

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

Ětopedické problémy žáků ubytovaných na internátě odborného učiliště a jejich řešení

Bakalářská práce

Jméno autora: Miroslav Krejčí

Jméno vedoucího práce: Mgr. Vladimír Ira

17. srpna 2009

University of South Bohemia in České Budějovice

Faculty of Health and Social Studies

Author: Miroslav Krejčí

Supervisor: Mgr. Vladimír Ira

Abstract

Ever worsening behavior of the young generation in our present-day society is a topic that is very often discussed, both among experts and in mass media. This undergraduate thesis themed “Etopedical Problems of Pupils Housed in the Boardinghouse of the Training College and Their Solutions“ is addressing this serious social issue as well. Usual mere indiscipline of children and teenagers is long gone. Unsociable and excessive behavior was replaced by manners that are jar against the public morals and by acts that include all types of criminal social conduct. At the same time, the decreasing age limits of the involved is very alarming.

The common specificity of the Training College pupils is a light cephalonia. The question is: Are the causes of behavioral disturbances interrelated with the light cephalonia that can be experienced with pupils housed in the boardinghouse of the Training College, or, are there other specific factors, relations and causes behind?

My personal experience is that most of the problems of this category in this sphere arise from bad family background. I am convinced that most of the children and teenagers with behavioral disturbances were grown up and educated in a background with family pathology, malfunction, incompleteness and even family absence. This thesis deals with the results of my findings.

In the first theoretical part of the thesis, I define boarding schools, adolescence period, specifics of a personality and psychological peculiarities of the Training College pupils, of special education, special pedagogy, with focus on etopedy.

The objective of the practical part of the thesis was to discover the presence of behavioral disturbances with the Training College boarders, to determine and classify them and to prove the connection between a behavioral disturbance and a specificity of the Training College boarder. The research in this practical part was conducted in form of interviews (collective questionnaires) with the pupils housed in the boarding Training College, with educational staff of the Training College and the boardinghouse.

Based on this research, I arrived at a conclusion, that a proper and correct education in the family, providing the child with harmonious development, is the most significant factor for a trouble free life of a teenager and for minimization of possible behavioral disturbances.

Keywords:

aggression

behaviour disorders

etopedic

family

leisure time activities

mild mental retardation

special pedagogy

upbringing

vocation school

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Etopedické problémy žáků ubytovaných na internátě odborného učiliště a jejich řešení vypracoval samostatně s použitím literárních zdrojů, uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu se zněním § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v plném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě / v úpravě vzniklé vypuštěním význačných částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou, ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách.

V Českých Budějovicích 17. srpna 2009

Poděkování

Děkuji Mgr. Vladimíru Irovi za odborné vedení bakalářské práce a jeho shovívavý přístup.

Úvod	8
1. SOUČASNÝ STAV	10
1.1. Školská výchovná ubytovací zařízení	10
1.1.1. Domov	10
1.1.2. Internát	11
1.1.3. Klima v ubytovacím zařízení	12
1.2. Období dospívání	15
1.2.1. Kognitivní vývoj	16
1.2.2. Emoční projevy	16
1.1.3. Sociální vývoj	17
1.3. Specifika osobnosti adolescentů s mentální retardací	18
1.3.1. Lehká mentální retardace	18
1.3.2. Psychosociální zvláštnosti adolescentů s mentální retardací	19
1.4. Speciální vzdělávání	20
1.4.1. Zásady a cíle speciálního vzdělávání	20
1.4.2. Typy speciálních škol	20
1.5. Pedagogika	20
1.5.1. Speciální pedagogika	21
1.5.2. Klasifikace speciální pedagogiky	23
1.6. Etopedie	24
1.6.1. Poruchy chování	25
1.6.2. Klasifikace poruch chování	25
1.6.3. Poruchy chování podle stupně společenské závažnosti	26
1.6.4. Poruchy chování z hlediska věku	26
1.6.5. Poruchy chování podle převládající složky osobnosti	27
1.6.6. Poruchy chování u dětí se syndromem lehké mozkové dysfunkce	29

2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZA	30
2.1. Cíl práce	30
2.2. Hypotéza	30
3. METODIKA	30
4. VÝSLEDKY VÝZKUMU	31
4.1. Dotazník	31
4.1.1. Charakteristika cílového souboru	32
4.1.2. Vlastní výzkum	33
4.2. Dotazník pro pedagogické pracovníky	59
4.2.1. Vyhodnocení dotazníku pro pedagogické pracovníky	71
5. DISKUSE	72
6. ZÁVĚR	74
7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	77
8. KLÍČOVÁ SLOVA	79
9. PŘÍLOHY	

Úvod

Po ukončení základní povinné školní docházky začínají mladí lidé studovat některý z nabízených typů středních škol. Studenti a žáci, kteří si zvolili školu vzdálenou od místa svého trvalého bydliště a každodenní dojíždění by bylo příliš časově i finančně náročné, využívají služeb ubytovacího zařízení pro mládež. Využívají jej také ti studenti a žáci, kteří bydliště nemají příliš vzdálené od navštěvované střední školy, ale dojíždění jim znemožňuje nízká frekvence nebo úplná absence dopravních spojů. V neposlední řadě ubytovací zařízení využívají i žáci, kterým vzdálenost a ani spoje nečiní problémy pro návštěvu školy, ale je to přímo rodina a sociální prostředí, v kterém vyrůstají a připravují se na budoucí povolání. Tito využívají zpravidla ubytovacího zařízení na doporučení či intervenci odboru sociálních věcí příslušného úřadu.

Studenti a žáci, kteří nastupují do ubytovacího zařízení se dostávají do zcela odlišného prostředí a režimu, než na jaký byli zvyklí ze svých domovů. Náhle se před nimi otevírá brána plná nových povinností, ale i možností. Ocitají se v neznámém prostředí, kde je nutno se správně zorientovat a žít.

Čeká je nejen nová role studentů, ale i spolubydlících, kamarádů či členů party, se kterou mohou prožít svůj volný čas. Každý mladý člověk, ať v místě bydliště, ve škole, v kroužku na táboře, střední škole si mezi svými vrstevníky najde přátele, kteří mu jsou bližší než ostatní a začnou spolu trávit spoustu volného času. Nejinak je tomu i při pobytu v domově mládeže nebo internátě. Ubytování mohou v těchto nových vztazích a prostřednictvím přátel sami v sobě objevit nové, dosud neznámé schopnosti, které lze využít pro smysluplné využívání mimoškolního odpoledního a večerního času.

S těmito pozitivy je tu i druhá strana mince, kterou představuje patologické trávení volného času, jenž může přerůst v nevhodné chování, mravní narušení, v poruchu chování. Mladiství, kteří nastoupí do střední školy, přijde do skupiny nových vrstevníků, bývá jimi ovlivněn a může na radu či po vzoru „zkušenějších“ spolubydlících začít s přestupky proti školnímu řádu, záškoláctvím, kouřit, konzumovat alkohol a jiné toxické látky, krádežemi a vandalismem. Patologickým projevům napomáhá skutečnost, která provází všechny mladistvé v tomto období a tou je pocit, že je důležité jak je vidí ostatní – chtějí se jim vyrovnat, předčít a získat tak své místo ve skupině, kolektivu, partě.

Aby se tak nestalo prioritou, nabízí ubytovací zařízení pro mládež zřízené, jak samostatně, tak při střední škole, svým studentům, žákům, klientům co nejširší možné množství

pozitivních podnětů, způsobů trávení volného času, tak, aby předcházeli možnému vzniku patologického trávení volného času ubytované mládeže. Otázkou zůstává, jak hojně nabídek domova mládeže a internátu sami studenti využívají. V čase jejich pobytu v ubytovacím zařízení s nimi pracují pedagogové - vychovatelé, kteří zajišťují výchovně vzdělávací činnost pro studenty a žáky střední odborné školy a středního odborného učiliště, kteří jsou ubytováni v domově mládeže a dále speciální pedagogové – vychovatelé, kteří zajišťují výchovně vzdělávací činnost pro žáky odborného učiliště ubytovaných v internátě.

Pro bakalářskou práci jsem si zvolil ubytovací zařízení v Třešti, které je tvořeno Domovem mládeže pro Střední odbornou školu a Střední odborné učiliště Třešť a Internátem pro Odborné učiliště Třešť. V současné době je Odborné učiliště v Třešti jediným školským zařízením tohoto typu i s internátem v Kraji Vysočina, zřízení a provoz celého školského zařízení v Třešti přesně odpovídá Vyhlášce č.73 / 2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se specifickými vzdělávacími potřebami a Vyhlášce č. 108 / 2005 Sb., o školských výchovných a ubytovacích zařízeních a školských účelových zařízeních. Vedle odborných učilišť bez ubytovacího zařízení pokrýváme svými kapacitami celou oblast Vysočiny. Školské zařízení, součástí kterého je internát je ještě v obci Černovice u Pelhřimova. Jedná se o Základní školu a Praktickou školu Černovice, kde pokračují děti po povinné školní docházce ve vzdělávání. Tato škola má však jiný charakter a jsou zde děti s diagnostikovaným hlubším mentálním postižením, než žáci našeho odborného učiliště. Ve školském zařízení v Třešti, které dříve nepatřilo do oblasti speciálního školství, pracuji od roku 1985. Ubytovací zařízení tvořil zpočátku pouze Domov mládeže. Zde jsem působil jako vychovatel a pracoval s učňovskou mládeží. Po roce 1990 přibýly nové obory s maturitou a já jsem byl pracovně obsazován u výchovných skupin chlapců navštěvujících tento směr vzdělávání. V roce 1998 podal bývalý ředitel naší střední školy optimalizační návrh, který byl přijat a škola se rozšířila o další nové učební obory, které se začaly vyučovat s příchodem Střední odborné školy a Středního odborného učiliště Batelov. Z mého pohledu skutečnou změnou pro mou práci byl i současný příchod Odborného učiliště Telč, který znamenal novou orientaci na jiné specifické potřeby žáků odborného učiliště, než byly potřeby studentů maturitních oborů. S touto změnou přišlo potřebné rozšiřující studium speciální pedagogiky a nové prostory pro práci ve speciálním školství.

1. SOUČASNÝ STAV

Rozsah etopedických problémů, jak ve školním zařízení odborného učiliště, tak v internátním zařízení je značný. Od běžného zlobení, až po všechny typy negativních sociálních projevů doprovázené množstvím rozličných sociálně patologických jevů vede k zamyšlení, co je příčinou poruch chování mladistvích a které poruchy to jsou. K zamyšlení vede otázka, zda příčiny souvisí s lehkou mentální retardací, jenž žáky odborných učilišť, nebo zda výchovné problémy souvisí s nevhodnou výchovou, nefunkčností rodiny, či nízkou sociokulturní úrovní rodiny.

Při osobním kontaktu s žáky odborného učiliště a jejich pozorování vnímám změny i v jejich chování ve směru k využívání volného času a k zapojení se do volnočasových a zájmových aktivit. Žáci působí dojmem, že v současné době je jejich cílem a náplní osobního volna lenošení a nicnedělání, které se může snadno a rychle stát výchozím krokem k rozličnému experimentování, vyústit ke zneužívání návykových látek, tedy poruch chování a dalším patologickým jevům.

1.1. Školská výchovná ubytovací zařízení

Typy školských výchovných a ubytovacích zařízení jsou:

- a) domov mládeže(dále jen domov)
- b) internát
- c) škola v přírodě

1.1. 1. Domov

Domov poskytuje žákům středních škol a studentům vyšších odborných škol ubytování, výchovně vzdělávací činnost navazující na výchovně vzdělávací činnost středních škol a zajišťuje těmto žákům a studentům školní stravování.

Domov vede žáky a studenty k plnohodnotnému využívání volného času formou zájmových činností.

Organizace domova

Základní jednotkou výchovně vzdělávací činnosti v domově mládeže je výchovná skupina (dále jen „skupina“). Každou skupinu vede jeden vychovatel. Nejnižší počet žáků ve skupině je 20 a nejvyšší počet žáků a studentů ve skupině je 30. V odůvodněných případech může ředitel domova zvýšit nejvyšší počet žáků a studentu ve skupině až o 3.

Ve skupině složené pouze ze studentů je nejvyšší počet nejnižší 40 a nejvyšší počet studentů 50.

Je-li skupina tvořena pouze žáky a studenty se zdravotním postižením, je počet žáků a studentů ve skupině shodný s počtem žáků ve třídě školy samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením podle zvláštního právního předpisu (26)

Žáci se ubytovávají v pokojích oddělně podle pohlaví a popřípadě i podle věku.(25)

1.1.2. Internát

Internát poskytuje dětem a žákům škol samostatně zřízených pro děti a žáky se zdravotním postižením a dětem připravovaného stupně základní školy speciální ubytovací a výchovně vzdělávací činnost navazující na výchovně vzdělávací činnost těchto škol a školských zařízení a zajišťuje těmto dětem a žákům školní stravování.

Organizace internátu

Internát se člení na skupiny. Každou skupinu vede jeden vychovatel. Počet dětí a žáků se zdravotním postižením ve skupině je shodný s počtem dětí a žáků ve třídě školy samostatně zřízené pro tyto děti a žáky podle zvláštního právního předpisu (26)

Děti a žáci se zdravotním postižením se ubytovávají v pokojích odděleně podle pohlaví a do skupin se zařazují pokud možno odděleně podle tříd.

Dětem a žákům se zdravotním postižením internát zajišťuje nezbytnou speciálně pedagogickou podporu. Internát může dětem a žákům se zdravotním postižením zajistit léčebně preventivní a rehabilitační péči.

V případě omezení nebo přerušení provozu internátu v důsledku nepředvídatelné události ředitel internátu zajistí dětem a žákům se zdravotním postižením odpovídající náhradní

ubytování a informuje o tom jejich zákonného zástupce. Nebude-li možno zajistit dítěti nebo žákovi se zdravotním postižením náhradní ubytování, nebo nebude-li zákonný zástupce s náhradním ubytováním souhlasit, vyzve ředitel internátu zákonného zástupce k převzetí dítěte nebo nezletilého žáka do domácí péče.(25)

1.1.3. Klima v ubytovacím zařízení

Přechod ze základní školy na školu střední je obtížný. Dospívající přechází z rodiny do nového sociálního prostředí vrstevnické skupiny ubytovacího zařízení, se kterou je nejen ve škole, ale i v době mimo vyučování. Musí si osvojit nové studijní návyky, podřídit se poměrně pevnému dennímu režimu a budovat nové sociální vztahy. Tento přechod jim má usnadnit prostředí internátu, výchovně vzdělávací činnost, ale i nabídka zájmových volnočasových aktivit.

Termín klima ve výchovném zařízení v sobě ukrývá sociálně psychickou i osobně vztahovou stránku celého prostředí daného zařízení. Je to sociální i emociální naladění ubytovaných studentů i vychovatelů, které se tvoří i přetváří v interakci mezi nimi. Jedná se o specifický projev života, který odráží úroveň prostředí. To je charakterizováno samotnými lidmi, kteří zde zaujímají jednotlivé sociální role a pozice. Pozice dané hierarchií a rozsahem pravomoci staví tradičně studenty a vychovatele do protikladu. Na konci 20. století je však vidět znatelný posun do jisté rovnováhy. Interakce mezi studenty a vychovateli se čím dál více jeví jako vztah partnerský. Role vychovatele podléhá služebnímu a odbornému dohledu nadřízených, což znamená, že se musí řídit určitými směrnici a pokyny (např. školský zákon) a podřizovat se jim. Zároveň mají velkou míru zodpovědnosti. Navíc musí splnit odlišná očekávání nadřízených, rodičů i samotných ubytovaných studentů. Role ubytovaného studenta je dána především tím, že je součástí celého sociálního systému zařízení. Rodiče očekávají, že se přizpůsobí všem normám a požadavkům. Co je pro mladistvého dobré, či špatné, je určováno dospělými (4).

Hodnoty a normy platící v daném zařízení spadají i do režimu. Ten by měl být sestavován tak, aby odpovídal potřebám zařízení. V domově mládeže je spíš demokratický přístup. Režim plní funkci jistého časového harmonogramu a má velký vliv na celkové fungování zařízení (4)

Výchova mimo vyučování

Domov mládeže je výchovné zařízení internátního typu pro žáky středních škol. Kromě ubytování a stravování poskytuje studentům cílevědomou a odborně řízenou výchovu, kterou představuje specifická forma výchovy mimo vyučování (17)

Výchova mimo vyučování plní funkci:

1. Vzdělávací a výchovnou – rozvíjí schopnosti mládeže na usměrňování, kultivaci a uspokojování zájmů a potřeb, na formování žádoucích postojů a morálních vlastností. Motivuje ke správnému využívání volného času, k získávání nových vědomostí, dovedností a návyků. Zájmové činnosti přinášejí pocit uspokojení a příležitost k seberealizaci.
2. Zdravotní – usměrňováním režimu dne, tak aby vytvářel zdravý životní styl, který spočívá ve střídání činností různého charakteru – činnost duševní a fyzickou s odpočinkem, např. podnět ke sportovní činnosti, která kompenzuje dlouhé sezení při vyučování. Prostřednictvím stravování vede ke správné životosprávě. Význam má i dodržování hygieny. Podstatnou roli v tomto má příjemné prostředí, hygienicky nezávadné, bezpečné, estetické a dobře materiálně vybavené.
3. Sociální – výchovně vzdělávací zařízení má možnost vyrovnávat rozdíly mezi nestejnými materiálními i psychologickými podmínkami v rodinách. Tím mohou pomáhat dětem z méně podnětného nebo konfliktního rodinného prostředí. Součástí sociální funkce je i rozvoj socializace jedince, nácvik komunikativních dovedností i seznamování s pravidly společenského chování.

Tato výchova v sobě zahrnuje přípravu na vyučování, upevňování hygienických a kulturních návyků i ovlivňování volného času. Tím výrazně přispívá k prevenci společensky nevhodných škodlivých forem chování.

Ve výchovném působení mimo vyučování můžeme vždy najít tři hlavní dimenze:

1. Děláme něco – program, obsah volného času, režim.
2. Dělá to někdo s někým – vztahy mezi vrstevníky, vztahy mezi studenty a vychovateli, vztahy ve skupině.
3. Děláme to někde – prostředí.

Aktivita provozovaná v domově mládeže mohou usnadnit a zpestřit život ubytovaným studentům tím, že vyplní jejich volný čas. Povinné činnosti bývají již méně oblíbené, ale jsou důležité pro výchovu mimo vyučování, zdravotní a duševní hygienu. Vnitřní řád domova mládeže přináší do společného soužití nepostradatelná pravidla.(4)

Prostředí domova mládeže

Pojem prostředí se objevuje v různém pojetí. Lze ho vysvětlit jako určitý prostor, objektivní realitu. Prostředí můžeme členit do mnoha kategorií. Pro vztah k prostředí domova mládeže je podstatné rozdělení na prostor pracovní, obytný a rekreační, tedy podle činností realizovaných v daném prostoru. Prostředí hraje roli v procesu adaptace, neboť člověk se s prostředím a podmínkami, které ho obklopují vyrovnává. Buď se jim sám přizpůsobuje (pasivní adaptace), nebo je mění podle svých potřeb tím, že aktivně zasahuje do podmínek prostředí. Nabídka prostředí ovlivňuje také zdravý životní způsob – využívání volného času, hygienická pravidla i mezilidské vztahy (5).

Vliv prostředí může jednání člověka věcně podpořit, nebo být překážkou (velký prostor, hlučný prostor) či jednání přímo formovat (účelový prostor, např. tělocvična) anebo může mít signální funkci (vyvolávat určité jednání). Prostředí má ve výchově funkci situační - každá situace se odehrává v určitých podmínkách a ty vytvářejí „kulisu“. Tato „kulisa“ může působit pozitivně, negativně nebo neutrálně. Například vychovatel bude vést svěření k dodržování hygienických návyků, je nutné aby v prostoru byl dostatek sprch a tekla vždy teplá voda, jinak má prostředí negativní vliv. Druhá funkce prostředí je výchovná (formovací) – prostředí ovlivňuje jednání jedince. Studenti se jinak chovají na hřišti, ve studovně, nebo ve svém pokoji. Působení prostředí je spontánní a přirozené (4).

Domov mládeže musí mít vyhovující materiální a prostorové podmínky, které musí splňovat pedagogické aspekty (mělo by být co nejvíce podnětné), psychologické aspekty (prostředí má být příjemné, dostatečně velké, vhodně barevně rozlišené, bez přílišného hluku, s dostatkem klidu a intimity, mělo by být i útulné – vhodné je ponechat vybavení pokojů vlastními doplňky studentů) a hygienické aspekty (čisté prostředí s dostatkem zeleně, vhodné osvětlení, pravidelný úklid – podle vyhlášky ministerstva zdravotnictví č. 108/ 2001 Sb.). všechny tyto aspekty spolu souvisejí a prolínají se. Vychovatel může materiální vybavení domova mládeže ovlivnit tím, že inspiruje studenty k úpravě, přetváření i údržbě zařízení a využití vlastních výrobků k výzdobě (12).

Třešňské školské zařízení poskytuje studentům a žákům ubytování hotelového typu s kapacitou čtyři sta míst. Jedná se o dvoulůžkové pokoje s vlastním sociálním zařízením. Studenti mohou využívat k relaxaci a pro společná setkání dvě společenské místnosti s televizí, které jsou na každém z devíti poschodí. Je zde i kuchyňka s lednicí. Dále jsou k dispozici klubovny, sportovní komplex s tělocvičnami, posilovnou, gymnastickým sálem,

tenisovými kurty, volejbalovým a basketbalovým hřištěm, venkovní stoly pro stolní tenis. V budově jsou také počítače s internetem pro rekreaci, zábavu i studijní účely, jídelna, knihovna, společenský sál pro kulturní akce, ordinace zubního i praktického lékaře.

Kolektiv vychovatelů se snaží vytvářet pro ubytované žáky přátelské a kamarádké prostředí, ve kterém mohou najít opravdový "náhradní domov" a zároveň prostředí, ve kterém dokáží spojit studijní povinnosti s aktivním využitím volného času.

U svých vychovatelů najdou žáci pomoc při přípravě na školní výuku i při řešení svých osobních či školních problémů. Samozřejmostí je pravidelný kontakt s rodiči. (28).

1.2. Období dospívání

V biologickém smyslu vymezujeme období dospívání jako životní úsek ohraničený na jedné straně prvními známkami pohlavního zrání a na druhé straně dovršením optimální reprodukční schopnosti a dokončením tělesného růstu.

Z psychologického hlediska je období dospívání charakterizováno ohlášením nových silných pudových (sexuálních) tendencí a hledáním způsobů jejich uspokojování a kontroly. Zároveň je pro toto období typický rozvoj vyspělého (formálně abstraktního) způsobu myšlení.

Ze sociálního hlediska se období dospívání vyčleňuje v životě člověka jako zvláštní úsek mezi dětstvím a dospělostí teprve od konce minulého století – předtím byl jedinec pojmán jako závislé dítě s velmi omezenými právy a povinnostmi anebo jako dospělý, který již začal pracovat a účastnit se i celého života dospělých.

Dnes zahrnuje období dospívání u nás jednak starší školní věk (zhruba děti v 5.-9.třídě základní školy), jednak věk dorostový (adolescence), kdy s jedinec připravuje na budoucí povolání v některé škole odborné, všeobecně vzdouvaví či učňovské a kdy někteří se již začínají začleňovat do pracovního procesu.

Protože celé období dospívání je dnes dlouhé a složité, a protože je velký rozdíl mezi jedenáctiletým „skoro-dítětem“ a dvacetiletým „skoro-dospělým“, rozdělujeme celou etapu na tyto úseky:

Fáze pubescence – u průměrně se vyvíjející dívky trvá asi od 11 do 15 let, u chlapců začíná asi o rok později.

Fázi adolescence – teprve v této době (zhruba asi od 15 do 20 – 22 let) je postupně dosahována optimální reprodukční zralost. Běžně bývají jedinci v tomto období označováni jako mladiství, dorost.

1.2.1. Kognitivní vývoj

Kvalitativní zlepšování výkonů v inteligenčních testech podle novější práce ukazuje, že výkony v testech se zlepšují ještě dále po celou dobu dospívání a patrně i v časně dospělosti, i když už pomalejším tempem. Dobře vyvíjející se dospívající jedinec je tedy nyní schopen myslit i o věcech, které si nelze názorně představit, je schopen chápat i velmi abstraktní pojmy jako spravedlnost, pravda, právo. Má-li řešit nějaký problém, nespokojí se nyní už s jediným řešením, které se nejspíše nabízí, ale uvažuje o různých alternativách, vytváří si hypotézy a ověřuje si je v myšlenkách nebo ve skutečnosti – dost podobně, jako postupuje vědec při svém bádání. Proti magickému myšlení předškolních dětí a střízlivému realizmu školáka stojí tedy spekulativní myšlení dospívajícího, který hledá odpovědi na své otázky vytvářením možných domněnek a jejich ověřováním. Z toho vyplývá i podstatně větší kritičnost dospívajících k autoritám a k jejich tvrzením.

1.2.2. Emoční projevy

Období dospívání bylo často charakterizováno citovou rozkolísaností, emoční labilitou. Dospívající je hned depresivní, hned zase v povznesené náladě, v elaci, snadno vybuchuje, reaguje nepředvídatelně a nestále, často impulzivně, podle okamžitého impulsu hned jedná a až potom myslí. K tomu přistupují často i vegetativní poruchy, zvýšená únavnost, horší soustředěnost, zhoršený spánek nebo chuť k jídlu. Mnozí dospívající jako by těmto svým projevům sami nerozuměli, nevyznají se v sobě, hledají proto druhé opět mezi vrstevníky, kteří by jim rozuměli. Podle této emoční lability bývalo i celé období označováno jako období bouří, krizí. I když jsou podobné projevy různé u různých jedinců, přece jen se vyskytují v nějaké podobě u většiny z nich a alespoň v některé době jejich úplná nepřítomnost bývala někdy dokonce označována za patologickou. Jiní badatelé naproti tomu dokazovali, že v jiných společenských a kulturních podmínkách, kde je méně omezování a méně nároků, dospívání probíhá klidně až nudně. Vcelku však musíme konstatovat, že alespoň ve vyspělých zemích je období dospívání v tomto směru období m často nejobtížnějším. A to zvláště první fáze, fáze pubescence.

1.2.3 Sociální vývoj

Mezi hlavní vývojové úkoly, které musí v dané vývojové etapě řešit každý člověk patří v období dospívání zejména:

1. emancipace od příliš úzké závislosti na rodině
2. navazování vztahů k vrstevníkům stejného i opačného pohlaví
3. hledání vlastního postavení, své role ve společnosti i hledání smyslu vlastní existence

Emancipace

Rodina poskytuje dítěti základní citovou jistotu a útočiště ve všech problémech, se kterými se setkává. Uvolnit se proto z tohoto hnízda jistoty není pro všechny děti snadné: někteří jedinci zůstávají nezdravě závislí na svých rodičích i v dospělosti a to ovšem není dobrý předpoklad pro jejich samostatný život a pro založení nového manželství a vlastní rodiny. Každé dítě proto hledá určitý způsob, jak se z dosavadních rodinných pout uvolnit. Někdy klidným a postupným způsobem, jindy určitou revoltou. Je pochopitelné, že dospívající hledají v této době na svých rodičích chyby, které dříve neznali, chyby skutečné nebo jen zdánlivé. Jsou až nadměrně kritičtí a na druhé straně přijímají zcela nekriticky názor a postoje opačné.

Navazování vztahů

Patřičnou měrou, jak se dospívající uvolňuje z pout vlastní rodiny, navazuje nové intenzivnější vztahy k vrstevníkům. Zprvu obvykle k vrstevníkům stejného pohlaví a to nejprve k celé skupině, později k jednomu nejlepšímu příteli. Později stále častěji i k vrstevníkům opačného pohlaví. Zprvu rozkolísaně střídá a hledá, později si nachází stálejší vztah. Zdaleka však neprochází všichni dospívající podobnou sekvencí, mezi jednotlivci jsou mnozí, kteří jednotlivé fáze přeskakují nebo kteří některé fáze nedosáhnou. Poslední fáze pak zpravidla přechází již do období časně dospělosti.

Hledání vlastního postavení

Hledání vlastní role ve společnosti a ve světě vůbec je pro období dospívání velmi charakteristické. Dospívající si kladou otázky, které dětem ani na mysl nepřišly. Jaký je smysl života, proč jsem vůbec na světě, jak je možná nekonečnost světa v prostoru a času a jaká nepatrná část světa jsem, jak je možné, že můj život je jen konečný a že jsem stejně smrtelný jako všichni lidé. Ale ptají se také na docela konkrétní postavení mezi lidmi: jak se na mne druzí dívají, co si o mně myslí, pokládají mě za hezkého nebo ošklivého, dokážu vůbec něco.

Významnou součástí života dospívajícího jsou také jeho nové pocity a prožitky sexuální. Ať už jen ve fantazii, někdy masturbaci nebo ve skutečném vztahu k jedinci druhého pohlaví. Třeba je to jen vztah platonický. Konečně spadá do tohoto období rozhodování o budoucím povolání. U učňů je třeba volit až příliš brzy. Většinou zhruba v 15 letech, u studentů gymnázií je volba posunuta na dobu pozdější, ale vždy je jedinec ještě poměrně nevyhraněný ve svých zájmech i znalostech. (8)

1.3. Specifika osobnosti adolescentů s mentální retardací

Každý jedinec s mentálním postižením je svébytný subjekt s charakteristickými osobnostními rysy. Přesto se však projevují ve větší či menší míře společenské znaky, jejichž individuální modifikace závisí na druhu mentální retardace, její hloubce a rozsahu

1.3.1. Lehká mentální retardace

- IQ se pohybuje přibližně mezi 50 – 69, což u dospělých odpovídá mentálnímu věku 9 – 12 let.
- v tělesné stavbě se nemusí lišit od populace s běžným intelektem
- somatické vady a poruchy motoriky jsou ojedinělé
- opožděný vývoj dítěte bývá malé, retardace se stává zjevnou až na vyšších vývojových úrovních
- diagnóza pokud nejde o kombinované postižení bývá často stanovena až na vyšších v předškolním věku nebo po nástupu do školy, kde dítě selhává
- většinou navštěvují zvláštní školy, ve výuce mívají problémy se čtením a psaním, při teoretické práci, snížená schopnost – neschopnost abstrakce a logického usuzování

- většinou se vyučí v prakticky zaměřených oborech, vykonávají nenáročnou manuální práci
- opožděný vývoj řeči, sociálních návyků, retardace zjevná při řešení složitějších úkolů či situací, většinou se dokáží o sebe postarat
- tělesné zrání bývá často v rozporu s mentálním deficitem a sociální nezralostí, čehož může být zneužito(3)

1.3.2. Psychosociální zvláštnosti adolescentů s mentální retardací

Při psychologické charakteristice mentálně retardovaných je třeba zdůraznit, že jejich nižší mentální úroveň vytváří specifický psychologický obraz, který sice výrazně omezuje jejich kognitivní proces, ale zpravidla jim umožňuje žít bohatý emocionálním životem. Psychika mentálně retardovaných v sobě skrývá řadu neodhalených možností zaměřených do oblasti specifických vloh, kreativity, intuice.

Mentální retardace se projevuje:

- zvýšenou závislostí na rodičích a druhých lidech,
- infantilností osobnosti,
- zvýšenou pohotovostí k úzkosti, k neurotickým dětským reakcím a pasivitě chování,
- konformností se skupinou,
- sugestibilitou a rigiditou chování,
- nedostatky v osobní identifikaci a ve vývoji svého „já“,
- v opožděném psychosexuálním vývoji,
- v nerovnováze aspirace výkonů,
- ve zvýšené potřebě uspokojení a jistoty
- poruchami v meziosobních vztazích a komunikaci,
- sníženou přizpůsobivostí k sociálním a školským požadavkům,
- citovou vzrušivostí a labilitou nálad,
- poruchami poznávacích procesů, primitivností a konkrétností úsudků, ulpívání na detailech, sníženou mechanickou a logickou paměť,
- poruchami vizuomotoriky a pohybové koordinace.

Uvedené příznaky vzájemně netvoří celistvý syndrom, který by musel být vždy přítomný u každého mentálně retardovaného. Řada z uvedených příznaků nemusí být u konkrétního mentálně retardovaného jedince přítomna.

Mentálně retardovaní lidé však mohou být postiženi navíc celou řadou duševních poruch, jejich výskyt je zde třikrát častější než v běžné populaci.(15)

1.4. Speciální vzdělávání

1.4.1 Zásady a cíle speciálního vzdělávání

Speciální vzdělávání se poskytuje žákům, u kterých byly speciální vzdělávací potřeby zjištěny na základě speciálně pedagogického, popřípadě psychologického vyšetření školských poradenských zařízení a jejich rozsáhlá závažnost je důvodem k zařazení žáků do režimu speciálního vzdělávání. Speciální vzdělávání se poskytuje žákům zařazeným do škol zřízených při školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy.

1.4.2 Typy speciálních škol

Typy speciálních škol pro účel jejich označování jsou:

f) mateřská škola speciální, základní škola praktická, základní škola speciální, odborné učiliště, praktická škola, (26)

1.5. Pedagogika

Pedagogika je věda zabývající se výchovou a vzděláním. Zkoumá zákonitosti výchovy jako společenského jevu, definuje cíle, obsah, podmínky, metody a prostředky výchovy. První systém pedagogických poznatků a zásad vytvořil J. A. Komenský, jako samostatný vědní obor existuje od 19. století. Pedagogika obecná vymezuje základní pedagogické kategorie, jako jsou výchova, vzdělání, vyučování, sleduje obecné zákonitosti pedagogického procesu, vztahy mezi biologickými a psychologickými podmínkami výchovy, řeší obecné metodologické problémy, didaktiku a teorii výchovy. Dělí se na pedagogiku předškolní a pedagogiku školního věku, pedagogiku speciální, pedagogiku vysokoškolskou, pedagogiku volného času, andragogiku, kriminální pedagogiku – penologii, která zkoumá význam a účinnost legálních trestů, pedagogiku sociální, která studuje vliv prostředí na výchovu dítěte. Pedagogika využívá poznatky psychologie, teorie informací a dalších věd. (24)

1.5.1 Speciální pedagogika

Speciální pedagogika je jednou z velmi významných pedagogických disciplín a je orientována na výzkumné problémy, na výchovu a vzdělávání, na pracovní i společenské možnosti handicapovaných. Tento obor se dostal hlavně v druhé polovině 20. století do centra pozornosti, takže zájem odborníků i praktiků neustále vzrůstal. Souvisí to z celou řadou faktorů, hlavně s velkým nárůstem obyvatel na světě, zejména v rozvojových zemích, ale rovněž i společenskými přeměnami typickými pro současnost. Pozitivní vliv mají mimořádné úspěchy medicínských specializovaných oborů, které vedly a vedou k záchraně mnoha dětí a dospělých a tím ke snižování jejich úmrtnosti a k prodlužování lidského života.

Na negativních faktorech se podílejí také následky řady dříve neznámých nemocí, úrazy související s dopravní explozí, se zintenzivňováním výroby a tím se vznikem ekologických problémů, se znásobeným množstvím vyráběných drog a s jejich distribucí rozšířenou na celém světě. Velkou starostí jsou četné národnostní a válečné konflikty, ale také hladomory, které postihují opakovaně řadu zemí na straně jedné, kdežto na straně druhé jde o boj s obezitou obyvatel rozvinutých zemí.

Rozvoj společnosti a řada negativních jevů vede současně ke zvýšené snaze čelit těmto vlivům zintenzivněním komplexní péče nejen postiženým zemím, ale každému jednotlivci, a to dalšími pokroky medicínských, technických a pedagogických věd. K prohlubování adekvátního výchovného úsilí přispívá zkvalitňování školských institucí pro děti a mládež s některými nedostatky. Zdokonalování speciálního školství tvoří další významný faktor naší doby, který však zahrnuje hlavně rozvinuté země, kdežto v ostatním světě není situace zvlášť příznivá. Zřizují se také vhodná pracoviště, společenské organizace a specializovaná obydlí pro postižené dospělé a stárnoucí občany, která respektují jejich pracovní možnosti a zájmové schopnosti.

Přitom je důležité, aby handicapovaný jedinec byl ihned od počátku, kdy se u něj nějaký nedostatek či vada objeví, začleňován mezi zdravé lidi a necítil se izolován, segregován nebo dokonce vyčleňován ze společnosti. Zařazování každého jednotlivce musí vycházet z jeho tělesné, duševní i společenské úrovně, dále tyto oblasti rozvíjet a prohlubovat a tím mu usnadnit jeho nelehkou životní situaci, aby se s ní mohl buď plně vyrovnat nebo aspoň smířit.

Speciální pedagogika je vědní obor, jehož terminologie se stále vyvíjí. Není dosud na celém světě jednotná, takže se užívá řada různých termínů jako pedopatologie, pedagogika nápravná, pedagogika léčebná, pedagogika defektní, pedagogika handicapovaných, pedagogická defektologie, speciální pedagogika defektologická, speciální výchova. U nás se

ustálil od sedmdesátých let 20. století termín speciální pedagogika. Jistěže je možno předpokládat další změny i v budoucnosti, které přispějí k její další precizaci.(11)

Jesenský (2000, s.67) hovoří o komprehensivní speciální pedagogice, jíž chápe „souborný termín, označující několik skutečností: obsáhlost, zahrnutí řady disciplín, ucelenost, komplexnost a generalizovanost pojetí.“ Pojem komprehensivní vyjadřuje souhrn všech oborů speciální pedagogiky, to znamená „pedagogiky všech skupin handicapovaných podmiňované nejenom hlediskem druhu a stupně, ale i věku postižených. Jde tady o generalizaci, zobecnění všeho podstatného, co je v teorémách a axiomatech těchto oborů společné, obecné.“

Na základě uvedeného chápání oboru představuje komprehensivní speciální pedagogika „ucelený, vnitřně diferencovaný, logicky strukturovaný systém odborných poznatků o handicapovaném člověku v situaci výchovy nebo také jevech edukace handicapovaných jedinců, cílevědomého rozvoje integrace a dalších podmínek jejího průběhu.“ Tento systém vzniká na bázi badatelské a vědeckovýzkumné činnosti, přičemž kritériem vědeckosti poznatků je umožnění jejich empirické verifikace.

Rozsah speciální výchovné péče je chápán rozdílně. V evropských zemích jsou speciální výchova a vzdělávání zaměřeny tradičně na mentálně, pohybově a smyslově znevýhodněné a většinou i na jedince s poruchami chování. V zámořských oblastech, např. v USA, je již po řadu let poskytována speciální výchovná podpora i dětem talentovaným a výjimečně nadaným.

Speciální pedagogika v širším smyslu slova označuje každou speciálně zaměřenou pedagogiku, která je ve vztahu k pedagogice obecné (například pedagogika předškolního věku).

Speciální pedagogika v užším slova smyslu je samostatnou vědní disciplínou, která zkoumá zákonitosti speciální výchovy a vzdělávání a přípravy pro pracovní a společenské uplatnění jedinců, kteří jsou znevýhodněni, handicapovanými v důsledku mentálního, smyslového, motorického postižení či sociálního znevýhodnění.

V předchozích obdobích se naše speciální pedagogika zaměřovala výhradně na oblast speciálního vzdělávání a profesní přípravy. Podle současného pojetí jsou oblastí jejího zájmu jedinci se speciálními potřebami od narození až po stáří, přičemž se stále zintenzivňuje snaha po jejich integraci (začlenění) do běžných školských i neškolských zařízení a do širší společnosti.(15)

Předmětem péče speciální pedagogiky je zdravotně, eventuálně sociálně znevýhodněná osoba, která potřebuje podporu v oblasti výchovy, vzdělání, při pracovním a společenském uplatnění.

Východisko speciální pedagogiky tvoří její vymezení. Lze ji tedy definovat jako vědu o zákonitostech speciální výchovy, speciálního vzdělávání, pracovního a společenského uplatnění jedince, který trpí handicapem (znevýhodněním zdravotním, sociálním) vyžaduje proto zvláštní, tedy speciální přístup.

Speciální pedagogika je nejtěsněji spjata s obecnou pedagogikou a didaktikou. Vzájemný vztah obecné a speciální pedagogiky je určen obecným filozofickým principem dialektické jednoty obecného a speciálního, jedinečného. Proces speciální výchovy a vzdělávání nelze naplňovat bez dostatečných znalostí odlišností v oblasti fyziologie a patologie, které jsou součástí biologických věd, studia psychických zvláštností v oblasti společenských věd psychologie, patopsychologie, psychopatologie, sociologie, sociální patologie, sociální psychologie.(13)

1.5.2 Klasifikace speciální pedagogiky

Členění jednotlivých vad se upřesňuje od 50.let stále více, detailněji a přesněji se třídí teoretické poznatky různých odchylek od normy a na tomto podkladě vznikají nové možnosti konkrétního výchovného působení na děti a mládež, na dospělé i stárnoucí lidi. Svě těžisko má v jednotlivých druzích vad a nedostatků, které se od sebe významně liší. I když mnohé poznatky a informace platí pro všechny nebo pro velkou část postižení, má každé své specifické odlišnosti, které vyžadují jiné řešení, různé výchovné působení a přiměřené vzdělávání.

Všechna postižení dělíme do dvou základních skupin z hlediska jejich vzniku, a to na vady orgánové a na vady funkční. U orgánového handicapu se nachází základ postižení ve změně části těla nebo orgánové tkáně, buď vlivem anomálního vývoje nebo následkem onemocnění či úrazu, k němuž došlo v kterémkoli období života člověka. Orgánovým postižením je například rozštěp patra, amputace končetiny, uraz mozku.

Naproti tomu nelze u funkčního handicapu zaznamenat žádnou změnu některé části organismu, jedinec však není schopen reagovat normálním způsobem na podněty. U těchto poškození se vyskytují rozmanité nevhodné vnější vlivy v prostředí, ve výchově, v mezilidských vztazích, které jsou příčinou nejrůznějších neuróz, vad výslovnosti, závad chování.(11)

Podle druhu postižení vyžadují jednotlivé kategorie dětí i dospělých specifické normy výchovy, vzdělávání a pomoci při socializaci. Z tohoto pohledu se speciální pedagogika dělí na šest základních oborů:

Etopedie – speciální pedagogika osob mravně narušených, s poruchami chování, disociální, asociální, antisociální.

Logopedie – speciální pedagogika osob s narušenou komunikační schopností, poruchy vývoje řeči, poruchy výslovnosti, poruchy plynulosti řeči, poruchy rezonance, poruchy v důsledku poškození CNS, poruchy sociálního užití řeči psychotického i neurotické povahy, symptomatické a kombinované vady řeči.

Oftalmopedie, tyflopédie – speciální pedagogika osob zrakově postižených, vady refrakce, barvoslepost, šeroslepost, šilhavost, tupozrakost, slabozrakost, slepota.

Psychopedie – speciální pedagogika osob mentálně postižených, vrozená mentální retardace.

Somatopedie – speciální pedagogika osob tělesně postižených a mládeže nemocné a zdravotně oslabené, vady pohybového aparátu, centrální periferní obrny, chronická onemocnění, srdeční choroby, alergie, astma, epilepsie, cukrovka.

Surdopedie – speciální pedagogika osob sluchově postižených, nedoslýchavost, hluchota, ohluchlost.

K tomuto dělení přiřazujeme v současné době ještě dva obory:

Speciální pedagogika osob s kombinovaným postižením – sdružené vady, postižení dvěma nebo více vadami.

Parciální postižení – specifické vývojové poruchy učení, lehké mozkové dysfunkce, leváctví, poruchy školní přizpůsobivosti.

1.6. Etopedie

Etopedie, jedna ze součástí speciální pedagogiky, řeší poruchy chování z pedagogického pohledu, jejich etiologii, projevy, možnosti nápravy i prevence. Původně byla tato problematika zahrnuta v oboru psychopedie. K vyčlenění etopedie z oboru psychopedie pak došlo v r. 1969 pro značnou rozdílnost problematiky osob mentálně retardovaných a osob mravně narušených. Také celá síť etopedických zařízení byla natolik odlišná, že vyžadovala specifické přístupy a urychlila tak osamostatnění etopedie, byť lze připustit, že psychopedické problémy zůstávají, neboť podstatnou část klientely v převýchovných zařízeních tvoří právě mentálně retardovaní jedinci.(13)

1.6.1. Poruchy chování

Chování a jednání dítěte a dospívajícího, dospělého i stárnoucího člověka je výslednicí vnitřních a vnějších faktorů a je vázáno na vzájemné působení dědičnosti, prostředí a výchovy. Uplatňují se zde významně vzájemné vztahy společenské a individuální.

Poruchy chování se dají definovat jako projevy jedince, jimiž se vymyká z přiměřeného chování dané věkové a sociokulturní skupiny. Jde o takové projevy obtížné vychovatelnosti, které jsou zapříčiněné sociální či výchovnou narušeností nebo výchovnou zanedbaností. Kromě uvedených problematických vlivů prostředí a výchovy lze zaznamenat rovněž specifické psychiatrické příčiny a někdy též kombinace obou oblastí. Psychické poruchy, u nichž jsou v popředí vnitřní příčiny v odchylkách duševního vývoje osobnosti, tvoří samostatnou skupinu postižení.

Do etopedie řadíme pouze takové nedostatky, které jsou dlouhodobé. Pojem poruchy chování přitom zahrnuje všechny odlišnosti počínaje nápadným chováním, odchylkami typickými pro jednotlivá věková období a projevující se disociálním chováním, přes asociální poruchy a obtížnou vychovatelnost dětí a mládeže až k antisociálnímu chování, které má charakter delikvence u mladistvých a kriminality u dospělých a starších. Při poruchách chování jde o tendence porušovat morální normy, které jsou stanovené společností, v závažných případech také o nedodržování nebo překračování právních norem formulovaných daným státem. Jde o rozsáhlou oblast problémů, která má zejména v současnosti na celém světě značnou šíři a závažnost, a proto je stále naléhavější důsledná a všestranná péče, optimální prostředí a pečlivá výchova.(11)

1.6.2 Klasifikace poruch chování a jejich charakteristika

V obecné řeči se pod pojmem poruchy chování obvykle rozumí negativní odchylky v chování některých osob od normy, kterou je to, co jako běžné hodnotí a očekávají jiné osoby nebo skupiny. Normu pak chápeme jako určité měřítko, normalitu jako vyjádření stavu. Normu lze posuzovat z nejrůznějších hledisek, např. z hlediska statistického, filozofického, medicínského, psychologického, sociálního atd.

Z tohoto pohledu pak lze provádět i různé klasifikace poruch chování a zaměřit se na oblast, která je v danou chvíli pro nás prioritní, nicméně nemůžeme opomenout ani ostatní hlediska.(13)

1.6.3. Poruchy chování podle stupně společenské závažnosti

Disociální chování je nespolečenské, nepřiměřené chování, které však se dá zvládnout přiměřenými pedagogickými postupy. Nejčastěji se objevuje v rodinné či školní výchově. Jde o kázeňské přestupky proti školnímu řádu, neposlušnost, vzdorovitost, negativismus, lži a řadu drobných porušení normy.

Asociální chování je v rozporu se společenskou morálkou. Nositel tohoto jednání se výrazně odlišuje od společenského průměru. Porušuje společenské normy, normy morálky dané společností, ale jejich intenzitou nepřekračuje právní předpisy. Svým jednáním v důsledcích škodí většinou sám sobě. Mezi základní formy asociálního chování patří útky, toulky, záškoláctví, demonstrativní sebepoškozování, alkoholismus, tabakismus a jiné druhy závislostí.

Antisociální chování zahrnuje veškeré protispolečenské jednání bez ohledu na věk jedince, původ a intenzitu činu. Svými důsledky poškozuje společnost i jedince, ohrožuje nejvyšší hodnoty včetně lidského života. Velmi často navazuje na chování asociální. Nositel antisociálního jednání porušuje zákony dané společností a jeho náprava je možná pouze prostřednictvím ústavní péče. Mezi formy antisociálního jednání se řadí veškerá trestná činnost (krádeže, loupeže, vandalství, sexuální delikt, zabití, vraždy), vystupňované násilí a agresivita, terorismus, organizovaný zločin a trestná činnost související s toxikománií.(15)

1.6.4. Poruchy chování z hlediska věku

Poruchy chování můžeme rozdělit v souvislosti s věkem na poruchy pro určitý věk typické a na poruchy, které se vyskytují ve všech nebo ve více věkových obdobích. Takové poruchy mají ale v různých věkových obdobích svá specifika. Prolínají se a velmi často bývají uváděny společně s výše uvedenými poruchami chování dle stupně narušenosti, neboť zde existuje určitá návaznost. Zatímco asociální chování se zpravidla vyskytuje u dětí mladších, chování antisociální pozorujeme ve větší míře u dětí starších a mládeže (asi do 12.roku). nechápeme však toto tvrzení jako pravidlo, i když věk hraje bezesporu významnou roli.

Závažným obdobím ve vývoji dítěte je bezesporu puberta, počínající zhruba dvanáctým rokem. Jedinec prochází složitými změnami fyzickými i psychickými. U dětí z narušeného

prostředí probíhá puberta zvlášť těžce. Zvýšenou delikventní aktivitu zde můžeme pozorovat již u třinácti a čtrnáctiletých. Činy, které byly dříve typické pro starší věk, objevují se už i v této skupině.

Poruchy chování u mladistvých - juvenilní delikvence neboli kriminalita mladistvých se týká věkové kategorie 15 – 18letých. V tomto období dopívání se formují hlavní rysy osobnosti. Je považováno za kritické období charakteristické zejména změnami sociálními. Vliv vrstevníků je v tomto období velmi silný, vytvářejí se party, které se ne vždy zabývají činnostmi pozitivní. Vytrhnout mladého člověka z nevhodné party je velmi nesnadné až nemožné. Protispolečenského jednání se mladiství dopouštějí na základě věkových zvláštností somatického i psychického vývoje, sociální nezralosti, neukončeného vývoje morálního.(13)

1.6.5. Poruchy chování podle převládající složky osobnosti

I ve speciálně pedagogické klasifikaci poruch chování se používá tohoto třídění, i když se v mnohém prolíná s klasickým tříděním z hlediska psychologického. Zde je však více přizpůsobeno potřebám etopedickým.

Neurotický jedinec

Trvá-li neurotizující vliv ve výchově od dětství, jde zpravidla o poměrně závažný zásah do struktury osobnosti, a pak mívá i vleklý celoživotní průběh. Toto působení je závažnější ve školním věku, kdy se mohou objevovat školní obtíže související s neshodami v rodině. Život dítěte a dopívajícího v konfliktní nebo rozvrácené rodině má značný podíl na vzniku a upevnění neuróz.

Neurotik je objektivně labilnější, je pro něho charakteristické menší sebeovládání a pohotovost k různým zkratkovitým reakcím, zvýšené napětí, neschopnost uvolnit se. Špatně snáší akutní zátěž a má narušenou psychickou a citovou rovnováhu tím, že je mu znemožňováno nebo omezováno uspokojování jeho základních potřeb. Antisociální jednání může být někdy projevem neurotických poruch na základě hlubokých konfliktních situací mladého člověka. U neurotických poruch se hovoří především o vlivu prostředí.

Psychopatický jedinec

Předpokládá se vrozená, biologická dispozice. Psychopatie se vyznačuje souborem trvalých povahových odchylek, abnormální strukturou osobnosti. Navenek se projevuje neadekvátním chováním, nepřizpůsobivostí, nepřiměřenými vztahy nebo konflikty s okolím. V období puberty se psychopatické rysy zvýrazňují, některý jedinec je přecitlivělý, pedantický a nenavazuje přátelské kontakty, řeší své problémy útekou, agresivními a delikventními sklony. Ještě více vystupují do popředí emocionální poruchy a nedostatky chování.

Osoby sociálně nepřizpůsobivé

Za osoby sociálně nepřizpůsobivé se považují občané propuštění z výkonu trestu odnětí svobody, osoby, proti nimž bylo vedeno trestní řízení, lidé závislí na alkoholu a jiných toxikomaniích, osoby žijící nedůstojným způsobem života - jsou to lidé se sociálně patologickým jednáním, které však nemá ještě trvalý charakter, je tedy naděje na socializaci.

Osoby se sníženými rozumovými schopnostmi

Snížený intelekt nebo přímo mentální retardace bývají sto příčinou vzdělávacích a výchovných potíží. Také kriminalita dětí a mládeže bývá často spojována s jedinci s sníženým intelektem. Nutno však poznamenat, že do etopedické péče se dostávají pouze ti jedinci, kteří jsou za svá jednání plně zodpovědní, to znamená že jsou schopni rozumově posoudit správnost či nesprávnost svého jednání. Pokud bychom tuto skutečnost měli vyjádřit přesněji, pak můžeme konstatovat, že v etopedických zařízeních se nacházejí pouze ti, jejichž intelekt se pohybuje maximálně v pásmu lehké mentální retardace a jsou schopni vzdělávání podle upravených vzdělávacích programů pro žáky zvláštních škol, praktické školy nebo odborného učiliště. Jedinci, kteří jsou částečně nebo úplně zbaveni svéprávnosti, nebo nejsou dostatečně schopni posoudit dosah svého jednání, nepatří do etopedických zařízení (a ani do věznic).

Osoby se sníženými rozumovými schopnostmi jsou nejen častými pachateli, ale i oběťmi trestných činů. Jsou značně ovlivnitelní, nepřemýšlí o své budoucnosti, žijí přítomností a dávají přednost konzumnímu způsobu života. Mají slabou volní složku, chybí jim náhled na své jednání.(13)

1.6.6. Poruchy chování u dětí se syndromem lehké mozkové dysfunkce

V etopedické praxi se s touto skupinou setkáváme poměrně často. V dětských výchovných ústavech tvoří jedinci s diagnostikovaným organickým postižením mozku třetinu svěřenců.

Přirozeně, že sama LMD není důvodem k tomuto umístění, však zvláštnosti v chování těchto jedinců, pokud jim není věnována náležitá pozornost, mohou sekundárně nabýt podoby asociálního nebo antisociálního jednání.

Projevy dětí s diagnózou LMD s většinou člení do čtyř oblastí:

- poruchy motorických funkcí
- poškození percepce
- poruchy myšlení
- poruchy chování a změny osobnosti

Většinou dítě nevykazuje všechny znaky LMD , avšak setkáváme se s typickým seskupením, které se vyskytuje nejčastěji: psychomotorický neklid, psychická instabilita, impulzivní jednání a pohybová neobratnost.

Z hlediska etopedického jsou pro vznik poruch chování nejvýznamnější následující příznaky LMD:

- problematický kontakt s okolím
- zvláštnosti v citové sféře
- nízká frustrační tolerance
- sociální chování neodpovídající věku nebo intelektu
- změny osobnosti

Z uvedených příznaků je patrné, že jedinci takto handicapovaní budou častěji a snadněji inklinovat k poruchám etopedického rázu. Pro reedukaci je pak velmi důležitá správně stanovená diagnóza. Děti s LMD vyžadují speciálně pedagogický přístup, náročnější výchovné úsilí, trpělivost. Pokud není provedena správná diagnostika nebo není dítěti věnována přiměřená péče, vesměs pak končí v převýchovných zařízeních.(13)

Tato porucha chování byla po druhé světové válce u nás označována jako lehká dětská encefalopatie (LDE) a později byl pro ni přejat anglosaský titul minimální mozková dysfunkce (MMD). Nejnověji se odborníci kloní k označování tohoto souboru příznaků jako syndromu hyperaktivity. (Nová anglosaská a také česká literatura pro něj používá zkratky ADHD, jež vznikla z anglosaského termínu Attention Deficit Hyparactivity Disorder).(15)

2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZA

2.1. Cíl práce

Cílem bakalářské práce bylo zjistit existenci a přítomnost poruch chování a odhalit případné etopedické problémy ve výchově žáků odborného učiliště, kteří jsou ubytovaní ve školském ubytovacím zařízení internátě. Zamyslet se nad životem žáků prožitým v ubytovacím zařízení, pokusit se zjistit důvody a příčiny jejich špatného a nevhodného chování. Klasifikovat dané chování a oddělit jej od běžného zlobení a dalších živých projevů pubertální a adolescentní mládeže v období jejich veselých až bouřlivých výkyvů, které však v celém časovém úseku probíhají souběžně s časem žáků tráveným v internátu. Pokusit se ověřit přímou souvislost mezi společným specifickým znakem žáků odborného učiliště, kterým je lehká mentální retardace, popřípadě odhalit jiná společná specifika či jiné příčiny jejich poruch chování.

2.2. Hypotéza

Lehká mentální retardace je příčinou etopedických problémů v internátech, ubytovacích zařízení odborných učilišť, které jsou součástí sítě speciálních škol.

3. METODIKA

Pro výzkumnou část jsem vybral vzhledem i k cílovému souboru metodu dotazníku. Dotazník patří mezi běžné explorativní metody, které jsou klasickými diagnostickými metodami. V dotazníku určeném pro žáky středního odborného učiliště a střední odborné školy jsem použil uzavřené a polouzavřené otázky. Realizovanou metodou jsem získal stěžejní informace, obsah myšlenek a názory dotazovaných ve směru k poruchám chování, soužití v domově mládeže a internátě, o agresivitě, rodinném zázemí a mnoho další informací vyplývajících z obsahu dotazníku.

Stejnou metodu dotazníku jsem volil i pro další způsob šetření a získání informací od pedagogických pracovníků školského zařízení, kde výzkum probíhal. U pedagogických

pracovníků jsem použil i otevřenou otázku. Rovněž i jejich názory a náhledy na problematiku nevhodného chování pro mne byly cenným přínosem.

Výzkumná část je také podložena hledáním a zjišťováním teoretických informací v odborné literatuře a mou mnohaletou, pedagogickou praxí s vlastními zkušenostmi.

4. VÝSLEDKY VÝZKUMU

4.1. Dotazník

Při tvorbě dotazníku jsem kladl důraz zejména na jednoduchost, srozumitelnost a časovou nenáročnost. Vyhnul jsem se výrazům prostředků, například typu porucha, problém a nahradil je jiným, přijatelnějším, abych nevzbudil především u žáků odborného učiliště domněnku, že něčím trpí a pochybnosti o svém zdraví. Do dotazníku jsem rovněž nezařadil otevřené otázky, protože v předchozí pilotáži nebyly akceptovány a žáci je nevyplňovali.

Připravené dotazníky jsem distribuoval do jednotlivých výchovných skupin, kde jsem je při nástupu výchovné skupiny předal vychovateli a osobně požádal žáky o vyplnění dotazníků. Dotazníky rozdával žákům již vychovatel sám. Vychovatele jsem nejprve s dotazníkem seznámil a proškolil, byl kontaktní osobou, na kterou se v případě nejasnosti a potřeby žáci obraceli a jemu dotazníky odevzdávali. Po vyplnění dotazníků je vychovatel hromadně vrátil zadávajícímu.

V úvodu dotazníku je oslovení a představení osoby, která dotazník sestavila a zadala. Název práce nebyl na distribuovaném dotazníku mezi žáky zveřejněn z výše uvedených důvodů. Tiskopis byl pouze nazván Dotazník. První část dotazníku byla určena žákům z obou typů škol, jak středního odborného učiliště, tak odborného učiliště. Soubor otázek byl zaměřen na život v zařízení, pocity žáků, sebereflexi a vnímání okolí. Další, rovněž společná část byla určena pro hodnocení nabídky zájmových aktivit, přístupům vychovatele, náplně a organizace volno-časových aktivit a patologickým projevům chování žáků. Závěrečné dvě části dotazníku byly určeny pouze pro žáky odborného učiliště a blíže zkoumaly některé otázky agresivního chování a odhalovaly rodinné prostředí žáků.

Krátký dotazník určený pedagogickým a výchovným pracovníkům řešil komplexně domova mládeže a internát. Dotazník jsem distribuoval osobně do rukou respondenta s vyslovením žádosti a poděkováním za strávený čas respondenta na dotazníkem. Dotazníky byly zadány v měsíci únor 2009.

4.1.1. Charakteristika sledovaného souboru

Vyhotoveno a připraveno bylo 200 dotazníků pro žáky 1.,2.,3.ročníku ubytovaných v Domově mládeže a Internátě Středního odborného učiliště a Odborného učiliště v Třešti a 20 dotazníků pro pedagogické a výchovné pracovníky tamtéž. Stejný počet respondentů bylo osloveno. Návratnost činila prvního souboru žáků 95% a u druhého souboru pedagogických a výchovných pracovníků 80%. To znamená, že byla zpracována data ze 190 dotazníků vyplněných žáky ve věku 15 – 20 let a dotazníků vyplněných pedagogickým a výchovným personálem.

Z náhodně zvoleného souboru žáků byla zpracována data od 102 děvčat 58,7 % a 88 chlapců 46,3 %. Mírná převaha děvčat odpovídá orientačně i poměru ubytovaných chlapců a děvčat v domově mládeže a internátu.

Tabulka A: Počet respondentů podle pohlaví a navštěvované školy

Pohlaví	Odborné učiliště	Střední odborné učiliště
Chlapec	44	44
Dívka	40	62
Celkem	84	106

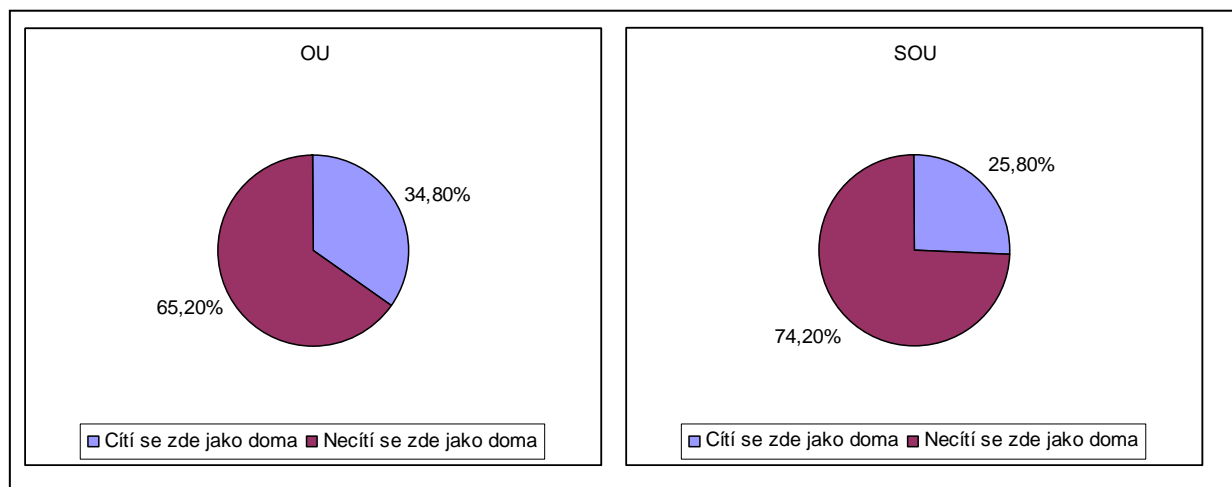
4.1.2. Vlastní výzkum

Společná část pro žáky středního odborného učiliště a odborného učiliště

1. Cítíš se v domově mládeže a internátě jako doma?

Varianty	OU		SOU	
	Abs.četnost	Četnost %	Abs.četnost	Četnost %
Cítím se zde jako doma	29	34,8	27	25,8
Necítím se zde jako doma	55	65,2	79	74,2
Celkem	84	100	84	100

Tab. č.1



Graf. č. 1

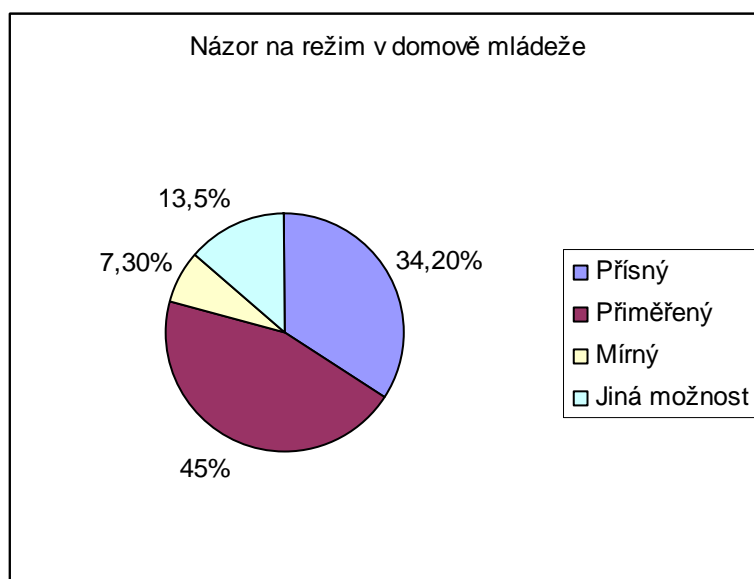
Zdroj: Vlastní výzkum

Je pochopitelné, že se většina respondentů 70,5% cítí doma lépe než v ubytovacím zařízení, 29,5% se cítí lépe v domově mládeže a internátě. Z respondentů, kterým se líbí v ubytovacím zařízení je více z odborného učiliště.

2. Jaký máš názor na režim v domově mládeže? Režim je:

Varianty	Absol. četnost	Četnost %
Přísný	65	34,2
Přiměřený	85	45,0
Mírný	14	7,3
Jiná možnost	26	13,5
Celkem	190	100

Tabulka 2



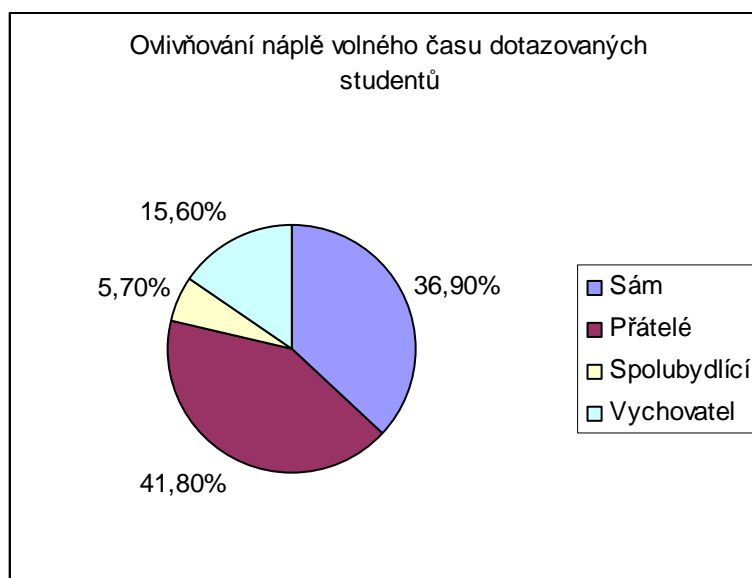
Zdroj: Vlastní výzkum

Nejméně dotazovaných hodnotí režim domova mládeže a internátu za mírný z nichž převaha respondentů odborného učiliště. Z respondentů považujících režim za přísný je většina dívek.

3. Kdo ovlivňuje náplň tvého volného času v domově mládeže?

Varianty	Absolutní četnost	Četnost v %
Sám	70	36,9
Přátelé	79	41,8
Spolubydlící	11	5,7
Vychovatel	30	15,6
Celkem	190	100

Tabulka 3



Graf 3

Zdroj: Vlastní výzkum

Zajímavé jsou výsledky usměrňování volného času vychovatelem, který působí více na žáky středního odborného učiliště 79%, avšak pouze z 21% na studenty odborného učiliště.

4. Jak vnímáš svou pozici ve skupině?

Varianty	Absolutní četnost	Četnost v %
Soupeř	2	0,9
Spoluhrač	26	13,8
Populární	19	10,1
Oblíbený	56	29,4
Akceptovaný	70	36,7
Trpěný	14	7,3
Mimostojící	3	1,8
Celkem	190	100

Tabulka 4



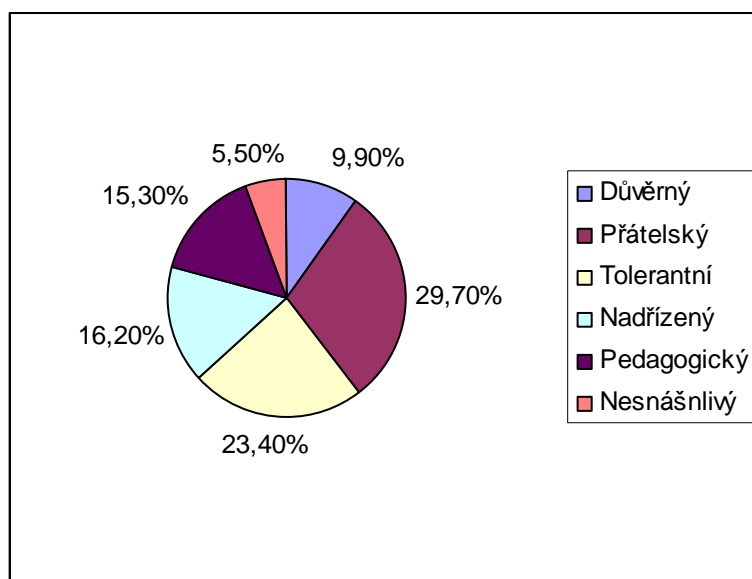
Graf 4

Zdroj: Vlastní výzkum

5. Jak bys charakterizoval/a vztah mezi tebou a vychovatelem?

Varianty	Absolutní četnost	Četnost v %
Důvěrný	19	9,9
Přátelský	56	29,7
Tolerantní	44	23,4
Nadřízený	31	16,2
Pedagogický	29	15,3
Nesnášlivý	11	5,5
Celkem	190	100

Tabulka 5



Graf 5

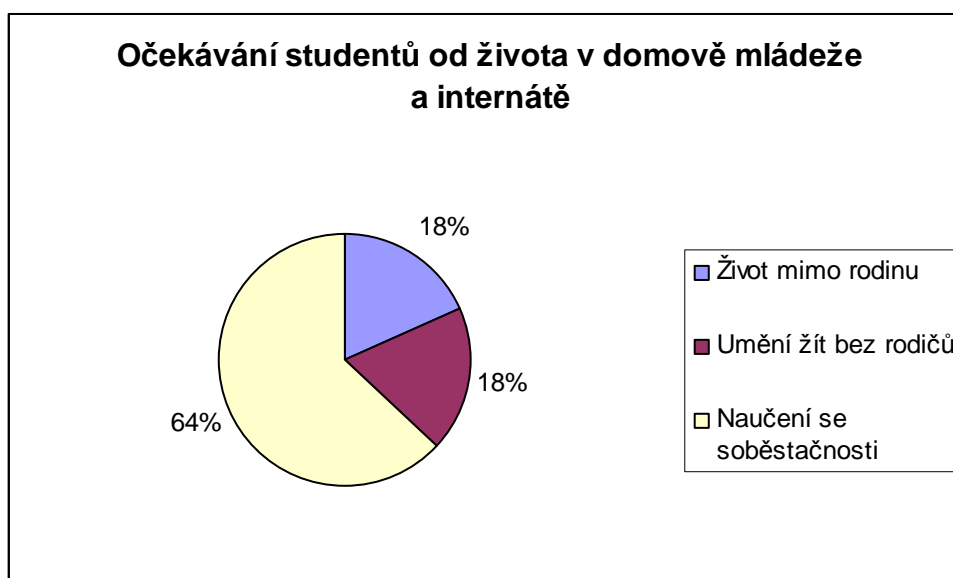
Zdroj: Vlastní výzkum

Podle Reichmanové (2003) je základní podmínkou cílevědomého působení na studenty vytvoření dobrého vztahu. Z jejího výzkumu vyplývá, že vychovatel by měl mít se svým svěřencem přátelský vztah, což se tímto výzkumem potvrdilo a ukázalo skutečností.

6. Co očekáváš od pobytu na domově mládeže?

Možnosti	Absolutní četnost	Četnost v %
Život mimo rodinu	35	18
Umění žít bez rodičů	35	18
Naučení se soběstačnosti	120	64
Celkem	190	100

Tabulka 6



Graf 6

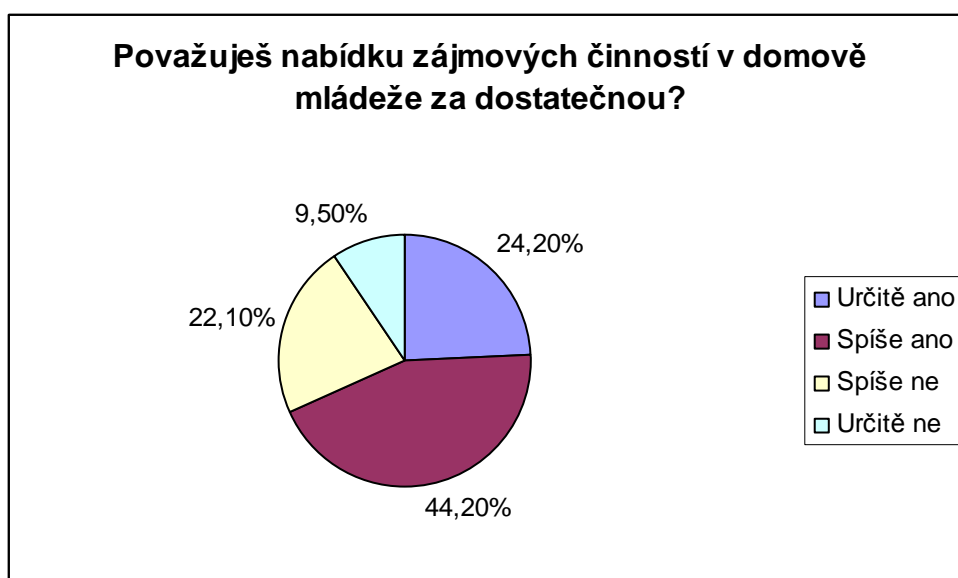
Zdroj: Vlastní výzkum

Většina, tedy 64%, respondentů očekává že se naučí soběstačnosti a zbývající respondenti si vyzkouší život mimo rodinu, bez rodičů.

7. Považuješ nabídku zájmových činností v domově mládeže a internátě za dostatečnou?

Varianty	Absolutnost	Četnost %
Určitě ano	46	24,2
Spíše ano	84	44,2
Spíše ne	42	22,1
Určitě ne	18	9,5
Celkem	190	100

Tabulka 7



Graf 7

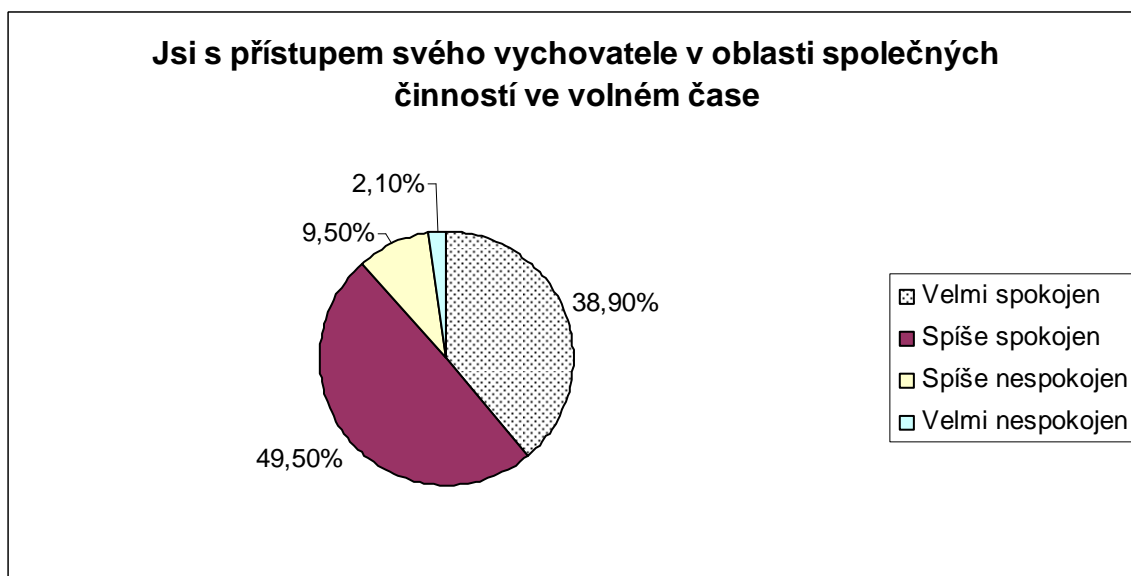
Zdroj: Vlastní výzkum

Nabídku zájmových aktivit v domově mládeže a internátě považuje za dostatečnou, odpovědi určitě ano a spíše ano, 68,5% dotázaných, jako spíše nedostatečnou a zcela nevyhovující ji považuje 31,6% ubytovaných žáků. Hodnocení z pohledu pohlaví nevykazuje rozdíly a poměr jednotlivých položek je vcelku vyrovnaný.

8. Jsi s přístupem svého vychovatele v oblasti společných činností ve volném čase:

Varianty	Absolutní četnost	Četnost %
Velmi spokojen	72	38,9
Spíše spokojen	94	49,5
Spíše nespokojen	18	9,5
Velmi nespokojen	4	2,1
Celkem	190	100

Tabulka 8



Graf 8

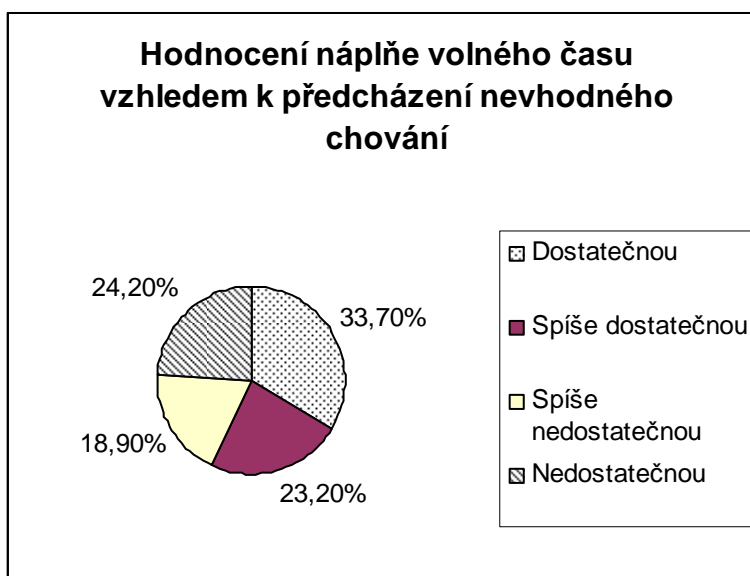
Zdroj: Vlastní výzkum

Hodnocení svého vychovatele respondenty - žáky, při pohledu na jím vyvíjené aktivity, pracovního nasazení a věnování se žákům, dopadlo velmi uspokojivě.

9. Považuješ náplň a organizaci volného času v Domově mládeže a Internátu vzhledem k předcházení nevhodného chování (kouření, užívání alkoholu a jiných návykových látek, vandalismus, krádeže... atd.) za:

Varianty	Absolutní četnost	Četnost %
Dostatečnou	64	33,7
Spíše dostatečnou	44	23,2
Spíše nedostatečnou	36	18,9
Nedostatečnou	46	24,2
Celkem	190	100

Tabulka 9



Graf 9

Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka měla zjistit, jak velký význam přiřkládají ubytovaní náplni a organizaci volného času v domově mládeže a internátu coby důležitému činiteli při předcházení vzniku a prohlubování poruch chování mladistvých. Z výsledku vyplývá, že úroveň této oblasti hodnotí jako dostačující 56,9% dotazovaných, ostatní respondenti 43,1% hodnotí náplň a organizaci volného času z hlediska výchovy a prevence negativně.

10. Jakou formu prevence, předcházení nevhodnému chování považuješ za nevhodnější ?

Varianta	Absolutní četnost	Četnost %
Besedy, přednášky	36	19
Informační letáky	8	4
Partnerský vztah	36	19
Rodinné zázemí	47	25
Zájmy, aktivity	63	33
Celkem	190	100

Tabulka 10



Graf 10

Zdroj: Vlastní výzkum

U této otázky měli respondenti vybrat dvě možnosti a přiřadit jim čísla 1 a 2 podle důležitosti. Někteří však uvedli pouze jednu možnost z nabízeného výběru, proto jsou výsledky vyhodnoceny dohromady bez zohlednění pořadí důležitosti. V žebříčku vhodných forem předcházení nevhodného chování zaujaly první místo zájmy a aktivity ve volném čase, následovalo rodinné zázemí a o třetí příčku se podělily partnerský vztah a besedy.

11. Kdy jsi poprvé ochutnal alkohol, v kolika letech ?

Věk v letech	Absolutní četnost	Četnost
6	6	3,2
7	4	2,1
8	6	3,2
9	6	1,5
10	16	8.4
11	14	7.3
12	26	13,6
13	28	14.7
14	34	17.8
15	32	16,8
16	2	1,0
17	8	4,2
18	4	2.1
nikdy	4	2.1
Celkem	190	100

Tabulka 11



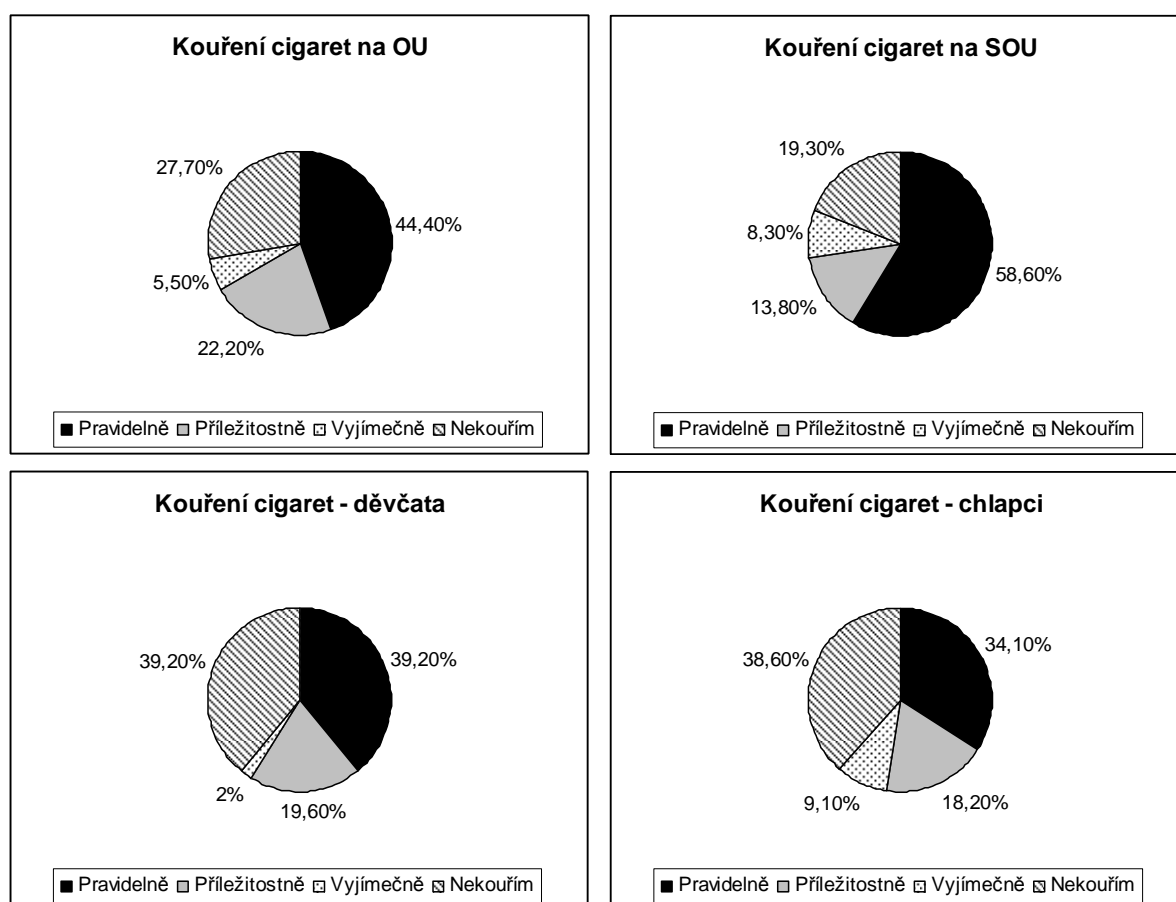
Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 11

12. Kouříš cigarety ?

Varianty	OU		SOU		Děvčata		Chlapci	
	Abs. četnost	Četnost v %	Abs. četnost	Četnost v %	Abs. četnost	Četnost v %	Abs. četnost	Četnost v %
Pravidelně denně	37	44.4	62	58.6	40	39,2	30	34,1
Příležitostně 2-3x týdně	19	22.2	14	13,8	20	19.6	16	18,2
Vyjímečně 1-2x měsíc	5	5.5	9	8,3	2	2	8	9,1
Nekouřím	23	27.7	20	19,3	40	39,2	34	38,6
Celkem	84	100	106	100	102	100;	88	100

Tabulka 12



Graf 12

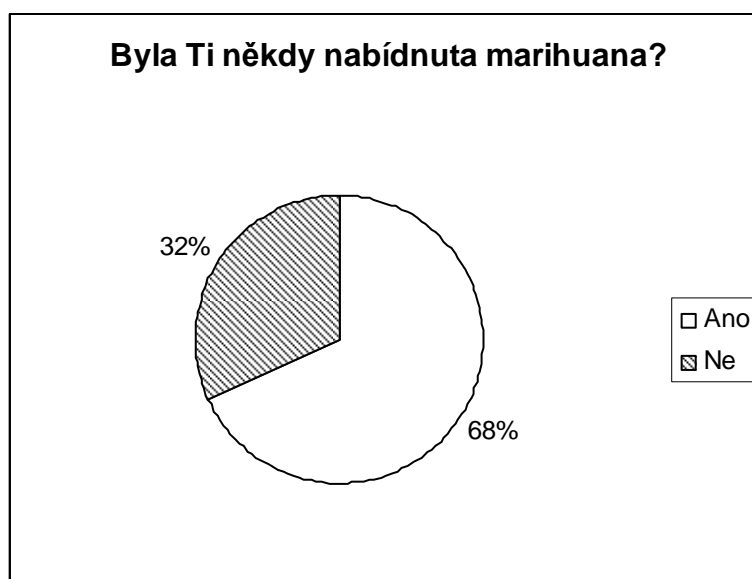
Zdroj: Vlastní výzkum

Uvedené údaje vyjadřují počty kuřáků cigaret ve vazbě k pohlaví a navštěvované škole. Je patrný rozdíl v zastoupení kuřáků z žáků OU 66.6% a žáků SOU 72.4% tento se však jeví být minimální. Citelnější rozdíl je však v počtu pravidelných kuřáků. Poměr kuřáků a kuřáček, vypovídá o tom, že děvčata 58,8% proti chlapcům 52,3% kouří více.

13. Byla ti někdy nabídnuta marihuana?

Varianta	Absolutní četnost	Četnost %
Ano	129	68
Ne	61	32
Celkem	190	100

Tabulka 13



Graf 13

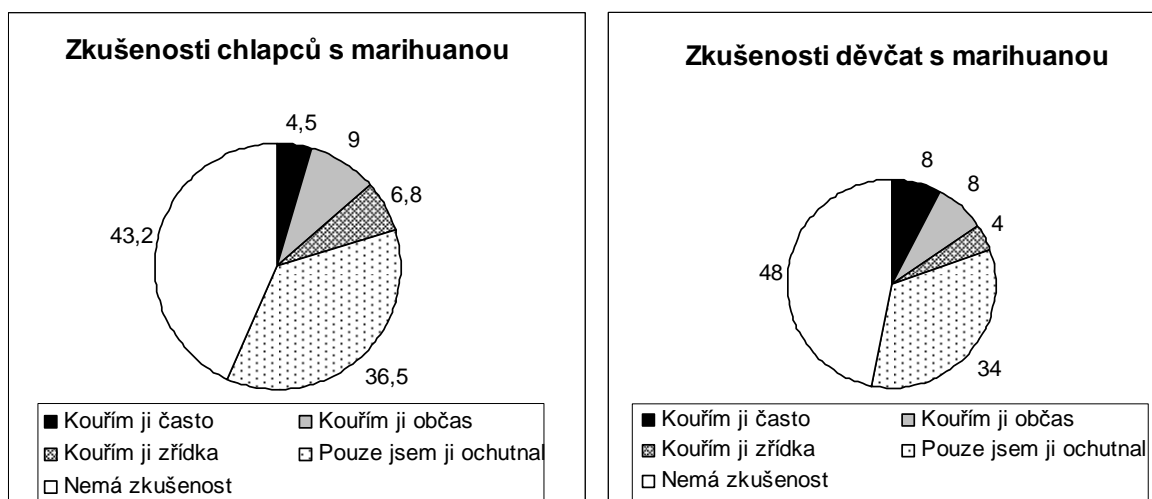
Zdroj: Vlastní výzkum

Ze šetření vyplývá, že získat marihuanu není žádný problém a 68% respondentům byla marihuana nabídnuta, 32% respondentů nabídka minula.

14. Která z následujících možností nejvíce odpovídá tvé zkušenosti s marihuanou?

Varianty	Děčata		Chlapci	
	Absolutní četnost	Četnost %	Absolutní četnost	Četnost %
Kouřím ji často několikrát v týdnu	8	7,9	4	4,5
Kouřím ji občas zábavy, víkendy	8	7,9	8	9,0
Kouřím ji zřídka 1-2x za měsíc	4	3,9	6	6,8
Pouze jsem ji ochutnal/a	34	33,3	32	36,5
Nemá zkušenost	48	47,0	38	43,2
Celkem	102	100	88	100

Tabulka 14



Graf 14

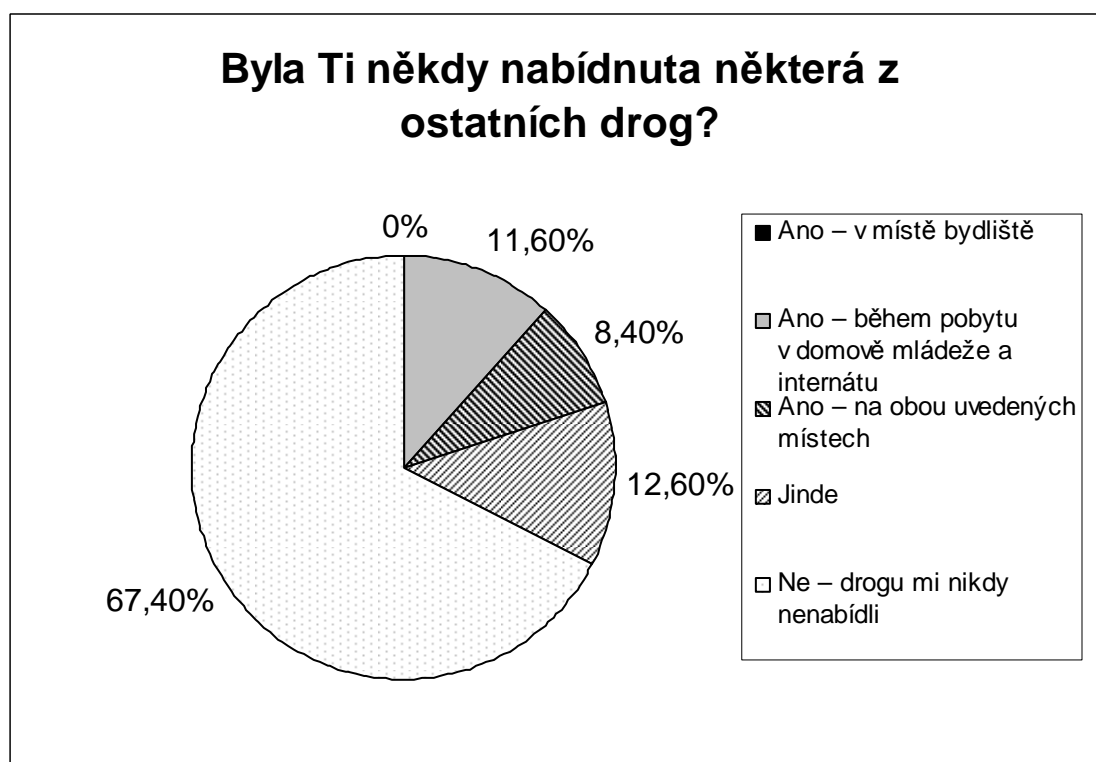
Zdroj: Vlastní výzkum

Vyhodnocení otázek zaměřených na marihuanu potvrdilo obecně známý fakt, že v dnešní době není problém marihuanu sehnat, protože se stala dostupnou a oblíbenou drogou. Nabídku marihuany sice nevyužily všichni oslovení, přesto však minimální zkušenost s ní má víc než polovina respondentů. Poměr děvčat a chlapců je u jednotlivých položek vzácně vyrovnaný.

15. Byla ti nabídnuta některá z ostatních drog?

Varianta	Absolutní četnost	Četnost %
Ano – v místě bydliště	0	0
Ano – během pobytu v domově mládeže a internátu	22	11,6
Ano – na obou uvedených místech	16	8,4
Jinde	24	12,6
Ne – drogu mi nikdy nenabídli	128	67,4
Celkem	190	100

Tabulka 15



Graf 15

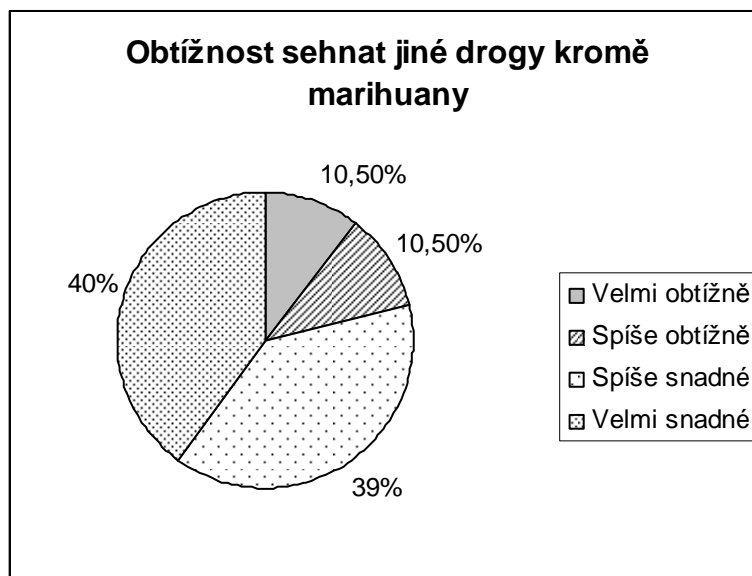
Zdroj: Vlastní výzkum

Některá z ostatních drog, mimo marihuanu, byla nabídnuta třetině respondentů. Během pobytu v domově mládeže a internátu se tak stalo u 20% dotazovaných.

16. Jak je podle tebe obtížné sehnat drogu ve městě, ve kterém jsi přes týden v domově mládeže a internátu ubytován?

Varianty	Absolutní četnost	Četnost v %
Velmi obtížně	20	10,5
Spíše obtížně	20	10,5
Spíše snadné	72	39
Velmi snadné	76	40
Celkem	190	100

Tabulka 16



Graf 16

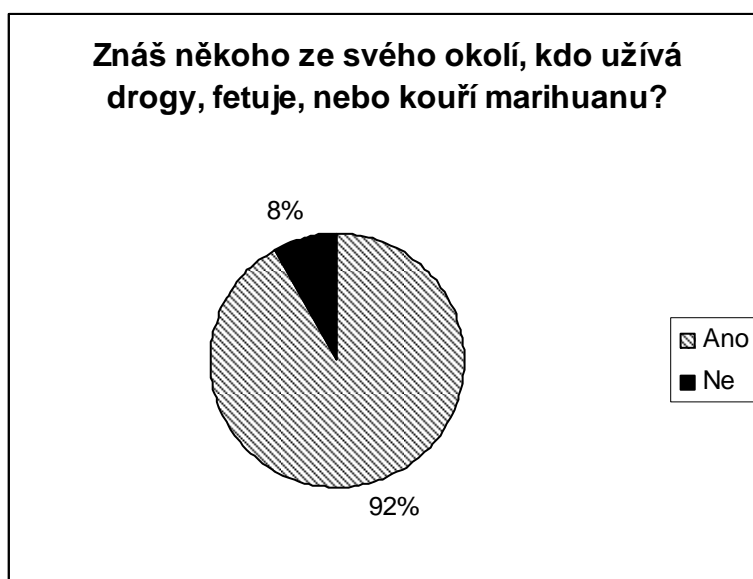
Zdroj: Vlastní výzkum

Zjištěná data potvrzují skutečnost, že v současné době je opatřit drogu velmi snadné. Potvrzuje se, že velikost města v současné době nehraje roli. Zjištěné údaje mohou svědčit o přesycenosti trhu a hledání nových odbytišť v oblastech s nižším počtem obyvatel. Místo, kde se soustřeďuje vyšší počet mladých lidí může být volbou pro získání nových zákazníků.

17. Znáš někoho ze svého okolí, kdo užívá drogy, fetuje nebo kouří marihuanu?

Varianty	Absolutní četnost	Četnost v %
Ano	175	92%
Ne	15	8%
Celkem	190	100

Tabulka 17



Graf 17

Zdroj: Vlastní výzkum

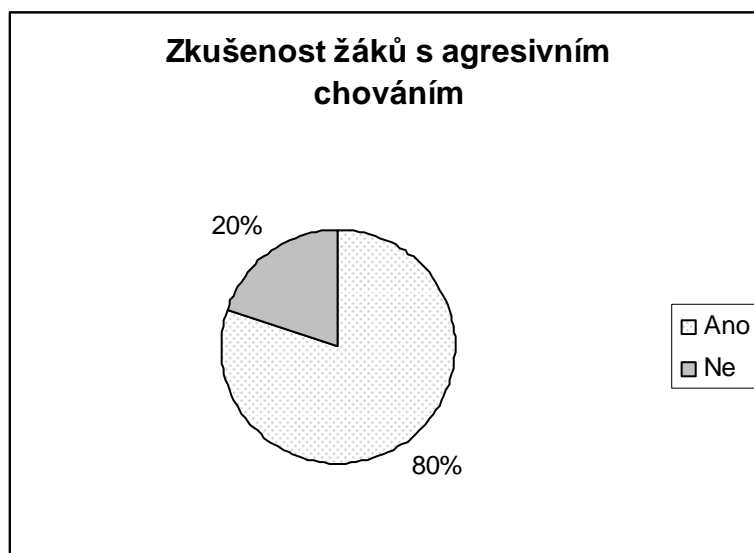
Velmi vážné zjištění. Kladně odpovědělo 92% děvčat a chlapců a pouze 8% uvedlo, že ve svém okolí nezná nikoho, kdo by užíval drogy.

Část pro žáky odborného učiliště

18. Máš zkušenosti s agresivním chováním, přišel/a jsi s ním do styku?

Varianty	Absolutní četnost	Četnost v %
Ano	67	80
Ne	17	20
Celkem	84	100

Tabulka 18



Graf 18

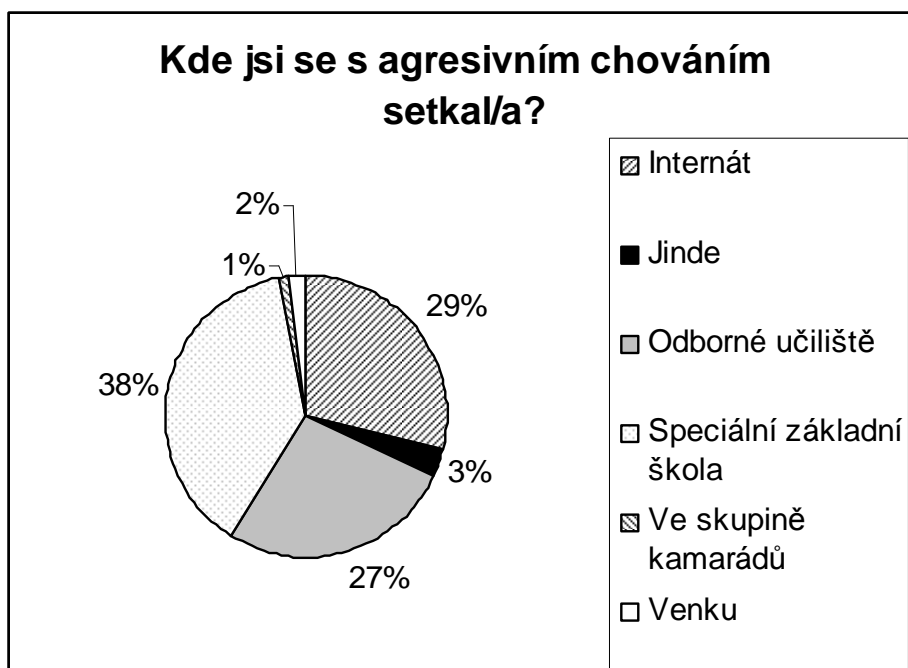
Zdroj: Vlastní výzkum

Přesvědčeno, že se nesetkalo s agresivním chováním je 20% respondentů odborného učiliště, 80% respondentů odborného učiliště se s agresivním chováním setkalo.

19. Kde jsi se s agresivním chováním setkal/a?

Varianty	Absolutní četnost	Četnost v %
Internát	24	29
Jinde	2	3
Odborné učiliště	23	27
Speciální základní škola	32	38
Ve skupině kamarádů	1	1
Venku	2	2
Celkem	84	100

Tabulka 19



Graf 19

Zdroj: Vlastní výzkum

Žáci odborného učiliště uvedli, že se nejvíce s agresivním chováním setkali ve školském vzdělávacím zařízení předchozího vzdělávacího stupně 38%, ve školském zařízení následujícího vzdělávacího stupně se s agresivním chováním setkalo 27% a 29% na internátě.

20. Jaký způsob agresivního chování považuješ za nejhorší?

Varianty	Absolutní četnost	Četnost v %
Bití	16	19
Krádeže	10	12
Posmíván, ponižování	20	23
Vynucování úsluh	16	19
Výhrůžky, nadávání	15	18
Záměrné ničení věcí	7	8
Celkem	84	100

Tabulka 20



Graf 20

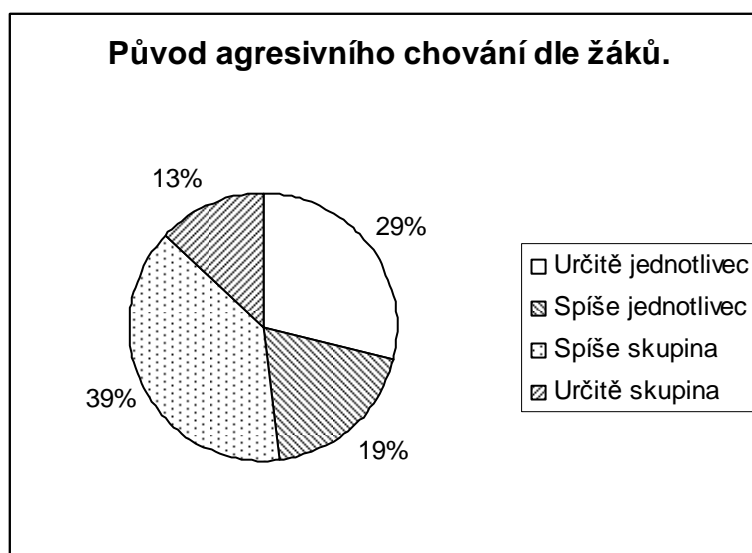
Zdroj: Vlastní výzkum

Respondenti považují za nejhorší způsob agresivního chování ponižování 23%, následuje bití 19% spolu s posluhou 19%, obavy z výhrůžek a nadávek má 18%, krádeže 12%, nejméně se respondenti setkávají a obávají záměrného ničení věcí 8%.

21. Myslíš si, že agresivní chování vychází z jednotlivce nebo vzniká ve skupině?

Varianty	Absolutní četnost	Četnost v %
Určitě jednotlivce	24	29
Spíše jednotlivce	16	19
Spíše skupina	33	39
Určitě skupina	11	13
Celkem	84	100

Tabulka 21



Graf 21

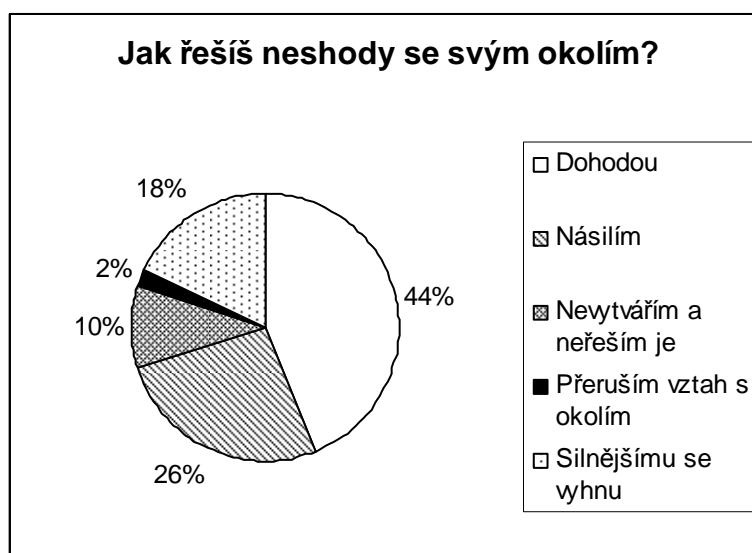
Zdroj: Vlastní výzkum

39% respondentů se domnívá, že příčinou agresivního chování je skupina, agrese od jednotlivce se obává 29% respondentů, 19% respondentů se rovněž přiklání k jednotlivci a 13% je přesvědčeno o skupině. Obavy z agresivního chování ze stany skupiny má 52% a 48% respondentů se domnívá, že příčinou je jedinec.

22. Jak řešíš neshody se svým okolím?

Varianty	Absolutní četnost	Četnost v %
Dohodou	37	44
Násilím	22	26
Nevytvářím a neřeším je	8	10
Přeruším vztah s okolím	2	2
Silnějším se vyhnu	15	18
Celkem	84	100

Tabulka 22



Graf 22

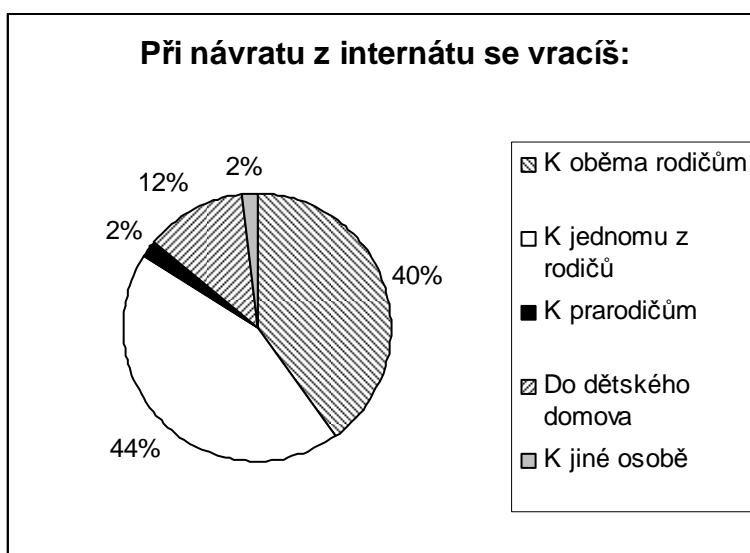
Zdroj: Vlastní výzkum

Neshody s okolím řeší diplomaticky 44% respondentů dohodnou, 26% respondentů násilně zaútočí, 18% respondentů se problémům vyhýbá nebo ustoupí od sporu, 10% respondentů nedává příčinu sporům a spory ignoruje, 2% respondentů raději přeruší kontakty.

23. Při návratu z internátu se vracíš:

Varianty	Absolutní četnost	Četnost v %
K oběma rodičům	34	40
K jednomu z rodičů	37	44
K prarodičům	2	2
Do dětského domova	9	12
K jiné osobě	2	2
Celkem	84	100

Tabulka 23



Graf 23

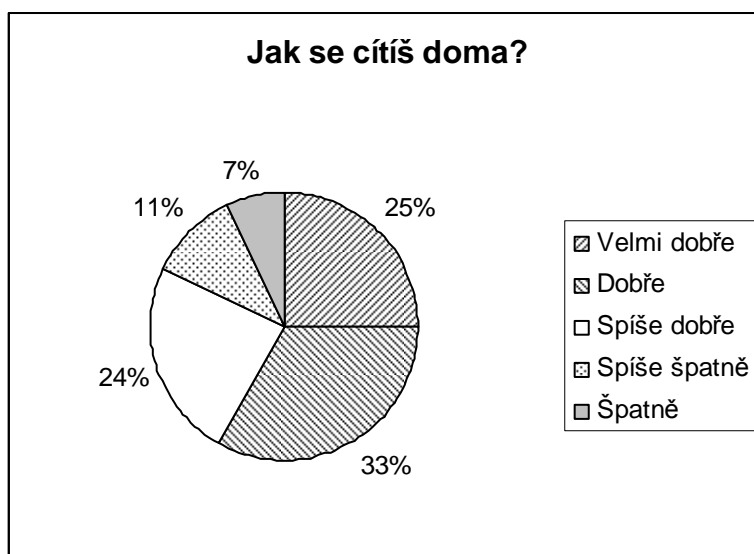
Zdroj: Vlastní výzkum

Respondenti se vrací ve 44% jen k jednomu z rodičů, 40% se vrací se do úplné rodiny. Značné zastoupení respondentů tvoří dětské domovy 12%, prarodiče vychovávají 2% respondentů a další 2% procenta respondentů žije u jiného zákonného zástupce nebo u svého přítele, přítelkyně.

24. Jak se doma cítíš, jaké je klima rodiny?

Varianty	Absolutní četnost	Četnost v %
Velmi dobře	21	25
Dobře	28	33
Spíše dobře	20	24
Spíše špatně	9	11
Špatně	6	7
Celkem	84	100

Tabulka 24



Graf 24

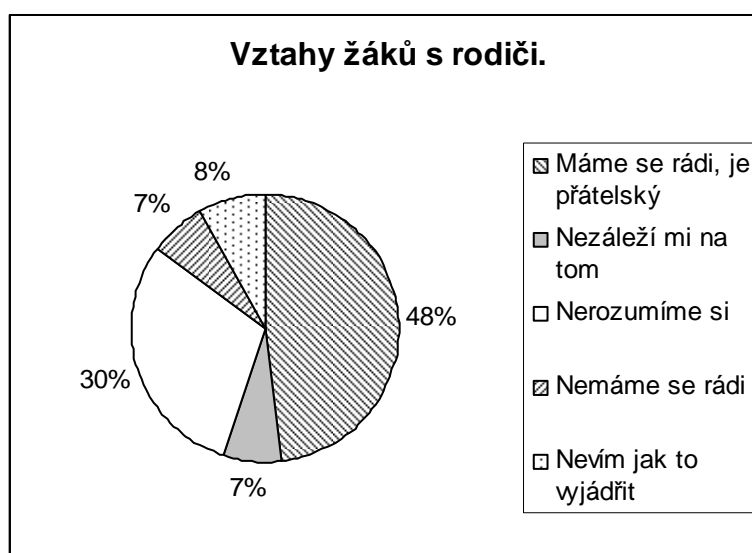
Zdroj: Vlastní výzkum

Velmi dobře se ve své rodině cítí 25% respondentů a dobře se cítí 33% respondentů, společně tvoří 58% respondentů, kteří se doma cítí dobře. K této skupině respondentů se ještě přiklání 24% respondentů, kteří se v prostředí rodiny cítí spíše dobře. Opačné pocity má 18% respondentů, z toho 11% respondentů spíše špatně a 7% respondentů procent špatně.

25. Jak se Ti žije s rodiči, jaký máte vztah?

Varianty	Absolutní četnost	Četnost v %
Máme se rádi, je přátelský	40	48
Nezáleží mi na tom	6	7
Nerozumíme si	25	30
Nemáme se rádi	6	7
Nevím jak to vyjádřit	7	8
Cekem	84	100

Tabulka 25



Graf 25

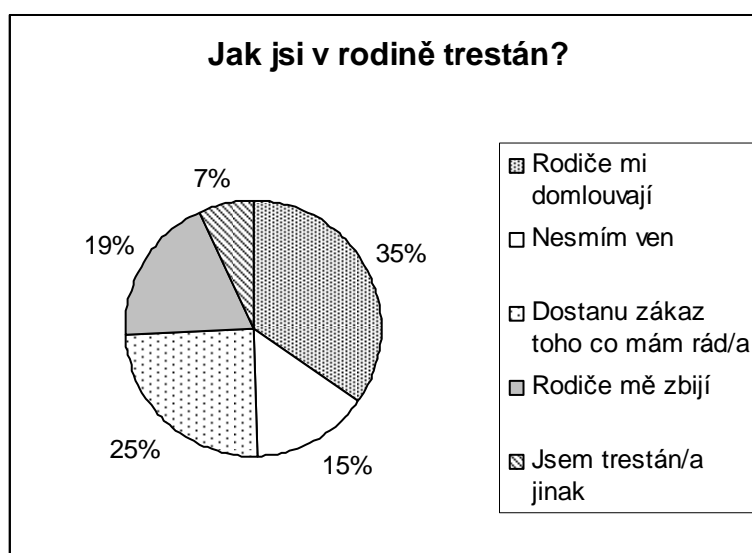
Zdroj: Vlastní výzkum

48% respondentů označilo své vnímání vztahu s rodiči za přátelský, 30% si s rodiči nerozumí, 7% respondentů na vztahu nezáleží, 7% respondentů vztah vnímá negativně, 8% respondentů neví jak se ke vztahu vyjádřit.

26. Jakým způsobem tě v rodině trestají?

Varianty	Absolutní četnost	Černost v %
Rodiče mi domlouvají	29	35
Nesmím ven	13	15
Dostanu zákaz toho co mám rád/a	21	25
Rodiče mě zbijí	15	19
Jsem trestán/a jinak	6	7
Celkem	84	100

Tabulka 26



Graf 26

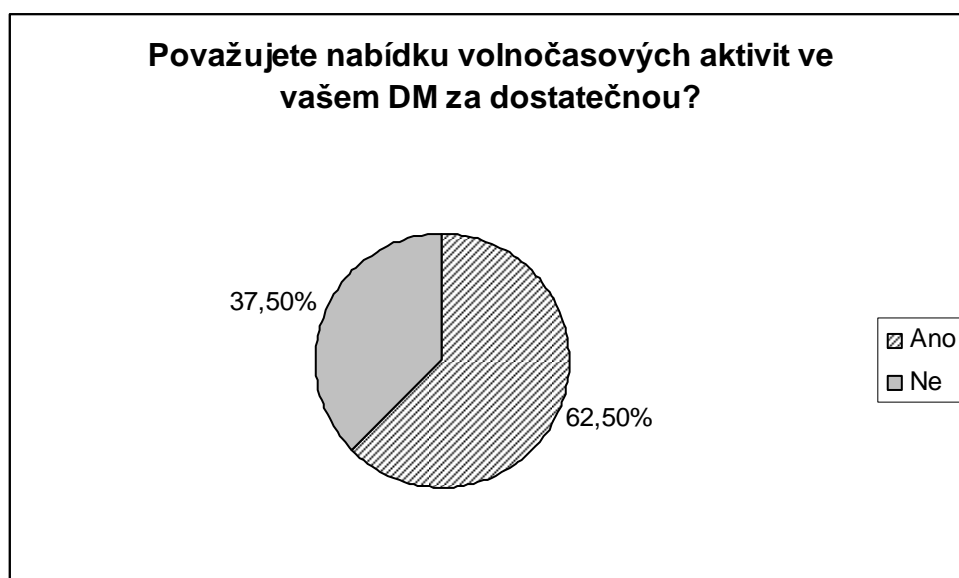
Zdroj: Vlastní výzkum

Nejčastěji rodiče respondentům domlouvají - 35%, striktní zákaz své oblíbené zábavy dostane 21% respondentů, fyzický trest postihne 19%, domácí vězení dostane 15% respondentů, 7% respondentů je trestáno jiným způsobem.

4.2. Dotazník pro pedagogické pracovníky

1. Považujete nabídku volnočasových aktivit v domově mládeže a internátu za dostatečnou?

Varianta	Absolutní četnost	Četnost
Ano	10	62,5
Ne	6	37,5
Celkem	16	100



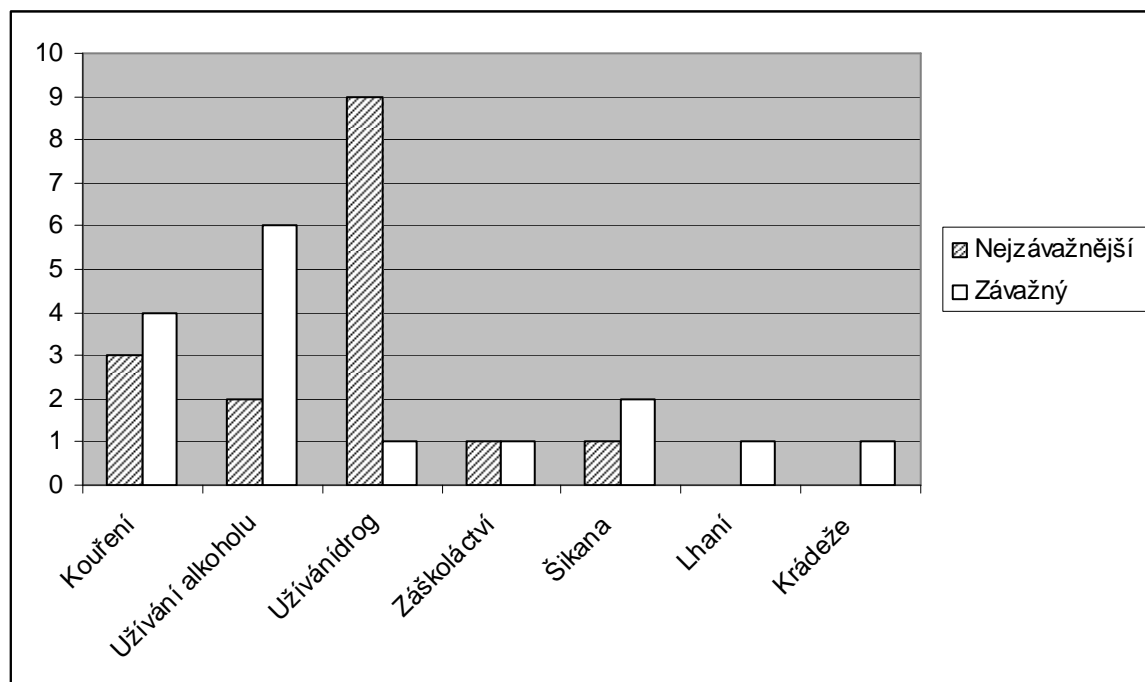
Graf 27

Zdroj: Vlastní výzkum

2. Které nevhodné projevy a poruchy chování žáků ubytovaných v domově mládeže a internátu považujete za nejzávažnější? Vyberte dva a přiřaďte čísla 1 a 2 podle závažnosti.

Varianta	Nejzávažnější	Závažný
Kouření	3	4
Užívání alkoholu	2	6
Užívání drog	9	1
Záškolačství	1	1
Šikana	1	2
Lhaní	0	1
Krádeže	0	1

Tabulka 28



Graf 28

Zdroj: Vlastní výzkum

3. Které z uvedených projevů v předcházejícím dotazu jsou nejčastější? Seřadte podle vašeho názoru od projevu nejčastějšího po nejméně častý.



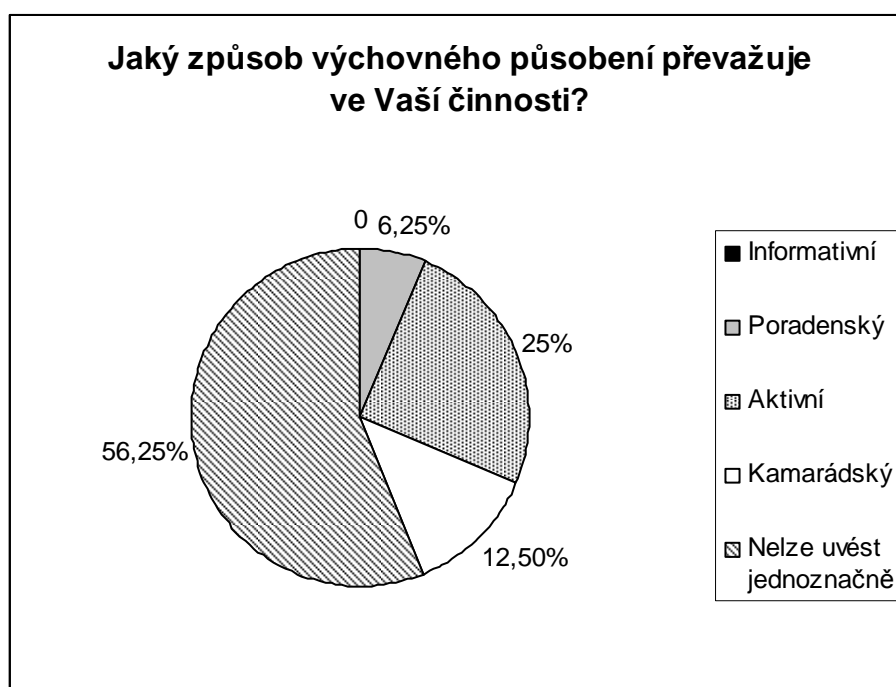
Graf 29

Zdroj: Vlastní výzkum

4. Jaký způsob výchovného působení převažuje ve vaší činnosti:

Varianta	Absolutní četnost	Četnost v %
Informativní poskytování důležitých organizačních a jiných informací	0	0
Poradenský pomoc při řešení osobních problémů žáka na požádání	1	6,25
Aktivní hry, vycházky, výlety, vedení sportovní činnost a kroužků	4	25
Kamarádský neformální rozhovory s žáky, různá témata	2	12,5
Nelze jednoznačně určit jednotlivé způsoby výchovy v mé činnosti prolínají	9	56,25
Celkem	16	100

Tabulka 30



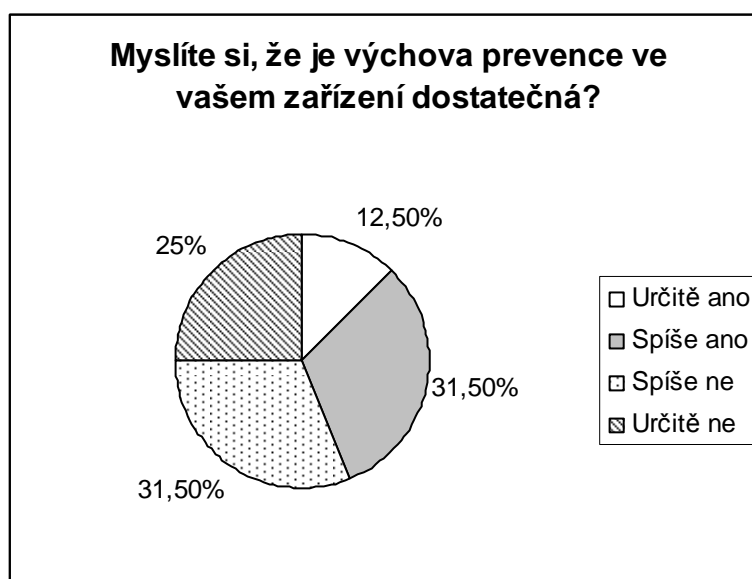
Graf 30

Zdroj: Vlastní výzkum

5. Myslíte si, že je výchova a prevence ve vašem zařízení dostatečná?

Varianty	Absolutní četnost	Četnost v %
Určitě ano	2	12,5
Spíše ano	5	31,5
Spíše ne	5	31,5
Určitě ne	4	25,0
Celkem	16	100

Tabulka 31



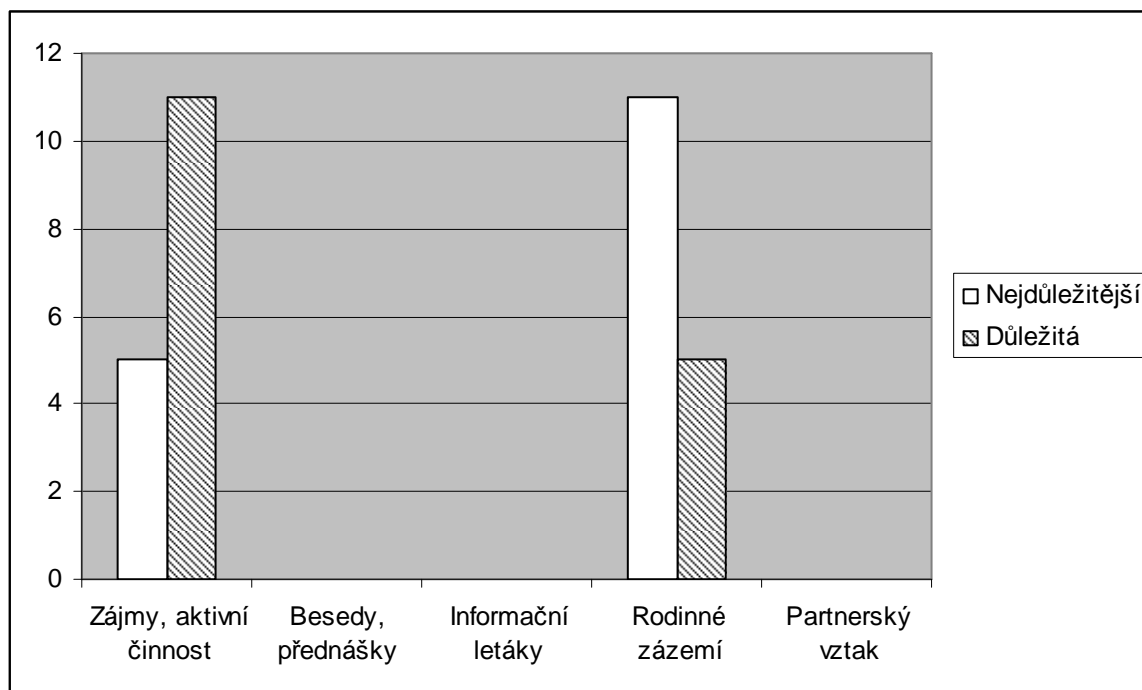
Graf 31

Zdroj: Vlastní výzkum

6. Jakou formu výchovy a prevence považujete za nevhodnější? Vyberte nejvýše dvě a přiřaďte čísla 1 a 2 dle důležitosti.

Varianty	Nejdůležitější	Důležitá
Zájmy, aktivní činnost	5	11
Besedy, přednášky	0	0
Informační letáky	0	0
Rodinné zázemí	11	5
Partnerský vztah	0	0
Celkem	16	16

Tabulka 32



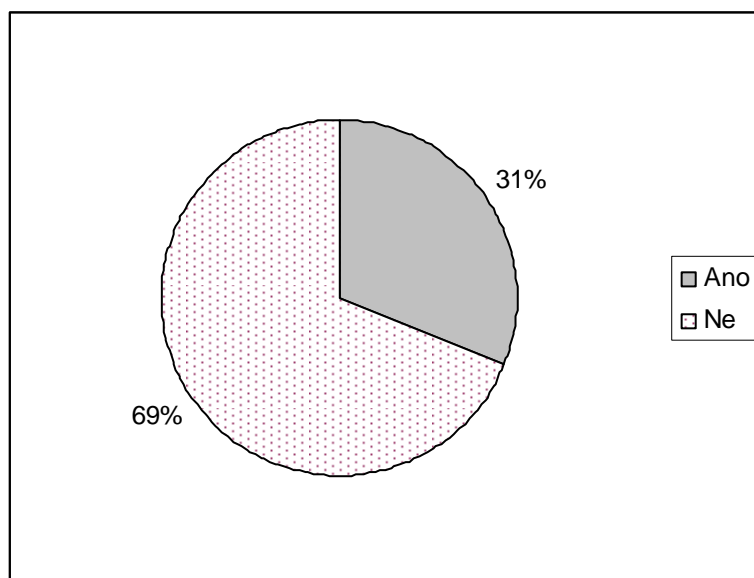
Graf 32

Zdroj: Vlastní výzkum

7. Domníváte se, že se ve své praxi setkáváte s projevy nevhodného chování a poruch, které převažují více u žáků odborného učiliště než u žáků středního odborného učiliště?

Varianty	Absolutní četnost	Četnost v %
Ano	5	31,0
Ne	11	69,0
Celkem	16	100

Tabulka 33



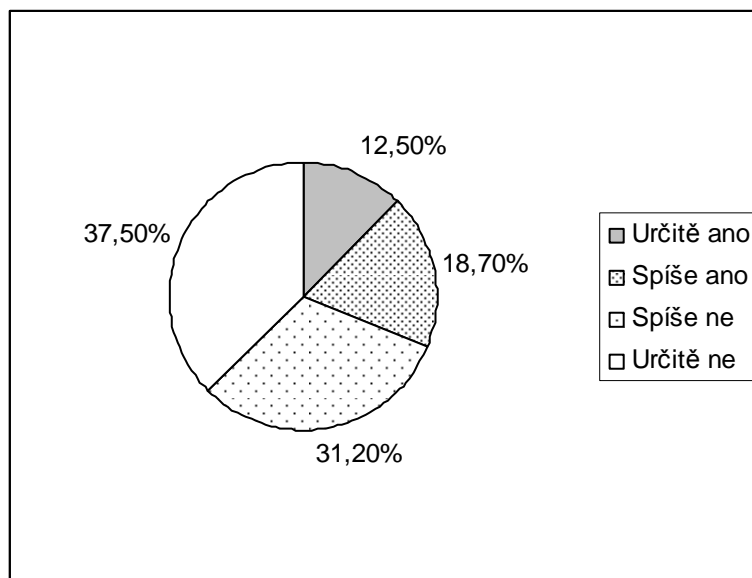
Graf 33

Zdroj: Vlastní výzkum

8. Domníváte se, že lehká mentální retardace je původcem mravní narušenosti a způsobuje poruchy chování učiliště? žáků odborného

Varianty	Absolutní četnost	Četnost v %
Určitě ano	2	12,5
Spíše ano	3	18,7
Spíše ne	5	31,2
Určitě ne	6	37,5
Celkem	16	100

Tabulka 34



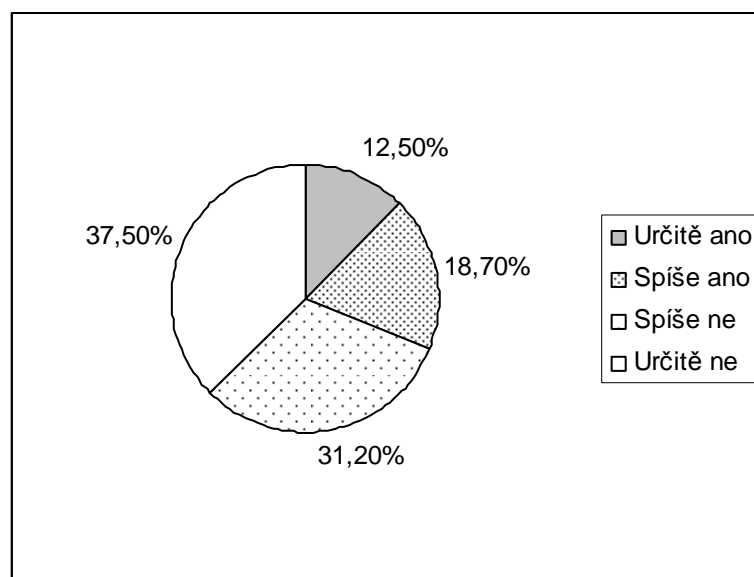
Graf 34

Zdroj: Vlastní výzkum

8. Domníváte se, že lehká mentální retardace je původcem mravní narušenosti a způsobuje poruchy chování žáků odborného učiliště?

Varianty	Absolutní četnost	Četnost v %
Určitě ano	2	12,5
Spíše ano	3	18,7
Spíše ne	5	31,2
Určitě ne	6	37,5
Celkem	16	100

Tabulka 34



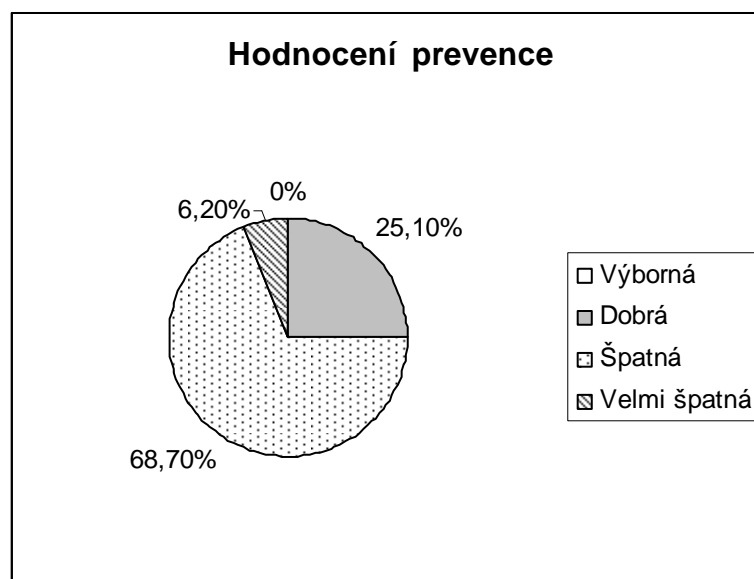
Graf 34

Zdroj: Vlastní výzkum

9. Jak hodnotíte prevenci negativních jevů v celé společnosti? Je:

Varianta	Absolutní četnost	Četnost v %
Výborná	0	0
Dobrá	4	25,1
Špatná	11	68,7
Velmi špatná	1	6,2
Celkem	16	100

Tabulka 35



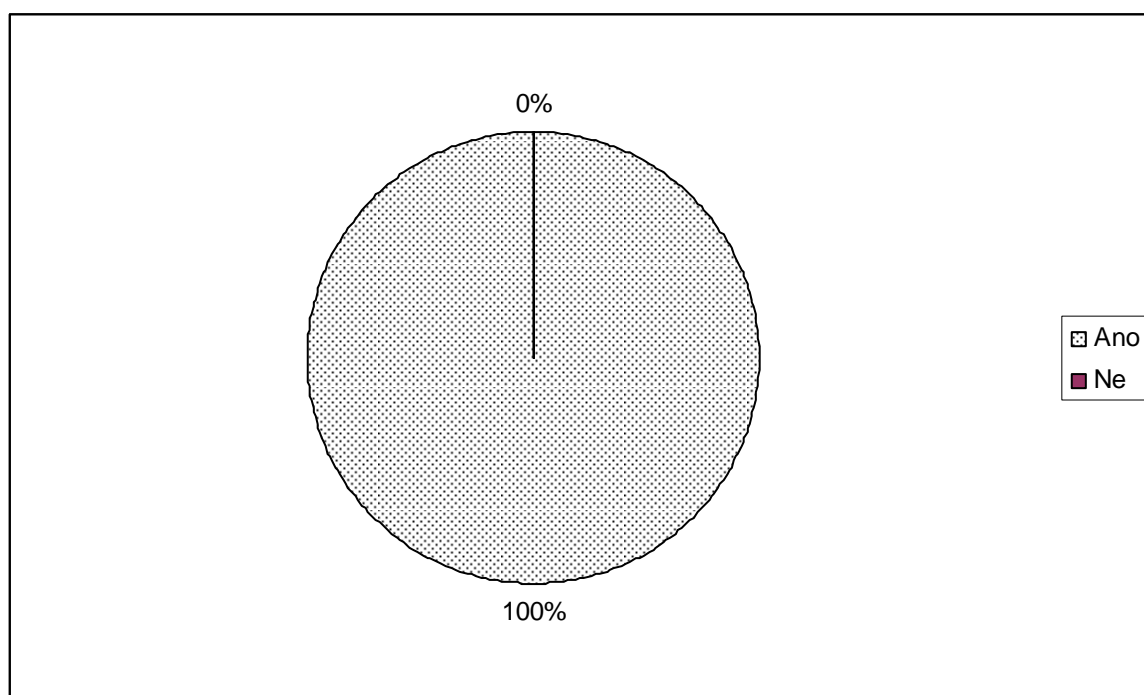
Graf 35

Zdroj: Vlastní výzkum

10. Setkal/a jste se během praxe ve vašem školském zařízení s agresivním chováním žáků?

Varianty	Absolutní četnost	Četnost v %
Ano	16	100
Ne	0	0
Celkem	16	100

Tabulka 36



Graf 36

Zdroj: Vlastní výzkum

11. Co je podle vás hlavní příčinou agresivního chování žáků?

Výsledek po zpracování otevřené otázky.

Varianty	Absolutní četnost	Četnost v %
Problémy osobního rázu	3	19
Nevhodný způsob na sebe upozornit	5	31
Příčina je v rodině	8	50
Celkem	16	100

Tabulka 37



Graf 37

Zdroj: Vlastní výzkum

4.2.1. Vyhodnocení dotazníků pro pedagogy

Po vyhodnocení dotazníku pro pedagogické pracovníky je zřejmé, že poruchy chování a patologické jevy jsou přítomny mezi žáky odborného učiliště a potvrdily se. Pedagogičtí pracovníci odpověděli na dotaz o nejčastějších poruchách chování žáků středního odborného a odborného učiliště následně. Nejčastější poruchu označily kouření, užívání alkoholu, záškoláctví, lhaní, krádeže, drogy, sestupný závěr tvoří šikana. Za nejzávažnější poruchy chování označili sestupně užívání drog, kouření, užívání alkoholu, záškoláctví, šikanu. Lhaní a krádeže považují pouze za závažné. Na dotaz o dostatečnosti výchovy a prevence v jejich zařízení odpovědělo 56% pedagogů záporně, souhlasně odpovědělo 44% pedagogických pracovníků. Za nejdůležitější a následně důležitou formu výchovy a prevence považují pedagogové rodinné zázemí, dále zájmy a aktivní činnost. Na dotaz zda pedagogičtí pracovníci vnímají více projevy nevhodného chování a poruch chování u žáků odborného učiliště a tyto projevy převažují před žáky středního odborného učiliště odpovědělo souhlasně 31% a nesouhlasně odpovědělo 69% pedagogů. Na vyjádřenou domněnku v dotazníku, zda lehká mentální retardace je původcem mravní narušenosti a způsobuje poruchy chování žáků odborného učiliště odpovědělo souhlasně 31,2% a nesouhlasně 68,7% pedagogických pracovníků. Poruchy chování v oblasti agresivity žáků hodnotili pedagogičtí pracovníci takto. Na dotaz zda se pedagogičtí pracovníci setkali s agresivním chováním žáků odpověděli souhlasně 100%. Na otevřenou otázku jaké jsou příčiny agrese je dle respondentů hlavní příčinou agresivního chování příčina v rodině 50%, dále nevhodný způsob na sebe upozornit 31% a následující problémy charakteru osobního rázu 19%. Na následující uzavřenou otázku agresivní chování v souvislosti se špatnou funkcí rodiny odpověděli pedagogičtí pracovníci následně. Příčinu poruch chování vidí ve špatné funkci rodiny souhlasně ano a spíše ano 75% a nesouhlasně spíše ne 25%. Variantu ne neodpověděl žádný respondent. Na dotaz zda považují nabídku volnočasových aktivit za dostatečnou odpověděli respondenti ano v 62,5% a ne ve 37,5%. Způsob svého výchovného působení označili v 56,25% za kombinaci uvedených způsobů výchovného působení. 25% charakterizovalo své působení jako aktivní, 12,5% za kamarádský a 6,25 % pedagogických pracovníků přirovnalo své výchovné působení k poradenskému.

Součástí dotazníku bylo také zjištění průměrného věku pedagogických a výchovných pracovníků a ten činí 48 let.

5. DISKUSE

Nepřiměřené, narušené chování, značný nárůst agresivního chování je aktuálním tématem současné doby nejen u nás, ale i za hranicemi státu i za hranicemi kontinentů. Všechny informace a zprávy, zvláště pak ty jenž končí tragicky, jsou natolik alarmující, že si každý vnímavý člověk musí položit otázku, kde se v lidech bere to zlo, ta anomálie. Přitom odpověď na položenou otázku je tak jednoduchá, jak jen může být. A zní: „Vše se vším souvisí“. S tímto magicky znějícím, harmonicky plynoucím, logicky vyústujícím, pravdivým výrokiem si však stejně lidstvo neví rady, neumí jej v životě aplikovat, neumí ji použít. I v mém případě je v této větě ukryt obsah celé bakalářské práce, ba dokonce i víc, řešení.

Mládež, žáci středního odborného učiliště i střední odborné školy, kteří tráví během tří let své přípravy na budoucí povolání víc času v ubytovacím zařízení než ve své rodině, se brzy po několika zahřívacích otázkách, ke kterým se později vrátím, otevřeli, ukázali a představili.

Otázky, které patřily do skupiny prvních, se zabývaly vnímáním respondenta a jeho volného času. Organizaci volného času hodnotili respondenti jako prevenci k předcházení poruch chování, v 59,6% kladně, tedy za dostatečnou, na druhou stranu téměř stejně silná skupina 43,1%, ji hodnotila jako nedostatečnou. Mládež si je vědoma, že velkou míru prevence nevhodného chování nesou zájmy a aktivity 33%, dále rodinné zázemí 25%.

Na první dotaz, který začal odkrývat první patologie, byl dotaz ohledně počátků prvního užití, ochutnání alkoholu. Tento již známý, vysoce alarmující problém společnosti, ohledně užívání alkoholu mladistvých s nízkou věkovou hranicí, se potvrdil. Respondenti uvedli ve vyšší míře hranici věku 14 a 15 let. Je to projev vysoké tolerance společnosti k tomuto negativnímu jevu. Tabulka 11, graf 11.

Ne jinak tomu bylo při zjišťování kouření a tabakismu. Výsledky zde hovoří již o jasné poruše chování a sociálně patologickém jevu, protože je prováděno pravidelně a dlouhodobém časovém horizontu. Pravidelně denně uvedlo kouření 44,4% respondentů odborného učiliště, 58,6% žáků středního odborného učiliště. Příležitostně (2 – 3 x týdně) kouří 22,2% respondentů odborného učiliště a 13,8% respondentů středního odborného učiliště. Opět se v tomto bodě dotazníku potvrzuje to, co při běžném pozorování může vnímavý pozorovatel snadno zachytit a to je skutečnost, že děvčata 58,8% kouří víc než chlapci 52,3%. Kouření tabáku stejně, jako užívání alkoholu klasifikujeme jako poruchu chování dle společenské závažnosti a řadíme ji do poruch charakteru asociálního. Takto mravně narušený svým jednáním škodí v důsledcích především sám sobě (13).

V tomto momentě důležitým konstatováním směrem k bakalářské práci je poznatek, jako výsledek šetření, že respondenti z odborného učiliště kouří méně, než respondenti ze středního odborného učiliště. Respondenti, žáci středního odborného učiliště ubytovaní v domově mládeže, jsou tedy z hlediska počtu handicapovaných touto asociální poruchou chování v převaze a početně převyšují žáky odborného učiliště ubytovaných v internátě, u kterých je na základě školské vyhlášky diagnostikovaná školským odborným zařízením lehká mentální retardace.(26)

Při dalším průzkumu v komunitě domova mládeže a internátu jsem se zaměřil na dostupnost marihuany. Už proto, že předchozí šetření zjistilo značný počet kuřáků, který potvrzuje i průzkum a výsledky dotazníku pedagogických a výchovných pracovníků, viz graf 29. Na dotaz ohledně nabídnutí marihuany odpovědělo 68% respondentů souhlasně a pouze 32 respondentů záporně. Marihuana je tedy značně dostupná. Tabulka 13, graf 13.

Další dotaz ohledně pravidelného a častého užívání marihuany kouřením z hlediska pohlaví opět předčila děvčata svými 7,9% chlapce- 4,5%. Tabulka 14, graf 14.

Na tomto šetření je zajímavý moment, že i když je marihuana lehce dostupnou drogou, nedochází ve větší míře k abusu. Mohli bychom se domnívat, že v současné době zneužívání marihuany mládeží stagnuje.

Na základě průzkumu lze obecně tvrdit, že lze velmi lehce sehnat i jinou drogu ve městě, kde domov mládeže a internát sídlí. Obstarat drogu označilo 40% žáků obou typů škol za velmi snadné. Tabulka 16, graf 16.

Velmi znepokojující výsledky vyšli najevo z dotazu, zda mládež zná ze svého okolí někoho, kdo užívá drogy. Souhlasně se vyjádřilo 92% respondentů. Což koresponduje s předchozím dotazem. Obdobné stanovisko vyjadřují pedagogičtí a výchovní pracovníci v dotazníku. Tabulka 28, grafem 28.

Další důležitá zjištění pro mou práci jsou závěry, které jsem získal po zpracování dalších dat vycházejících z výsledků dotazníku, která se týkala respondentů obou typů škol a ubytovacích zařízení. Ve zjištěných a klasifikovaných poruchách chování se projevovali shodně respondenti středního odborného učiliště s průměrným intelektem vyjádřeným IQ 95 a respondenti s diagnostikovanou lehkou mentální retardací s horní hranicí IQ 69. V dotazníkovém průzkumu zadaném pedagogickým pracovníkům bylo dále zjištěno následující: na dotaz zda se ve své pedagogické praxi setkávají s projevy poruch chování, které převažují více u žáků odborného učiliště, než u žáků středního odborného učiliště, odpovědělo 31% pedagogických pracovníků souhlasně a 69% pedagogických pracovníků záporně. Tabulka 33, graf 33.

Na dotaz, zda si myslí, že lehká mentální retardace je původcem mravní narušenosti a způsobuje poruchy chování žáků odborného učiliště, jsem získal následující data. Určitě ano a spíše ano, odpovědělo 31,3% pedagogických a výchovných pracovníků a spíše ne a určitě ne, odpovědělo 68,7% pedagogických a výchovných pracovníků. Tabulka 34, graf 34.

Dovoluji si tedy tvrdit, že hypotéza není pravdivá.

V další části výzkumu, které jsem věnoval náležitou pozornost, byla porucha chování dle stupně společenské závažnosti antisociálního charakteru – agresivní chování.

Poslední část dotazníku se týkala rodiny a náhledu do ní. Tuto část výzkumu jsem zaměřil na respondenty odborného učiliště, protože se domnívám, že respondenti žijí z velké části v neúplných, dysfunkčních a jinak narušených rodinách s absencí obou rodičů. To má významný vliv na výchovu jedince, vznik poruch chování, prohlubování poruch chování a sociálně patologických jevů. Výzkumem jsem si ověřil a potvrdil, že taková situace a stav v rodinách je.

Řešení problematiky chování a poruch chování v pedagogice a speciální pedagogice zvlášť, nemá obecně daný postup a zajeté koleje, kterých se lze křečovitě držet při realizaci výchovně vzdělávacího procesu. Co člověk, to individualita, se svými zvláštnostmi a projevy. U mladistvích, kteří teprve tápou, hledají své sebeurčení, smysl života, své místo na zemi, ve skupině, partě - u těch to platí dvojnásob. Díky nestejnosti, rozličné mentální inteligenci, sociální inteligenci, emoční inteligenci je svět barevnější, život pestřejší a pestřejší je i práce s lidmi. Ti, jenž s mládeží pracují, mají tu výsadu, že ji mohou nasměrovat, kousek a chvíli vést, a pak opustit. Jestli mladí směr udrží, to záleží na individuálních schopnostech každého z nás.

6. ZÁVĚR

V bakalářské práci jsem se zabýval tématem etopedických problémů, poruch chování u žáků ubytovaných v internátě středního odborného učiliště a odborné školy, kteří mají diagnostikovanou lehkou mentální retardaci.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit existenci a přítomnost poruch chování a odhalit případné problémy ve výchově žáků odborného učiliště. Klasifikovat dané chování a oddělit jej od živých projevů pubertální a adolescentní mládeže v období jejich zrání. Pokusit se

ověřit přímou souvislost mezi společným specifickým znakem žáků odborného učiliště, kterým je lehká mentální retardace, a poruchami chování. Zamyslet se nad životem žáků prožitým v ubytovacím zařízení, pokusit se zjistit důvody a příčiny jejich špatného a nevhodného chování.

Na základě zkušeností jsem stanovil hypotézu, že lehká mentální retardace je příčinou etopedických problémů v internátech, ubytovacích zařízení odborných učilišť, které jsou součástí sítě speciálních škol. Tato hypotéza se mi nepotvrdila.

Výzkum jsem prováděl ve Střední odborné škole a Středním odborném učilišti v Třešti metodou dotazníku určených žákům domova mládeže a internátu i pedagogickým a výchovným pracovníkům školy. Dotazník pro žáky tvořil několik částí. První část se týkala respondentů z obou typů škol a zabývala domovem mládeže, názorem žáků na nabídku volnočasových aktivit, pocity žáků při pobytu v domově mládeže a internátu, sebereflexí ve skupině a v ubytovacím zařízení. Pozitivní výsledek v této části, byla obecná spokojenost s chodem zařízením, s nabídkou činností, dobrým hodnocením vychovatele žáky a vzájemně dobrými vztahy mezi žáky a vychovateli. V domově mládeže se lépe cítí žáci odborného učiliště a to ze sociálních důvodů a pro problémy v rodině.

Delší, střední část, rovněž určená oběma typům škol, se zabývala přítomností poruch chování u respondentů ubytovacího zařízení. Byly klasifikovány především poruchy chování podle stupně společenské závažnosti. Byly shledána všechny tři, disociální porucha chování, asociální porucha chování i antisociální poruchy chování.

Poslední dvě části výzkumu se zabývaly agresivním chováním, s kterým mají respondenti zkušenost již z předchozího vzdělávání a současně se projevuje ve zmíněné škole. Náhled na problém se zde rozchází z hlediska pohledu na vážnost a stupně nebezpečnosti. Respondenti žáci jej vnímají citlivě, vážně a obezřetně, méně vážně jej vnímají respondenti pedagogové, kteří tuto poruchu chování z hlediska častosti projevu řadí až do zadní části žebříčku, mezi méně časté jevy. Problém mezi žáky odborného učiliště zřejmě je, ale probíhá latentně.

Část zabývající se rodinou, existencí rodiny a vztahy uvnitř rodin žáků odborného učiliště je méně veselou částí tohoto výzkumu. Respondenti se v mnoha případech nemají kam vracet, netěší se domů, nikdo je tam nečeká, nikdo se na ně netěší a proto je mnohým lépe na internátě. Domů odjíždí poslední a vrací se první.

Přínos a využití mé bakalářské práce vidím především pro místní potřebu. Výsledky a závěry v případě zájmu rád poskytnu svým kolegům a všem spolupracovníkům, které problematika zajímá, a kteří zaujmou k výsledkům a obsahu práce jakékoliv tvůrčí stanovisko. S výsledky práce seznámím vedení školy a své nadřízené. Práci také přenesu do

komise sociální a prevence kriminality, poradního orgánu Rady města Třešť, s kterou úzce škola a někteří pracovníci školy spolupracují. Věřím, že obsah práce bude použit především k tvorbě školních preventivních programů a opatření.

Seznam použitých zdrojů:

1. JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. Praha: Triton, 2006. 173 s. ISBN 80-7254-730-5
2. KOLÁŘ, M. *Bolest šikanování*. Praha: Portál, 2000. 256 s. ISBN 80-7367-014-3
3. KOZÁKOVÁ, Z. *Psychopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého Olomouc, 2005. 73 s. ISBN 80-244-0991-1
4. KRAUS, B. - POLÁČKOVÁ, V. *Člověk – prostředí – výchova*. Brno: Paido, 2001. 198 s. ISBN 80-7315-004-2
5. KRAUS, B. *Sociální aspekty výchovy*. Hradec Králové: Gaudeamus, 1999. 165 s. ISBN 80-70-41-135-1
6. KREMLIČKOVÁ, M. - NOVOTNÁ, M. *Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele*. Praha: SNP, 1997. 115s, ISBN 80-95937-60-3
7. KRÍŽ, J. *Duševní poruchy a poruchy chování dětí a mladistvých*. České Budějovice: ZSF JU v Českých Budějovicích, 2000. 155 s. ISBN 80-7040-386-1
8. LANGMEIER, J. - LANGMAIER, M. - KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie s úvodem do vývojové neurofyzologie*. Vimperk: H&H, 2002. 132 s. ISBN 80-7319-016-8
9. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. 379 s. ISBN 80-7178-574-2
10. MATOUŠEK, O.- KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*. Praha: Portál, 1998. 335 s. ISBN 80-7178-226-2
11. MONATOVÁ, L. *Pedagogika speciální*. Brno: Masarykova univerzita, 1996. 199 s. ISBN 80-210-1009-6
12. PÁVKOVÁ, J. a kol. *Pedagogika volného času*. Praha: Portál, 2002. 22a s. ISBN 978-807367-423-6
13. PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. 234 s. ISBN 80-85931-65-6
14. REICHMANOVÁ, I. *Problematika integrace mezi žáky OU a SOU*. Olomouc: Univerzita Palackého Olomouc, 2003.
15. RENOTIÉROVÁ, M. – LUDÍKOVÁ, L. a kol. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého Olomouc, 2004. 313 s. ISBN 80-244-0873-2

16. SLOMEK, Z. *Speciální pedagogika etopedie*. Studijní text ZSF JU v Českých Budějovicích, katedra speciální a sociální pedagogiky, 2006. 43 s.
17. SNEIDEROVÁ, H. a kol. *Teorie školní a mimoškolní výchovy*. Praha: SPN, 1988. 214 s.
18. SOVÁK, M. *Nárys speciální pedagogiky*. Praha: Septima, 1986. 231 s..
19. SPOUSTA, V. a kol. *Kapitoly z pedagogiky volného času*. Brno: Masarykova univerzita, 1996.
20. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2001. 178 s. IBSN 80-7178-506-7
21. VÁGNEROVÁ, M. a kol. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2002. IBSN 80-7178-687-0
22. VALENTA, M. – MULLER, O. *Psychopedie*. Praha: Parta, 2007. 386 s. IBSN 978-80-7320-099-2
23. VÍTKOVÁ, M. a kol. *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální*. Brno: Paido, 2004. 463s. IBSN 80-7315-071-9
24. *Všeobecná encyklopedie ve čtyřech svazcích*. Praha: Diderot, 1997. IBSN 80-85841-17-7
25. Vyhláška č. 108 / 2005 Sb., o školských výchovných a ubytovacích zařízeních a školských účelových zařízeních
26. Vyhláška č. 73 / 2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se specifickými vzdělávacími potřebami
27. ZÁŠKODNÁ, H. *Psychosociální problémy adolescentů*. České Budějovice: ZSF JU, 1998. 90s. IBSN 80-7040-306-3
28. <http://www.sskola-trest.cz/ubyt.htm>, (citováno 2009 – 03-15)

Klíčová slova

agrese

etopedie

lehká mentální retardace

odborné učiliště

poruchy chování

rodina

speciální pedagogika

volnočasové aktivity

výchova

I. Příloha: Dotazník pro žáky ubytované na internátě

Dotazník pro bakalářskou práci

„Etopedické problémy žáků ubytovaných na internátě odborného učiliště a jejich řešení“

pro žáky ubytované na internátě

Miroslav Krejčí

Milí mladí přátelé,

Dovolte mi, abych Vás toto cestou požádal o spolupráci při získávání informací pro bakalářskou práci s názvem „**Etopedické problémy žáků ubytovaných na internátě odborného učiliště a jejich řešení**“.

Jmenuji se Miroslav Krejčí a studuji na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích obor Rehabilitační – psychosociální péče o postižené děti, dospělé a staré osoby a obhajoba této práce bude jednou ze součástí závěrečné zkoušky.

Pro získávání potřebných informací jsem zvolil formu jednoduchého dotazníku, který vám předkládám k vyplnění. Dotazník obsahuje ve většině případů uzavřené otázky, a proto stačí pouze vybrat vámi zvolenou odpověď či odpovědi z předložené nabídky a zakroužkovat. V samotném závěru dotazníku je část sloužící ke statistickému vyhodnocení a zařazení do jednotlivých kategorií (věk, pohlaví). Chci zdůraznit, že veškeré vámi uvedené údaje jsou **anonymní**, nebudou spojovány s vaší osobou a budou použity výhradně pro tuto práci. Odpovídejte, prosím, pravdivě, ať získané údaje odpovídají co nejvíce skutečnosti.

Děkuji za spolupráci a ochotu.

Miroslav Krejčí

DOTAZNÍK

1. Cítíš se v domově mládeže a internátě jako doma?

- a) Cítím se zde jako doma b) Necítím se zde jako doma

2. Jaký máš názor na režim v domově mládeže? Režim je:

- a) Přísný b) Přiměřený
c) Mírný d) Jiná možnost

3. Kdo ovlivňuje náplň tvého volného času v domově mládeže?

- a) Sám b) Přátelé
c) Spolubydlící d) Vychovatel

4. Jak vnímáš svou pozici ve skupině?

- a) Soupeř b) Spoluhrač
c) Populární d) Oblíbený
e) Akceptovaný f) Trpěný
g) Mimostojící

5. Jak bys charakterizoval/a vztah mezi tebou a vychovatelem?

- a) Důvěrný b) Přátelský
c) Tolerantní d) Nadřazený
e) Pedagogický f) Nesnášenlivý

6. Co očekáváš od pobytu na domově mládeže?

- a) Život mimo rodinu b) Umění žít bez rodičů
b) Naučení se soběstačnosti

7. Považuješ nabídku zájmových činností v Domově mládeže a Internátě za dostatečnou?

- a) Určitě ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Spíše ne

8. Jsi s přístupem svého vychovatele v oblasti společných činností ve volném čase:

- a) Velmi spokojen
- b) Spíše spokojen
- c) Spíše nespokojen
- d) Velmi nespokojen

9. Považuješ náplň a organizaci volného času v Domově mládeže a Internátu vzhledem k předcházení nevhodného chování (kouření, užívání alkoholu a jiných návykových látek, vandalismus, krádeže... atd.) za:

- a) Dostatečnou
- b) Spíše dostatečnou
- c) Spíše nedostatečnou
- d) Nedostatečnou

10. Jakou formu prevence, předcházení nevhodnému chování považuješ za nejvodnější ?

- a) Besedy, přednášky
- b) Informační letáky
- c) Partnerský vztah
- d) Rodinné zázemí
- e) Zájmy, aktivity

11. Kdy jsi poprvé ochutnal alkohol, v kolika letech?

12. Kouříš cigarety?

- a) Pravidelně, denně
- b) Příležitostně, 2 – 3x týdně
- c) Výjimečně 1 – 2x za měsíc
- d) Nekouřím

13. Byla Ti někdy nabídnuta marihuana?

- a) Ano
- b) Ne

14. Která z následujících možností nejvíce odpovídá tvé zkušenosti s marihuanou?

- a) Kouřím ji často, několikrát v týdnu
- b) Kouřím ji občas (zábavy, víkendy)
- c) Kouřím ji zřídka 1 – 2x za měsíc
- d) Pouze jsem ji ochutnal
- e) Nemám s marihuanou zkušenost

15. Byla Ti nabídnuta některá z ostatních drog?

- a) Ano – v místě bydliště
- b) Ano – na internátu
- c) Ano – na obou uvedených místech
- d) Jinde
- e) Ne – jinou drogu, než marihuanu mi nikdy nenabídli

16. Jak je podle tebe obtížné sehnat drogu ve městě, ve kterém jsi přes týden v domově mládeže a internátu ubytován?

- a) Velmi obtížné
- b) Spíše obtížné
- c) Spíše snadné
- d) Velmi snadné

17. Znáš někoho ze svého okolí, kdo užívá drogy, fetuje nebo kouří marihuanu?

- a) Ano
- b) Ne

18. Máš zkušenosti s agresivním chováním, přišel/a jsi s ním do styku?

- a) Ano
- b) Ne

19. Kde jsi se s agresivním chováním setkal/a?

- a) Internát
- b) Jinde
- c) Odborné učiliště
- d) Speciální základní škola
- e) Ve skupině kamarádů
- f) Venku

20. Jaký způsob agresivního chování považuješ za nejhorší?

- a) Bití
- b) Krádež
- c) Posmívání, ponižování
- d) Vynucování úsluh
- e) Záměrné ničení věcí

21. Myslíš si, že agresivní chování vychází z jednotlivce nebo vzniká ve skupině?

- a) Určitě jednotlivec
- b) Spíše jednotlivec
- c) Spíše skupina
- d) Určitě skupina

22. Jak řešíš neshody se svým okolím?

- a) Dohodou
- b) Násilím
- c) Nevytvářím a neřeším
- d) Přeruším vztah s okolím
- e) Silnějším se vyhnu

23. Při návratu z internátu se vracíš:

- a) K oběma rodičům
- b) K jednomu rodiči
- c) K prarodičům
- d) Do dětského domova
- e) K jiné osobě

24. Jak se doma cítíš, jaké je klima rodiny?

- a) Velmi dobře
- b) Dobře
- c) Spíše dobře
- d) Spíše špatně
- e) Špatně

25. Jak se Ti žije s rodiči, jaký máte vztah?

- a) Máme se rádi, je přátelský
- b) Nezáleží mi na tom
- c) Nerozumíme si
- d) Nemáme se rádi
- e) Nevím, jak to vyjádřit

26. Jak jsi v rodině trestán?

- a) Rodiče mi domlouvají
- b) Nesmím ven
- c) Dostanu zákaz toho, co mám rád/a
- d) Rodiče mě zbíjí
- e) Jsem trestán/a jinak

II. Příloha: Dotazník pro výchovné pracovníky

Dotazník pro bakalářskou práci

„Etopedické problémy žáků ubytovaných na internátě odborného učiliště a jejich řešení“

pro výchovné pracovníky

Miroslav Krejčí

Vážení kolegové, vážené kolegyně,

Dovolte mi, abych Vás toto cestou požádal o spolupráci při získávání informací pro bakalářskou práci s názvem „**Etopedické problémy žáků ubytovaných na internátě odborného učiliště a jejich řešení**“.

Jmenuji se Miroslav Krejčí a studuji na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích obor Rehabilitační – psychosociální péče o postižené děti, dospělé a staré osoby a obhajoba této práce bude jednou ze součástí závěrečné zkoušky.

Pro získávání potřebných informací jsem zvolil formu jednoduchého dotazníku, který vám předkládám k vyplnění. Dotazník obsahuje ve většině případů uzavřené otázky, a proto stačí pouze vybrat vámi zvolenou odpověď či odpovědi z předložené nabídky a zakroužkovat. Setkáte-li se s otázkou otevřenou, na vytečkovaný řádek odpovíte stručně vlastními slovy.

V jednom případě bude potřeba seřadit vyjmenované projevy podle závažnosti a vypsát k přiřazenému číslu. V samotném závěru dotazníku je část sloužící ke statistickému vyhodnocení a zařazení do jednotlivých kategorií (věk, pohlaví). Chci zdůraznit, že veškeré vámi uvedené údaje jsou **anonymní**, nebudou spojovány s vaší osobou a budou použity výhradně pro tuto práci. Odpovídejte, prosím, pravdivě, ať získané údaje odpovídají co nejvíce skutečnosti.

Děkuji za spolupráci a ochotu.

Miroslav Krejčí

DOTAZNÍK

1. Považujete nabídku volnočasových aktivit v domově mládeže a internátu za dostatečnou?

a) Ano

b) Ne

2. Které nevhodné projevy a poruchy chování žáků ubytovaných v domově mládeže a internátu považujete za nejzávažnější? Vyberte dva a přiřaďte čísla 1 a 2 podle závažnosti.

a) Kouření

b) Užívání alkoholu

c) Užívání drog

d) Záškoláctví

e) Šikana

f) Lhaní

g) Krádeže

3. Které z uvedených projevů v předcházejícím dotazu jsou nejčastější? Seřad'te podle vašeho názoru od projevu nejčastějšího po nejméně častý.

a) Kouření

b) Užívání alkoholu

c) Užívání drog

d) Záškoláctví

e) Šikana

f) Lhaní

g) Krádeže

4. Jaký způsob výchovného působení převažuje ve vaší činnosti:

- a) Informativní (poskytování důležitých organizačních a jiných informací)
- b) Poradenský (pomoc při řešení osobních problémů žáka na požádání)
- c) Aktivní (hry, vycházky, výlety, vedení sportovní činnosti a kroužků)
- d) Kamarádský (neformální rozhovory s žáky, různá témata)
- e) Nelze jednoznačně určit (jednotlivé způsoby výchovy v mé činnosti prolínají)

5. Myslíte si, že je výchova a prevence ve vašem zařízení dostatečná?

- a) Určitě ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Určitě ne

6. Jakou formu výchovy a prevence považujete za nejvhodnější? Vyberte nejvýše dvě a přiřaďte čísla 1 a 2 dle důležitosti.

- a) Zájmy, aktivní činnost
- b) Besedy, přednášky
- c) Informativní letáky
- d) Rodinné zázemí
- e) Partnerský vztah

7. Domníváte se, že se ve své praxi setkáváte s projevy nevhodného chování a poruch, které převažují více u žáků odborného učiliště?

- a) Ano
- b) Ne

8. Domníváte se, že lehká mentální retardace je hlavním původcem a způsobuje nevhodné chování a poruchy chování žáků odborného učiliště?

a) Určitě ano

b) Spíše ano

c) Spíše ne

d) Určitě ne

9. Jak hodnotíte prevenci vzniku a prohlubování nevhodného chování, poruch chování důsledkem negativních patologických jevů?

a) Výborná

b) Dobrá

c) Špatná

d) Velmi špatná

..

