako indikátory kvalitního života, fyzického zdraví a sociálního statusu. Charakter tohoto pojmu je multidimenzionální, vytvářený složitě a dlouhodobě, je relativistický a nedosažitelný. (Payne, 2005)

V literatuře se často objevují chyby v posuzování kvality života. Některé chyby vypsál ve své publikaci Mareš (2008):

- kvalita života byla v literatuře použita jako synonymum pro zdravotní stav jedince či pro funkční schopnost jedince
- často je hodnocení kvality života spíše subjektivní než objektivní
- objevilo se i pominutí rozdílu mezi indikátory a determinantami ovlivňujícími kvalitu života
- tvrzení, že kvalita života se v čase nemění

4.3 Kvalita života z několika pohledů

Na kvalitu života můžeme pohlédnout ze tří směrů: psychologického, sociologického a medicínského.

V případě psychologických měření zjišťujeme především spokojenost se životem, se zaměstnáním, emoční prožívání, a celkovou subjektivní pohodu.

Sociologické měření se zaměřuje na celkový sociální status, na postavení člověka ve společnosti, rodinný stav, partnerství a rodičovství, pracovní uplatnění, vzdělání, ekonomickou situaci a etnickou příslušnost. Důležitou součástí jsou kromě sociálních vztahů, také sociální jistota a sociální zabezpečení.

Z medicínského hlediska jde o zdravotní stav, o pocity a prožívání spojené s nemocí, s uzdravením, s léčbou, a vyrovnání se s následky onemocnění. (Payne, 2005)

Zkoumání kvality života probíhá v rámci oborů psychologie, sociologie, environmentalistiky, ekonomie, politologie, i v medicíně. Pro měření kvality života byla vyvinuta řada šetření, především dotazníkových (u nemocných jsou tyto dotazníky specifitější). Měření je však i kritizováno, především pro neucelenou definici pojmu. Kritizován je i častý zásah subjektivity tvůrců do vlastních dotazníků, odrážející se pak v zaměření otázek. Přesto jsou tyto výzkumy pro pochopení lidské existence přínosné a užitečné.

4.4 Kvalita života a zdraví

Dle konceptu o zdraví (vydaného Světovou zdravotnickou organizací-WHO) kvalita života velmi úzce souvisí se zdravím. Křivohlavý (2001, s. 40) s tímto vzájemným vztahem souhlasí a vytvořil v této souvislosti definici:

„Zdraví je celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí.“

Zdravý vývoj je podmíněn rodinnému zázemí (rodina, jako primární sociální jednotka, hraje vždy velmi důležitou roli) i sociálním vztahům mimo rodinu (vrstevníci, přátelé). Během dětství a dospívání si osvojujeme základní sociální a zdravotní návyky, v dospívání přijímáme společenskou odpovědnost. Každý v tomto období prochází

velkými změnami po tělesné i duševní stránce. Proto se zde vytváří základ pro naši budoucí kvalitu života.

Důležitou podmínkou pro zdravý duševní vývoj je také postoj jedince k sobě samému. Sebedůvěra a osvojené sociální návyky jsou nezbytné pro pozdější překonávání životních překážek (Zdraví 21, 2000).

4.5 Kvalita života a potřeby jedince

Kvalita lidského života je ovlivněna i uspokojováním lidských potřeb. Nejsou-li naše potřeby uspokojovány krátkodobě, přichází frustrace. Jde-li o dlouhodobou frustraci potřeb, naše kvalita života se tímto stresem zhoršuje. Objevují se patologické projevy, kterými jedinec bojuje proti frustraci, např. agrese, násilí, a jiné. Častá frustrace v dětství má také vliv na trvalé osobnostní rysy jedince.

Lidské potřeby nejlépe uspořádal americký psycholog Abraham H. Maslow (1908-1970). Potřeby zorganizoval dle naléhavosti. V jeho hierarchii najdeme jako základní- biologické potřeby. Na dalším stupni jsou potřeby jistoty a bezpečí, dále potřeby sounáležitosti a lásky, potřeby uznání a sebeúcty, potřeby kognitivní (poznávat, vědět, učit se), potřeby estetické, a na vrcholku najdeme potřebu seberealizace.¹⁴

Nejsou-li uspokojeny nižší potřeby, člověk se nezajímá o ty vyšší. To znamená, že necítí-li se člověk v bezpečí, necítí-li se součástí skupiny, není-li uznáván ostatními, nedůvěřuje-li si, těžko bude uspokojovat svou potřebu seberealizace (žák ve třídě, jedinec v zaměstnání atd.).

4.6 Faktory ovlivňující kvalitu života

Kvalita života může být v průběhu života ovlivněna pozitivně i negativně. Faktorům ovlivňujícím kvalitu života říkáme „determinanty.“ Je třeba je odlišit od „indikátorů.“ Indikátory jsou ukazatele kvality (např. spokojenost), determinanty ovlivňují stav míru kvality (např. věk).

¹⁴ V literatuře se setkáme s různými názvy pater pyramidy potřeb. Auger (2005) uvádí jako nejzákladnější fyziologické potřeby, dále potřeba bezpečí a jistoty, potřeba sounáležitosti, potřeba uznání, potřeba sebeúcty a na vrcholku potřebu seberealizace. Vynechala potřeby kognitivní a estetické.

Payne (2005) uvádí, že se v literatuře setkal i se souvislostí kvality života s pohlavím a věkem jedince. V některých výzkumech například vdané ženy uváděly vyšší kvalitu života než ženatí muži. Naopak rozvedené ženy uváděly nižší kvalitu života než rozvedení muži. Starší respondenti popisovali větší spokojenost se životem než ti mladší, apod.

Vliv na kvalitu života mají také životní události. Kromě vstupu do školy, přechodu z prvního stupně ZŠ na druhý, závěrečných zkoušek, odchodu z domova od rodičů (a dalších tzv. „krizových životních období“), jde třeba o příchod dítěte do rodiny, vstup do manželství, nemoc nebo úmrtí v rodině či blízkého přítele. Dále může jít o změnu bydliště, změnu školy popř. zaměstnání, vlastní onemocnění, setkání s trestným činem, půjčka, rozvod, výrazné zlepšení majetkové situace, tzv. syndrom „prázdného hnízda“ a další.

Událost změni jedinci perspektivu. Jedinec přehodnotí své postoje. Změny nastanou i v systému hodnot, změni se smysl jeho života, s tím souvisí i změna priorit a přání. Dojde ke stagnaci. Pozornost se zaměří jen určitým směrem, např. veškerá energie je najednou vynakládána na vyrovnání se se situací, chybí motivace.

Kvalitu života dětí ovlivňují pravděpodobně nejvíce vztahy s vrstevníky (parta, do které dítě patří, nebo do které chce patřit), vztahy k rodině, k sourozencům, rodičům, a autorita v rodině.

4.7 Indikátory kvality života

Indikátory neboli ukazatele kvality života. V rámci vlastní hierarchie ukazatelů je pro každého z nás důležitý jiný ukazatel, každý preferujeme něco jiného, každý považujeme za ukazatel kvalitního života něco jiného. Je prokázána souvislost mezi věkem a kvalitou života, snad by se dalo říct, že s přibývajícím věkem člověk mění své priority a zároveň se také mění jeho přístup k indikátorům.

E. Křížová¹⁵ uskutečnila kvalitativní výzkum v oblasti kvality života. Otázku: „Jaký život pokládáte osobně za kvalitní?“ položila seniorům a studentům. Výsledky odkrývají nejčastější indikátory kvality života.

¹⁵ autorka příspěvku ve sborníku *Kvalita života a zdraví*, Payne J., et al., 2005)

Dotazovaní uváděli aktivitu (mít zážitky, úspěchy, mít cíle), harmonii (harmonická rodina, spravedlivost na světě, vzájemná pomoc ve společnosti), propojenost (lidské vztahy, rodina, přátelé), prostředí (příroda, stav životního prostředí v mém okolí), autonomie (nezávislost, soběstačnost, sportovní vyžití, uspokojení vlastních potřeb, kulturní vyžití, dostatek času na odpočinek, dostatek prostoru pro vlastní vyjádření), city (láska, důvěra a víra), růst a vývoj (seberealizace, motivace, celoživotní vzdělávání, postavení ve společnosti), morální hodnoty (vztahy k druhým lidem, schopnost obětovat se pro rodinu, ohleduplnost, prospěšnost ostatním), řád (dodržování práv), kořeny (vlastní identita), kontinuita (předávání zkušeností), autenticita (seberealizace, vážít si sám sebe), směřování (mít hodnoty a cíle, mít motivaci) a fatalismus (mít štěstí, zažít náhodu). Přidala bych pocit bezpečí.

Zmíněné hodnoty velmi dobře charakterizují pojem kvalita života. Ovšem představa každého z nás o kvalitním životě je jiná. Záleží na prostředí, ve kterém jsme vyrůstali. Na zemi, ve které žijeme. Na výchově v rodině. A v neposlední řadě máme jiné povědomí o kvalitním životě v dětství, a jiné ve stáří, tzn., záleží i na životní etapě, ve které se nacházíme. Obecně je tento pojem velmi složitý, těžko popsatelný, velmi subjektivní a i odborníci se v charakteristice rozcházejí.

4.8 Metody hodnocení kvality života

Z mnoha dotazníkových a kvalitativně zaměřených metod jsem vybrala možná nejznámější metodu SEIQoL.

Křivohlavý (2001) ji blíže představuje v dodatku své knihy (s. 243). „*Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life*“ – v překladu: Program hodnocení individuální kvality života. Principem metody je strukturovaný rozhovor s dotazovaným. Metoda se zaměřuje na nejdůležitější aspekty kvality života jedince a s těmi pak pracuje. Konkrétně je jedinec žádán v rozhovoru o sdělení jeho pěti životních, dlouhodobých cílů (hodnot, oblastí zájmů, životních témat). Příkladem je rodina, zdraví, vztahy, kultura, záliby, a další. Jedinec pak stanoví míru spokojenosti s naplňováním uvedených cílů (v procentech), a v druhé fázi míru důležitosti v jeho životě, na čem mu nejvíce záleží, oč mu jde (součet procent všech pěti cílů se rovná 100%).

Autoři této metody později vytvořili i zjednodušenou verzi SEIQoL – DW. Výsledky jsou tu zaznamenávány pomocí barevných kruhových výsečí.

Mezi další výzkumné nástroje patří:

QOLS – Flanaganova škála kvality života

SQLP – profil subjektivní kvality života

QLSI – systemický inventář kvality života

QOLAP – systém individuálního hodnocení kvality života

IQLI – interview o individuální kvalitě života

a další...

5 Kvalita života žáků s poruchou chování

Pedagogický problém

Kvalita života jako taková nebyla dlouho zkoumána. I v současnosti se obecně diagnostika kvality života nejčastěji využívá v souvislosti s nemocnými jedinci, či osobami s různým postižením.

Jako jedni z mála se Tomáš Svatoš a E. Švarcová (In Mareš, 2008) pustili do zjišťování kvality života u dětí a dospívajících. Ve svém příspěvku v Marešově sborníku uvádějí, proč se většina výzkumů týká dospělé populace. Důvodem je, že děti se neustále vyvíjejí, a s rostoucím věkem se jejich názory, postoje, priority i hodnoty mění. Navíc je obtížnější získat u mladších dětí informace metodou sebeposouzení.

„...s klesajícím věkem dětí, klesají naše diagnostické možnosti.“ (Svatoš In Mareš, s. 174)

Autoři metody ji aplikovali jen u dětí na běžné ZŠ a ve třídách s integrovanými žáky z cizích zemí. Výsledky ovšem může přinést i aplikace u dětí s poruchami chování, kdy do jejich světa ještě příliš nevidíme. Proto bylo výzkumné šetření v rámci této práce zaměřeno na děti ve středisku výchovné péče.

Cíle výzkumného šetření

Cílem výzkumného šetření je ověření metody navržené T. Svatošem a E. Švarcovou za účelem využití poznatků pro pozdější rozsáhlejší šetření. V bakalářské práci ověříme funkčnost této metody, především jde o nalezení nejvhodnějšího postupu, a upozornění na možné chyby a překážky při realizaci. Didaktika pak může napomoci jiným pedagogům, zajímajícím se o kvalitu života jejich žáků.

Druhým cílem praktické části je zjištění, jak jsou na tom tito žáci, co se týče představ o kvalitním životě. Znájí tento pojem? Umí se k tématu vyjádřit? Jaké hodnoty jsou pro ně důležité? Které hodnoty si spojují s kvalitním životem?

Samotné odpovědi respondentů jsou třetím cílem (nicméně v této práci pouze doplňkovým). Ve srovnání se žáky základní školy (na ZŠ proběhlo pilotní šetření), kteří jsou bez větších problémů s chováním, jsou výsledky žáků ze SVP určitě zajímavé.

5.1 Metodologie šetření

Místo výzkumu

Výzkumné šetření proběhlo po domluvě s panem ředitelem V. Vaňákem ve Středisku výchovné péče Help me v Brně.¹⁶ Středisko funguje již 10 let. Kapacita internátu pro preventivní pobyt dětí je 16 míst (dětí jsou pak rozděleny na dvě výchovné skupiny). Dle Zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, funguje i toto středisko na základě ambulantní či internátní péče. Se žáky zde pracují nejen pedagogové a vychovatelé, ale i psycholog, etoped a sociální pracovník. Tito odborní pracovníci pak úzce spolupracují s kurátory pro děti a mládež, výchovnými poradci a doporučují další terapeutický postup.

Použité metody

Metoda Tomáše Svatoše a Evy Švarcové spočívá v práci s indikátory kvality života, dotazníku a diskuzi. Jejich šetření proběhlo u žáků 6. a 8. tříd. Moderátorem skupinové práce byl psycholog. Průběh byl monitorován. Žákům předložili 20 obrázků tzv. indikátorů kvality života, a každý žák si z 20 vybral 12, podle něj důležitých, hodnot v životě každého z nás. Tím zjišťovali míru důležitosti jednotlivých indikátorů. Seřazením šesti indikátorů, žákem individuálně vybraných, zjistili závažnost (míru spokojenosti nebo tzv. váhu indikátoru). V druhé části rozdali dotazník. Žáci měli za úkol popsat jejich kamaráda, v čem si myslí, že má kamarád výborný, v čem špatný a v čem normální život. Následovala diskuze na téma kvalita života. Výsledky (získaná data) doplňovala i videonahrávka, kde sledovali interakci moderátora a žáků, a spolupráci žáků během šetření.

Pro výzkumné šetření v této práci byla využita stejná metoda, avšak s úpravami. Šetření bylo doplněno o další dva dotazníky, o práci s předem připravenými kartičkami s příběhy a kartičkami s indikátory kvality života. Příběhy, resp. kratičké charakteristiky pěti různých životů, jsou smyšlené, inspirace k tvorbě příběhů pochází z příspěvku Svatoše a Švarcové v Marešově sborníku (2008). Indikátory byly zvoleny na základě výsledků z pilotního šetření na ZŠ, a připraveny ve formě hesel opět na kartičky.

¹⁶ <http://www.svphelpme.cz/>

Indikátory jsou vybrány především z oblasti sociálního prostředí, materiálního hlediska a psychologických aspektů. Dotazníky, indikátory i příběhy jsou přiloženy k bakalářské práci.

Respondenti

Pilotní šetření proběhlo mezi žáky deváté třídy běžné základní školy v Břeclavi. Počet žáků ve třídě je 19, z toho jedenáct dívek a osm chlapců. Průměrný věk 14-15 let. O šetření nebyli předem informováni.

Vlastní výzkumné šetření se uskutečnilo mezi žáky umístěnými téhož času ve Středisku výchovné péče Help me. Celkový počet žáků v obou skupinách byl dvanáct žáků, čtyři dívky a osm chlapců. Věk se pohyboval mezi 12-16 lety. Tito žáci také nebyli předem o šetření informováni.

5.2 Průběh šetření

Pro vlastní potřebu byla námi původní metoda poupravena. Průběh je rozdělen na čtyři části. Nejprve proběhl úvod a zadání úkolu, pak práce s indikátory, práce s příběhy a nakonec popis sebe sama. Čas potřebný ke zvládnutí všech úkolů je přibližně 55-60 minut.

Úvod

V úvodu je třeba motivovat žáky ke spolupráci a navodit přátelštější atmosféru. Využit se dá seznamovacích her, nebo vzájemného představení se apod. Celý průběh šetření musí být veden moderátorem. Ten navodí diskuzi o kvalitě života. Co si žáci představují pod pojmem „kvalitní život“? Co je to „kvalita“?

Po diskuzi žákům moderátor rozdá první dotazník s dokončováním věty. „Myslím si, že člověk má kvalitní život, když ...“ Z tohoto dotazníku se dozvíme, jak si žáci s poruchou chování či problémovým chováním představují kvalitní život ještě před tím, než budou o kvalitě života vědět více informací. Dozvíme se jejich prekoncept.

Po odevzdání moderátor zhodnotí možnosti odpovědí, a doplní žákům informace o kvalitě života. Přednese krátký úvod o kvalitě života, o hlediscích, ze kterých kvalitu

života posuzujeme, i o indikátorech. Při diskuzi si žáci, v rámci názornosti a udržení pozornosti, mohou jít každý napsat na tabuli jeden indikátor kvality života.

Druhou částí úvodu je rozdání druhého dotazníku. Dotazník se třemi částmi: normální, výborný, špatný život. Tento nám umožní srovnat získané údaje žáků ze ZŠ a žáků v SVP. Požadavkem moderátora bylo pět hodnot, pět ukazatelů ke každému životu. Tento dotazník byl myšlen globálně, tj. v jakém případě má člověk špatný život, kdy je život normální.

Práce s indikátory kvality života

Moderátor rozdá žákům 20 předem připravených kartiček s indikátory. Každý obdrží 20 kartiček, přičemž co kartička, to jeden indikátor. Společně si pro odpočínutí můžou žáci indikátory přečíst. Každý žák si pak vybere 12 ukazatelů, které jsou podle něj *v životě každého z nás významné* pro popis pojmu kvalitní život. Z žákova výběru získáme „míru důležitosti indikátorů“, tzn., co on sám považuje za ukazatele kvalitního života. Co je dle něj důležité pro kvalitní život.

Z jeho 12 ukazatelů si poté vybere pouze 6. Těch šest, které jsou *pro něj nejdůležitější*. Pak je seřadí do hierarchie od nejdůležitějšího ukazatele na prvním místě, po místo šesté. Kartičky s pořadím šesti nejdůležitějších indikátorů v životě žáka lze nalepit na druhou stranu vyplněného dotazníku č. 1 pro pozdější jednodušší interpretaci dat. Z hierarchie šesti ukazatelů získáme žákovy subjektivně vyhodnocené, nejdůležitější hodnoty, tzn., „váhu indikátorů“.

Moderátor může vyvolat skupinovou diskuzi o hierarchiích ukazatelů.

Práce s příběhy

Moderátor předloží každému na lavici pět kartiček s příběhy, jedna karta - jeden příběh. Žáci si je přečtou sami, nebo společně, opět pro krátkou přestávku. Příběhy mají žáci za úkol seřadit od nejlepšího (nejkvalitnějšího) na prvním místě, po nejhorší život na pátém místě. Hierarchie je pak možno opět nalepit na druhou stranu např. dotazníku č. 2, pro pozdější snadnější interpretaci dat. Z práce s příběhy získáme srovnání názoru dospělého člověka a dětí. Dospělý člověk má určité představy o prioritách dětí, proto seřadil příběhy dle vlastního názoru, tzn., „jak by to asi děti seřadily.“ A žáci si seřadili příběhy dle vlastního uvážení, dle vlastních priorit.

V rámci následující diskuze je prostor pro moderátora na zmínění dalších indikátorů, a rozšířit žákům jejich „vyjadřovací schopnosti“ pro následující poslední úkol (prakticky nejdůležitější z celého výzkumného šetření).

Popis vlastního života

V posledním dotazníku jsou žáci tázáni na svůj vlastní život. Popíší, v čem je jejich život normální. Z jakého důvodu by se dalo říct, že je jejich život špatný. V jakých oblastech mohou říct, že mají výborný život.

Po celou dobu vyplňování posledního nejdůležitějšího dotazníku mají žáci k dispozici kartičky s příběhy a seřazené indikátory k nahlédnutí a inspiraci.

5.3 Zjištěné výsledky a jejich interpretace

Již během pilotního šetření na základní škole v Břeclavi, se objevilo několik chyb. Na jejich základě pak byl poupraven postup ověřování metody v SVP.

Průběh pilotního šetření na ZŠ

V rámci pilotního šetření na ZŠ se uskutečnil pouze úvod celého šetření. Žáci obdrželi a odpovídali na dotazník č. 2. Dotazníky jim byly rozdány ráno před vyučováním. Zde byla první chyba – z důvodu nevyčkání na zodpovězené dotazníky byla malá návratnost. Žáci měli dotazníky navrátit do konce týdne. Návratnost byla v tomto případě 8 z 19 dotazníků. S touto chybou souvisí i spolupráce při vyplňování dotazníku. Ve výsledcích bylo patrné, že respondent pracoval samostatně (uvedl v hodnotách i bydlení, zdraví a důležitost vzdělání) a všechny ostatní respondentky společně.

Z pilotního šetření vyplynula i nevhodnost nápovědy žákům. V dotaznících během pilotního šetření byly uvedeny příklady hodnot. Ve výsledcích se pak často objevovaly právě tyto příklady, jen s obměnou. Proto byly z dotazníků, použitých při vlastním průběhu výzkumném šetření v SVP, odstraněny.

Ve výsledcích výzkumného šetření, které provedl Svatoš (In Mareš, 2008) se můžeme dočíst, že byl překvapen odpověďmi žáků. Žáci odpovídali v rámci dotazníku

č. 2 za dospělé jedince. Svatoš přisuzoval tento jev tomu, že žáci odpovídali to, co si mysleli, že dospělí chtějí od nich slyšet. Nepsali o jejich současném věku, ale o budoucím životě. Neuvedli, že do normálního života spadají dva sourozenci a mít oba dva rodiče, ale uvedli, že normální život má člověk, který jde každý den do práce (má práci), jezdí občas na dovolenou (žádné větší finanční problémy), bydlí v bytě (jako většinová společnost). V rámci pilotního šetření žáci ze ZŠ psali o jejich věku, tj. splnili téma kvalita života „žáků.“ Zaměřovali se na indikátory důležité pro věk jejich vrstevníků, nikoliv na dospělé jedince, např. kapesné od rodičů, mobilní telefon, oblékání se dle módy, možnost vzdělávat se, a samozřejmě přátele kolem sebe. Oproti tomu žáci ze SVP v dotazníku č. 2 popisovali automaticky život dospělého jedince. Proto je třeba si při výzkumném šetření dát pozor na zdůraznění cílové skupiny, kterou se budeme v dotazníku zabývat.

Výzkumné šetření v SVP

Respondenti nebyli předem o výzkumném šetření informováni. Po domluvě s ředitelem SVP proběhlo šetření nejprve v první skupině, druhou hodinu ve druhé skupině. Dotazníky, kartičky s indikátory a kartičky s příběhy žáci dostávali postupně dle průběhu šetření, z důvodu soustředění pozornosti.

Na prvním dotazníku je patrné, že povědomí žáků o kvalitním životě, resp. o hodnotách, které kvalitní život může zahrnovat, bylo mizivé. Odpovědi byly strohé, heslovité. V průměru každý žák na otázku odpověděl třemi hesly. Hesla byla ve většině případů zaměřena k oblasti materiálních statků. Uvedena byla ale i rodina a přátelé. Z odpovědí korespondentů: *„Myslím si, že člověk má kvalitní život, když je šťastný a všechno se mu daří.“* *„..., když se má to, co by si přál.“* *„..., když dosáhne svého životního cíle.“* *„..., když má rodinu a o koho se opřít.“* *„..., když je zdravý, má přátele, možnost vzdělávat se, má práci.“* *„..., když má svobodu.“* *„..., když nemá dluhy a nemá problémy s policií.“*

V druhém dotazníku měli žáci opět odpovídat v globálním hledisku, tj. za jakých podmínek si myslí, že má člověk výborný, normální a špatný život. V odpovědích již zahrnovali více indikátorů. Normální život má dle respondentů ten člověk, který má oba dva rodiče, není ani bohatý ani chudý, pohybuje se někde mezi výborným a špatným

životem - „prostě někde mezi“, má lásku, má vzdělání -, „ má víc než základku“, „má kde bydlet a nebydlí sám“, „má práci.“

V části pro výborný život se objevovalo bohatství - „lepší plat v práci“, spousta přátel, luxus, „ten kdo má peníze“, opora, rodina, zdraví, vyšší vzdělání, „člověk, který neměl v životě s ničím nikdy žádný problém.“ „Není na ničem závislý.“ A z materiálních statků se objevil vlastní dům, byt a auto.

Ve špatném životě respondenti v SVP (kromě dvou dotazníků) uváděli závislost na drogách, „špatný život má člověk na drogách“, z toho se dá usoudit, že většina z nich se ke drogám dostala blíže než děti bez problémového chování. Dále se objevoval život v nedostatku peněz, bez domova, „ve vězení“, „špatný je život, když nefunguje rodina“, nejsou přátelé, „člověk je nezaměstnaný“ a „nedostává se mu lásky“. „..., když člověk není zdravý.“ Objevil se i názor, že „člověk si ten špatný život udělá sám“.

V rámci psychologického posouzení byl neobvyklý dotazník, který respondent vyplnil zpětně (všechny ostatní byly psány v přítomnosti), psal v minulém času („výborný život měl člověk, když měl dvě děti, a když se nikdy nedostal do problému s policií, normální- když žil s rodinou v bytě a měli psa“).

Ze dvaceti nabídnutých indikátorů si žáci zvolili jako důležité pro život člověka: „mít rodinu“, „mít kde bydlet“, „mít přátele“, „mít vztah s druhým člověkem“, „usilovat o své zdraví“, „mít lásku“, „pocit bezpečí“, „společné rodinné činnosti“, „mít dostatek peněz“, „mít záliby a koníčky“, „potřeba jídla“, a „možnost vzdělávat se.“ V rámci hierarchií indikátorů se mezi šesti nejdůležitějšími v životě žáka nejčastěji objevovala „potřeba lásky“, „mít rodinu“, „mít vztah s druhým člověkem“, „pocit bezpečí“, „mít přátele“ a „mít kde bydlet.“ V téměř všech šesticích indikátorů, tzn. pro každého žáka nejdůležitějších hodnot, se vyskytovalo „usilovat o své zdraví.“ Tento výsledek by se dal opět zdůvodnit častým tématem drog mezi těmito žáky.

Příběhy žáci seřadili všichni velmi podobně. Ve srovnání s původním seřazením dospělého jedince se lišilo pořadí třeba jen ob jedno místo. Zajímavé bylo sledovat umístění příběhu o jedináčkovi. Předpokladem bylo, že bude řazen v nejvyšších místech, žáci jej ale hodnotili často jako skoro nejhorší život. Tady můžeme vidět, že je pro ně důležitější láska a dobré vzájemné vztahy, než peníze a bohatství. Dle vyhodnocení frekventovanosti příběhů (průměr) se na prvním místě se umístil příběh začínající slovy „mám se fajn.“ Pro druhé místo žáci zvolili příběh „moje rodina je

docela normální. “ Na třetím a čtvrtém místě byly příběhy „*mám hodně sourozenců*“ a „*jsem jedináček.*“ A jako nejhorší život žáci vybrali příběh „*doma spolu moc nemluvíme.*“

V poslední části výzkumného šetření měli žáci za úkol zamyslet se nad vlastním životem. Co do výkladové stránky se získaly velmi dobré výsledky. Po hodině společné práce se žáci rozepsali a otevřeli. Nicméně popis vlastního života ze stránky špatného života, tzn. „*v čem si žák myslí, že je jeho život špatný*“, dopadl hůř, co do počtu odpovědí. Jen v pár dotaznících se objevila „kritika“ vlastního života jako taková. Tento výsledek je možné přisoudit tomu, že jsou žáci rozdělení na dvě poloviny. Jedna, která nějaký problém vnímá (tzn., žáci s problémovým chováním), a druhá, která si myslí, že se proti nim „spiknul svět“ (tzn. žáky s poruchou chování). Na odpovědích respondentů bylo toto rozdělení patrné. V odpovědích se u špatného života objevil důvod ve špatných rodinných vztazích. Jinak sami sebe charakterizovali žáci všeobecně tak, že neprožívají špatný život.

Úryvky z některých dotazníků:

„Můj život je výborný, protože jsem zdravý. Mám, co chci, teda alespoň téměř. Mám rodinu, přátele. Snažím se dělat, co mě baví, a to mě k výbornému životu stačí. Snažím se udělat školu. Můj život není zas tak špatný. Nemáme se v lásce s mým otcem a to mě štve, že to není doma na pohodu. Furt se hádáme. Svůj život bych ale nechtěl měnit. Nejsu Einstein ale ani blbec. Su prostě normální borec.“ (16 let)

„Výborný život mám, protože mám svoje rodiče a kde bydlet. Mám přítelkyni. Mám co na sebe. Jsem spokojen s tím, co mám. Mám i špatné stránky jako například: kouření, lhaní, občas krádeže a rvačky. Celkově jsem rád, za to co mám.“ (14 let)

Mám rodinu, máme peníze, mám kde bydlet, mám kamarády, záliby, jsem zdravý, mám strašně rád sporty a jsem moc rád, že mám ségru. Můžu se s ní bavit. Občas se pohádám s mamkou. V rodině máme docela dobré vztahy.“ (15 let)

„Hraju fotbal a tím hrozně moc usiluju o své zdraví. Mám bráchu, který mě má rád. Mám hodně kamarádů, kamarádím i s klukama. Doma se s našima moc nebavíme, radši jdu ven nebo k babičce. Nevlastní otec je na mě zlý, proto občas uteču. Mám svůj cíl, kterého bych chtěla dosáhnout.“ (13 let)

Příchod nového partnera matky do rodiny uváděla většina žáků v souvislosti s nějakým problémem, či „špatným životem.“ Taktéž jsou rodiče těchto žáků dle dotazníků velmi často rozvedeni, a žáci jsou v péči např. prarodičů.

„Můj život je výborný v tom, že mám babičku, která se o mě stará a všechno mi zajistí. Mám nejlepší kamarádku, která mi vždycky pomůže. Můj život je špatný v tom, že nemám lásku. Nemám koho milovat a nikdo nemiluje mě. Normální je, že si mám co obléct a jsem zdravá.“ (15 let)

„Mám kolem sebe spoustu přátel, kteří mě mají rádi a udělali by pro mě vše. Nemyslím si, že je můj život zas tak špatný, ale například to, že mě moji rodiče nemají rádi. O mých kamoších říkají, že mě kazí a to není pravda, kvůli tomu je doma dusno a hádáme se. Vůbec mi to není příjemné. Být normální není normální. Můj život není, a já ani nechci, aby byl normální, to by musela být strašná muka.“ (14 let)

Poslední úryvek z dotazníku, ve kterém žáci popisovali svůj život, psal dvanáctiletý chlapec. Životy těchto dětí nejsou jednoduché, nejen jejich rodiče, i oni sami se potýkají se starostmi, které by vůbec nemuseli řešit. Často se trápí. Tady hledejme příčinu jejich chování a činů také. Jejich životní příběhy jsou pro společnost i odborníky často velmi smutné.

„Můj život není vůbec výborný. Možná by byl aspoň dobrý, kdyby rodiče nechodili domů opilí. Občas u nás spí i cizí lidé. Rodiče mě mlátí za všechno, i za blbosti. Moc s něma nemluví. Nikam nemůžu chodit. Můj život není normální skoro v ničem, jen v tom, že mám otce aji matku. Rodiče se rozvedli a moc peněz nemáme.“

5.4 Závěr šetření

Pilotní šetření bylo uskutečněno v prosinci 2009. Proběhlo především z důvodu zjištění, zda budou žáci rozumět zadání, budou-li si s pojmem vědět rady. Na jeho základě pak metoda byla poupravena a doplněna o diskuze nad pojmem. Žáci 9. třídy ZŠ měli velmi zúžené představy o tom, co vše se dá zahrnout do kvality života. Kromě rodiny a sociálních vztahů se zaměřili ve svých odpovědích hlavně na ekonomické hledisko, tzn. na materiální statky. Je pravděpodobné, že tomu tak bylo z důvodu špatného úvodu moderátora. Nepochybně by odpovědi byly obsáhlejší, kdybychom si

společně v úvodu připomněli, že kvalita života zahrnuje i další oblasti, např. psychologickou, medicínskou a sociální vztahy.

Samotné výzkumné šetření proběhlo po přípravě v únoru 2010. Již během přípravy metody, dotazníků a plánování průběhu bylo očekáváno u žáků v SVP kvalitnější popis. Byli lépe připraveni, o kvalitě života a hodnotách mluvili celou hodinu. Očekávání se splnila. Pravděpodobně na základě práce s příběhy se žáci více otevřeli, a kvalita popisu byla vysoká.

Svatoš a Švarcová ve své metodě vybízeli žáky v poslední části výzkumu k popisu jejich kamaráda. Poupravili jsme postup, a popis kamaráda nahradili popisem sebe sama. Šlo o to zjistit, jestli žáci ze SVP dokáží mluvit (psát) sami o sobě, zkusit jejich schopnost sebehodnocení. Popis kamaráda byl vyloučen i z důvodu časté obměny dětí v SVP. V rámci délky pobytu (8 týdnů) se nemohou žáci natolik dobře znát. Popisy vlastních životů se vydařily. Žáci se v rámci výpovědí i svěřovali s konkrétními informacemi.

Dotazníky, zadání, instrukce moderátora byly žákům srozumitelné a prokázali se při práci s dětmi a mladistvými jako využitelné. Samotní žáci hodnotili příběhy psané dospělým jedincem jako jim známé. Z nabídnutých indikátorů si taktéž vybrali. Díky časté obměně činností v rámci metody (čtení, psaní, lepení, práce s kartičkami) žáci udrželi pozornost po celou dobu výzkumného šetření. Funkčnost metody byla tedy i díky dobrým výsledkům prokázána.

ZÁVĚR

Téma bakalářské práce je „Kvalita života žáků s poruchou chování“. Zájem o hlubší poznání osobností dětí s poruchami chování částečně vyprovokoval výzkum pana K. Červenky.

Pan Červenka provedl výzkum mezi klienty SVP. V té době pracoval jako odborný vychovatel, měl proto ke klientům blízko. Cílem jeho výzkumu bylo zjistit, jak se samotní klienti cítí při pobytu v SVP, jak snášejí označení "klient SVP", co říkají přátelům, když se jich ptají, kde dva měsíce byli, zda vidí rozdíl mezi diagnostickým ústavem a SVP, a taky jak vnímají samotný pobyt v SVP. Dle výpovědí klientů, resp. výsledků z rozhovorů s nimi, mnozí z nich vidí SVP jako tzv. menší zlo, tj. něco provedli, a kurátor jim nabídl SVP nebo pro ně horší variantu diagnostický ústav, a pak třeba výchovný ústav. Co se týče přátel a spolužáků, klienti uváděli, že společnost (jejich kamarádi, cizí lidé) nevidí rozdíl mezi diagnostickým ústavem, SVP či výchovným ústavem, prý to berou všechno jako místo, kam se posílají „ti špatní“. Jako laická společnost neznají rozdíl. Proto svým spolužákům o dvouměsíční absenci ve škole tyto děti lžou, uvádějí, že jedou na dovolenou či na hory. V odpovědích se vyskytoval i názor, že pobyt v SVP je pro ně trest, a to na základě vytržení z jejich životů, omezení jejich možností a pravidelných činností. Ve výsledcích výzkumu lze vidět, že děti pobyt zde nevnímaly výhradně negativně, objevily se i pozitivní postoje. Každopádně pobyt zde pro ně představuje podobně silné stigma, jako pobyt v ústavním zařízení.

Oblast kvality života dlouho nebyla zkoumána, v podstatě výzkum zažívá tzv. „boom“ v rámci posledních deseti let. U dětí je výzkum ztížen rychlou proměnlivostí názorů a postojů. Metoda je zajímavá, stálo za to ověřit její funkčnost a možnost využití u dětí s poruchou chování. Autoři metody ji aplikovali jen u dětí na běžné ZŠ a ve třídách s integrovanými žáky z cizích zemí. V rámci ověřování metody se žáky s PCH byla možnost vyzkoušet, jaké povědomí mají tito žáci o kvalitě života, který život považují za kvalitnější, a který za špatný. Část metody se v rámci pilotního šetření uskutečnila i na základní škole v Břeclavi.

Výsledky (uvedené jen pro zajímavost) měli sloužit původně pouze pedagogickým pracovníkům. S ohledem na informace od respondentů, získané

z dotazníků, by ale nebylo od věci, kdyby se k výsledkům dostali i rodiče. Mnohdy by to mohlo napomoci vzájemnému porozumění mezi rodičem a dítětem.

S výsledkem ověřování funkčnosti této metody můžeme být spokojeni. Metoda se i s úpravami prokázala jako funkční, nenáročná na přípravu, a bezesporu poskytující užitečné informace o žácích. Zajímavé výsledky by mohlo přinést i masovější využití metody, i třeba na různých typech škol, nebo v dětském domově.

LITERATURA

ADLER, Alfred. *Porozumění životu : Úvod do individuální psychologie*. Praha : Aurora, 1999. 158 s. ISBN 80-85974-76-2.

AUGER, Marie-Thérèse, BOUCHARLAT, Christiane. *Učitel a problémový žák : Strategie pro řešení problémů s kázní a učením*. Praha : Portál, 2005. 128 s. ISBN 80-7178-907-0.

ČAČKA, O. *Psychologie dítěte*. 2. vyd. Tišnov: SURSUM, 1996. 112 s. ISBN 80-85799-03-0.

FILOVÁ, H., et al. *Vybrané kapitoly z obecné didaktiky*. Brno: MU, 1996. 97 s. ISBN 80-210-1308-7.

HELUS, Zdeněk. *Dítě v osobnostním pojetí : Obrat k dítěti jako výzva a úkol pro učitele i rodiče*. Praha : Portál, 2004. 228 s. ISBN 80-7178-888-0.

JŮVA, V. *Úvod do pedagogiky*. 4. vyd. Brno: Paido, 1999. 112 s. ISBN 80-85931-78-8.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Praha : Portál, 2001. 280 s. ISBN 80-7178-551-2.

MATĚJČEK, Z. *Co děti nejvíc potřebují*. 3. vyd. Praha: Portál, 2008. 112 s. ISBN 978-80-7367-504-2.

MAREŠ, Jiří, et al. *Kvalita života u dětí a dospívajících III*. Brno : MSD, 2008. 235 s. ISBN 978-80-7392-076-0.

PAYNE, Jan, et al. *Kvalita života a zdraví*. Praha : Triton, 2005. 629 s. ISBN 80-7254-657-0.

PIPEKOVÁ, J., et al. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. vyd. Brno: Paido, 2006. 406 s. ISBN 80-7315-120-0.

POKORNÁ, Věra. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. 3. rozš. vyd. Praha : Portál, 2001. 336 s. ISBN 80-7178-570-9.

PREKOPOVÁ, Jiřina. *Malý tyran : Co vlastně děti potřebují*. 5. vyd. Praha : Portál, 2007. 156 s. ISBN 978-80-7367-271-3.

ŠOLCOVÁ, Iva. *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. Praha : Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2947-3 (brož.)

TRAIN, Alan. *Specifické poruchy chování a pozornosti : Jak jednat s velmi neklidnými dětmi*. Praha : Portál, 1997. 168 s. ISBN 80-7178-131-2.

VÁDUROVÁ, H., MÜHLPACHR, P. *Kvalita života. Teoretická a metodologická východiska*, Brno: MU, 2005. ISBN 80-210-3754-7

VÁGNEROVÁ, Marie. *Školní poradenská psychologie pro pedagogy*. Praha : Karolinum, 2005. 432 s. ISBN 80-246-1074-4.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozš. vyd. Praha : Portál, 2004. 872 s. ISBN 80-7178-802-3.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie problémového dítěte školního věku*. Praha: Karolinum, 1997. 170 s. ISBN 80-7184-488-8.

VÍTKOVÁ, Marie, et al. *Integrativní speciální pedagogika : Integrace školní a sociální*. 2. vyd. Brno : Paido, 2004. 463 s. ISBN 80-7315-071-9.

VOJTOVÁ, Věra. *Kapitoly z etopedie I. : Přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti*. 2. rozš. vyd. Brno : Masarykova univerzita, 2008. 136 s. ISBN 978-80-210-4573-6.

Elektronické dokumenty:

Bílá kniha : Národní program rozvoje vzdělávání v České republice [online]. Praha : Ústav pro informace ve vzdělávání , 2001. 98 s. Dostupný z WWW: <<http://www.msmt.cz/files/pdf/bilakniha.pdf>>. ISBN 80-211-0372-8.

ČERVENKA, K. *Není past'ák jako past'ák: Sociálně konstruovaná identita mládeže z "preventivně výchovného" zařízení a její důsledky* [online]. 2005. Biograf (37): 111 odst. Dostupný z WWW: <<http://www.biograf.org/clanky/clanek.php?clanek=v3702>>.

Manuál programu PĚT P (Big Brothers Big Sisters) [online]. Praha: 2009. Dostupný z WWW: <http://www.petp.cz/doc/Manual_PetP_HESTIA_Praha_brezen_2009.doc >.

MKN-10 : Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve znění 10. decenální revize [online]. 2. aktualizované vyd. Praha : BOMTON agency, s.r.o., 2008. 862 s. Dostupný z WWW: <<http://www.mzcr.cz/Odbornik/Pages/881-mkn-10-mezinarodni-klasifikace-nemoci.html>>. ISBN 978-80-904259-0-3.

Úmluva o právech dítěte [online]. Valné shromáždění OSN. New York: 1989. Dostupný z WWW: <<http://www.osn.cz/dokumenty-osn/soubory/umluva-o-pravech-ditete.pdf>>.

Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných [online]. Dostupný z WWW: <http://www.msmt.cz/uploads/soubory/sb020_05.pdf>.

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních [online].

Dostupný z WWW: <http://www.msmt.cz/uploads/soubory/sb020_05.pdf>.

Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů [online].

Dostupný z WWW: <<http://aplikace.msmt.cz/PDF/sb048-02.pdf>>.

Zdraví 21. Osnova programu Zdraví pro všechny v Evropském regionu Světové zdravotnické organizace [online]. Praha: 2000. Dostupný z WWW:

<<http://www.who.cz/PDF/Zdravi21.pdf>>. ISBN 92-890-1349-4.

RESUMÉ

Název bakalářské práce je „Kvalita života žáků s poruchou chování.“ První kapitola teoretické části popisuje dětství. Zabývá se blíže důležitou rolí matky v životě dítěte, základními lidskými potřebami a vlivem výchovy. Druhá kapitola je zaměřena na poruchy chování, jejich charakteristiku, projevy těchto dětí a prevenci. Zmíněny jsou i negativní vlivy rodiny, vrstevníků a školního prostředí. Třetí kapitola se zabývá vzděláváním těchto žáků, vhodnými intervencemi při práci s těmito žáky, osobností učitele a školním prostředím. Pojem kvalita života, faktory ovlivňující kvalitu života, a indikátory kvality života, jsou uvedeny ve čtvrté kapitole. V praktické části bakalářské práce ověřujeme funkčnost kvalitativní metody. Metoda využívá formy dotazníku, práce s příběhy a práce s indikátory. Výzkumné šetření proběhlo mezi žáky ve středisku výchovné péče. Získané poznatky lze využít pro masovější výzkum kvality života u dětí a dospívajících. Uvedeny jsou i výsledky šetření, jako doplňující informace.

SUMMARY

Name of the bachelor thesis is „QUALITY OF LIFE OF PUPILS WITH BEHAVIOR DISORDER.“ The first chapter of the theoretic part describes childhood. It deals here with important role of the mother in a child's life, with elementary human needs, and the impact of upbringing. The second chapter focuses on behavior disorders, on their characteristic, of pronouncements of these children with prophylaxis. Described is here also negative impact of family, friends and school surrounding. The third chapter is focused on education by these pupils, intervention for work with these pupils, personality by schoolteacher and on school surrounding. Notion of „Quality of life,“ factors affecting quality of life, and indicators for Quality of life, they are given in the fourth chapter of the thesis. At practical part of thesis we make certain of functionality of qualitative methods. Method exploits template questionnaire, work with stories and work with indicators. Research work took place between pupils at centre formative care. Retrieved piece of knowledge it is possible take advantage on larger research work, concerning the quality of life of children and in pubescent. Results of research work are intended only to inform the reader.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Dotazník č. 1 (Myslím si, že člověk má kvalitní život, když...)

Příloha č. 2: Dotazník č. 2 (Normální, výborný, špatný život)

Příloha č. 3: Dotazník č. 3 (V čem je můj život normální, výborný a špatný)

Příloha č. 4: Indikátory kvality života

Příloha č. 5: Příběhy (charakteristiky životů)