

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

**Problémové dítě, jeho zátěž, výchovné prostředí,
ovlivňování a praktická východiska**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Antonín Olejníček

Vypracovala:

Markéta Severinová

Brno 2011

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Problémové dítě, jeho zátěž, výchovné prostředí, ovlivňování a praktická východiska“ zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této bakalářské práce. Elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

V Brně dne 20.4.2011

.....
Markéta Severinová

Poděkování

Děkuji panu PhDr. Antonínu Olejníčkovi, za velmi užitečnou metodickou pomoc, cenné rady a připomínky, které mi poskytl při zpracování mé bakalářské práce.

Velké díky patří také paní Mgr. Aleně Vlkové, která mně poskytla odborné konzultace v rámci pedagogicko-psychologické poradny v Hodoníně.

Markéta Severinová

Obsah

Úvod	2
1. Kdo je problémové dítě?	4
1.1. Faktory ovlivňující problémovost dětí	5
1.2. Charakteristické vlastnosti problémových dětí	6
1.3. Dílčí závěr	9
2. Problémové dítě školního věku (klasifikace)	10
2.1. Hyperaktivní dítě (syndrom hyperaktivity)	10
2.1.1. Příčiny vzniku hyperaktivity	11
2.2. Dítě s problémovým a poruchovým chováním	15
2.2.1. Příčiny vzniku poruchového chování	16
2.2.2. Rozdělení poruch chování (podle stupně společenské závažnosti)	17
2.2.3. Rozdělení poruch chování (z hlediska věku)	19
2.2.4. Konkrétní projevy problémového a poruchového chování	20
2.3. Dítě s citovými problémy	24
2.3.1. Příčiny vzniku citových problémů	25
2.3.2. Negativní emoce dětského věku	28
2.4. Dítě s problémy školního neprospěchu	30
2.4.1. Příčiny školního neprospěchu	30
2.5. Dítě handicapované	32
2.5.1. Sociokulturní handicap	32
2.5.2. Zdravotní handicap	33
2.6. Dílčí závěr	36
3. Výchovné prostředí a zátěžové faktory ovlivňující problémovost dětí	38
3.1. Rodina	39
3.2. Škola	42
3.3. Vrstevnické skupiny (party)	46
3.4. Masmédia	48
3.5. Dílčí závěr	49
4. Ovlivňování a praktická východiska	51
4.1. Rodina	51
4.2. Škola	54
4.3. Pedagogicko-psychologické poradny, střediska výchovné péče	57
4.4. Sociálně-právní ochrana dětí a neziskové organizace	59
4.5. Sociální pedagogika	61
4.6. Dílčí závěr	62
5. Vlastní průzkum problémového chování a možná východiska	63
5.1. Úvod do průzkumu, charakteristika a jeho cíle	63
5.2. Kasuistiky	65
5.3. Shrnutí vlastního průzkumu	73
Závěr	80
Resumé	83
Anotace	84
Seznam použité literatury	86
Seznam příloh	88

Úvod

„Pojem problémové děti pouze vymezuje určitou skupinu, neříká však nic o podstatě problémovosti. Z psychologického hlediska tvoří problémové děti různorodou skupinu. Společným rysem těchto dětí je jejich obtížné přizpůsobování se společnosti.“¹ Tyto děti se obvykle chovají tak, že na sebe nějakým způsobem upozorňují. Problémové děti pak vytvářejí náročnou až krizovou situaci jak v rodinách, tak i ve školách, a vyžadují proto zvláštní výchovný přístup, odlišný od výchovy ostatních dětí. V současné době je v České republice vytvořena celá řada zdravotních center, pedagogicko-psychologických poraden a středisek výchovné péče, které se snaží pomoci problémovým dětem, usnadnit jim vstup do společnosti a jejich život ve společnosti. Výchova problémových dětí a pomoc při jejich zařazení do běžné společnosti je i cílem sociální pedagogiky.

Problémovost dětí je velice obsáhlé téma, a proto jsem si vybrala několik z mého hlediska důležitých a zajímavých cílů, kterými jsem se ve své práci zabývala, a pokusila jsem se je objasnit.

Hlavním cílem mé bakalářské práce je zaměření na specifické chování problémových dětí a hledání praktických východisek ve smyslu pomoci těmto dětem, ať už v rámci rodiny, školy nebo odborných pracovišť (pedagogicko-psychologické poradny, střediska výchovné péče, sociálně-právní ochrana dítěte, sociální pedagogika). Dále jsem se snažila zjistit, jakou roli z hlediska problémovosti hraje zátěž těchto dětí. Zaměřila jsem se na děti především školního věku, u kterých je riziko vzniku problémovosti velmi značné. Jak jsem již výše uvedla, problémové dítě je velmi obsáhlé téma, a také jsem si dobře vědoma, že ve své práci nemohu rozebrat všechny druhy problémů. Snažila jsem se věnovat z mého pohledu nejběžnějším problémům dětí a následně problémům s nimi spojenými.

¹OLEJNÍČEK, A., KOHOUTEK, R. Metodika řešení problémů v mezních situacích. vyd. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2005, s. 31

Bakalářská práce je rozdělena do pěti částí (kapitol). V prvních čtyřech kapitolách se snažím teoreticky objasnit pojem problémové dítě, faktory ovlivňující problémovost dětí, dále pak zjištění příčin vzniku, možnou zátěž, výchovné prostředí a následnou pomoc těmto dětem. Poslední pátá kapitola je věnována již konkrétním dětem z pedagogicko-psychologické poradny. Jedním z problémů, se kterým jsem se setkala je hyperaktivita, která dále koresponduje s poruchami pozornosti, poruchami učení, poruchami chování atd. U těchto hyperaktivních dětí jsem se zaměřila na jejich specifické chování, možnou zátěž a východiska ve smyslu odborné pomoci. Na základě řízeného rozhovoru se speciálním pedagogem a rodiči problémových dětí, se kterými jsem byla v kontaktu v pedagogicko-psychologické poradně a následné analýzy osobní dokumentace, jsem nastínila kasuistiky těchto dětí.

1. Kdo je problémové dítě?

Pojem problémové děti se snaží pouze vymezit určitou skupinu dětí, neříká však nic o podstatě jejich problémovosti. Z psychologického hlediska tvoří problémové děti různorodou skupinu. Tyto děti se mohou vyznačovat odlišným chováním, jednáním nebo jen nápadným zevnějškem. Jejich společným rysem je pak obtížné přizpůsobování se společnosti. Problémové děti mohou vytvářet náročnou až krizovou situaci jak v rodinách, ve školách, tak v běžném životě.²

Dítě se může narodit s určitými charakterovými vlastnostmi, kvůli kterým je potom označováno za problémové – to znamená, že je těžko zvladatelné, projevuje se více afektivně oproti ostatním dětem. Druhou možností je, že se děti stanou problémovými kvůli vnějším faktorům, především vlivem rodinného prostředí, školního prostředí či vlivem vrstevníků. V tomto případě mluvíme o dítěti, jehož označení za problémové lze akceptovat jako signál učitele, že dítě nelze běžnými pedagogickými metodami ovlivňovat natolik, aby se jeho projevy nelišily od normy. Je to zároveň jakýsi signál potřeby odborné pomoci a vzdání se části pravomoci i zodpovědnosti za prosperitu dítěte.³

Pro první případ, kdy se dítě narodí s určitými charakterovými vlastnostmi, bývá typické, že si rodiče uvědomují, že mají problémové dítě. Mnohdy je to trápí a snaží se s problémovostí nějak pracovat. V druhém případě, kdy se dítě stane problémové z důvodu vlivu vnějšího faktoru, si rodiče to, že mají doma problémové dítě, často ani nejsou schopni připustit. Ve většině případů jsou to právě oni, kdo vytváří prostředí, které problémovost vlastně způsobuje.

² OLEJNÍČEK, A., KOHOUTEK, R. Metodika řešení problémů v mezních situacích. vyd. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2005, s. 31

³ VÁGNEROVÁ, M. Psychologie problémového dítěte školního věku. vyd. Praha: Karolinum, 2001, s. 9

1.1. Faktory ovlivňující problémovost dětí

Faktory, které způsobují problémovost dětí, můžeme rozdělit na vnitřní a vnější.

Mezi vnitřní faktory můžeme zařadit naše vrozené dispozice. To jsou vrozené a zděděné dispozice, které determinují prožívání a chování člověka, i jeho celkový vývoj. Jejich vliv může mít pozitivní i negativní účinek. Vrozené dispozice jsou syntézou dědičných dispozic a změn, jež nově vznikající organismus prodělal (během těhotenství matky, příp. v ranném stádiu vývoje). Na vývoj dítěte výrazně působí některé choroby matky v prvních třech měsících těhotenství (zarděnky, syfilis, hyperemesis gravidarum aj.), ionizační záření, nikotinismus, narkomanie, alkohol, špatná výživa, obtížný porod atd. Předčasný nebo patologický porod dítěte (přidušení dítěte při porodu, hypoxie, asfyxie atd.) může, ale nemusí znamenat, že se jedinec bude rozvíjet opožděně či odchýlně, tedy patologicky. Všechny tyto okolnosti mohou způsobit poškození mozku. Následky rozsáhlých defektů mozkové tkáně se označují jako dětská mozková obrna, která je provázena různými stupni postižení motoriky, hybnosti a pohybové koordinace. V řeči se projevuje mozková obrna opožděným vývojem a dysartrií. Drobné poškození mozku se pak nazývá lehká mozková dysfunkce, která může být příčinou např. hyperaktivity dítěte, problémového chování, specifických poruch učení, snížené inteligence atd. Dále na psychický vývoj dítěte působí také prodělaná onemocnění, úrazy, operace, ale i celkový průběh tělesného a pohybového vývoje dítěte (kdy dítě začalo sedět, stát, chodit), vývoj řeči, citový vývoj, sociální vývoj atd. Rozvoj vrozených dispozic závisí na kvalitě prostředí, což jsou vlastně vnější faktory, které se také podílejí na utváření celkové osobnosti dítěte, a které pak mohou následně ovlivnit problémovost dětí.⁴

Mezi vnější faktory patří vlivy prostředí, sem můžeme zařadit: rodinu, školu, vrstevníky, kamarády, média aj. Jak vliv vnějšího prostředí, tak konkrétní společenské podmínky mohou v některých případech působit na vývoj osobnosti záporně, disharmonicky. Nevhodný způsob výchovy nevede např. k rozvoji sebekázně dítěte a k vytvoření určitého řádu a pravidelnosti v jeho životním režimu. Bývá to způsobeno

⁴ OLEJNÍČEK, A. KOHOUTEK, R. Metodika řešení problémů v mezních situacích. vyd. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2005, s. 73-74

např. vysokou rozvodovostí i vysokou zaměstnaností matek, extrémní demobilizací rodinného života, spojenou s rozkolísáním výchovné autority otce, nízkou vychovatelskou uvědomělostí a nepřípraveností rodičů. Nežádoucí příklad členů rodiny v konzumním životním stylu, nevhodné party, značné školní nároky či špatný vliv médií jsou činiteli usnadňujícími vývoj k závažnému problémovému chování dítěte.⁵

Jak vnitřní, tak vnější faktory se mohou navzájem ovlivňovat, ve většině případů však vnější faktory ovlivňují faktory vnitřní.

1.2. Charakteristické vlastnosti problémových dětí

Každé dítě se rodí s určitým temperamentem. Autorka Mary Sheedyová-Kurcinková uvádí, že „každé problémové dítě je jiné, a přesto existují určité vlastnosti, z nichž je zřetelně patrná jejich mimořádnost. Ne všechny problémové děti budou mít všech pět následujících vlastností, ale každé jich bude mít dost na to, aby se jimi vyčlenilo z davu.“⁶

1. *Emocionálnost*

Hlučného a dramatického typu problémových dětí si všimneme nejvíce. Ty nepláčou, ale vřískají. Mají velmi hlasitý projev, když si hrají, když se smějí. Ale tiché, soustředěně pozorné děti mohou být také problémové. Zhodnotí každou situaci, než do ní vstoupí, a vytvoří si strategii pro každý svůj krok. Jejich emocionálnost je zaměřena spíše dovnitř než ven. Ale ať už je jejich emocionálnost zaměřena dovnitř, nebo ven, reakce problémových dětí jsou vždycky silné. Střední cesta pro ně neexistuje. Nikdy nefňukají, ale spíše řvou. Jejich záchvaty vzteku jsou nekontrolované a dlouhé.

⁵ OLEJNÍČEK, A. KOHOUTEK, R. Metodika řešení problémů v mezních situacích. vyd. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2005, s. 74-98

⁶ SCHEEDYOVÁ-KURCINKOVÁ, M. Problémové dítě v rodině a ve škole. vyd. Praha: Portál, 1998, s. 10

2. *Vytrvalost*

Pokud je nějaká myšlenka nebo činnost zaujme, problémové děti se do ní doslova zahryznou. Upnou se na ni, směřují ke svému cíli a nechtějí se od ní odtrhnout. Odpoutat jejich pozornost je pak nadlidský úkol. Rády diskutují a nebojí se prosazovat svůj názor.

3. *Citlivost*

Problémové děti jsou velmi citlivé. Pohotově reagují na nejslabší zvuky, pachy, vizuální a hmatové vjemy nebo změny nálad. Uprostřed davu jsou rychle zahlceny přívalem podnětů. Projít s nimi nákupní středisko, účastnit se rodinné sešlosti, aniž by dostaly záchvaty pláče či vzteku, je skutečně úspěch. Zachytí každý záchvěv a každou emoci, včetně vašich pocitů.

4. *Vnímavost*

Pošlete je například do jejich pokoje, aby se oblékly, ale nestane se tak. Cestou je něco zaujme, třeba reklama v televizi a zapomenou, že se měly jít oblékat. Neudrží příliš dlouho pozornost a všimnou si všeho kolem. Velmi často jsou obviňovány, že neposlouchají.

5. *Přizpůsobivost*

Problémové děti nesnášejí změny. Nemají většinou rády překvapení a nedokážou snadno přecházet od jedné činnosti ke druhé. Přizpůsobit se jakékoli změně je pro ně těžké: přestat si hrát a jít obědvat, měnit šatník v různých ročních obdobích, spát u babičky místo doma atd. Všechny tyto činnosti mohou u špatně přizpůsobivých problémových dětí vyvolat konflikt.⁷

Autorka Mary Sheedyová-Kurcinková dále uvádí, že „každé problémové dítě je jedinečné, většina z nich jsou mimořádně emocionální, vytrvalí, citliví, vnímaví jedinci, kteří nemají rádi změnu. Mnozí z nich, ale ne všichni, mají ještě čtyři další charakteristické vlastnosti navíc.“⁸

⁷ SCHEEDYOVÁ-KURCINKOVÁ, M. Problémové dítě v rodině a ve škole. vyd. Praha: Portál, 1998, s. 10-12

⁸ SCHEEDYOVÁ-KURCINKOVÁ, M. Problémové dítě v rodině a ve škole. vyd. Praha: Portál, 1998, s. 12

6. *Pravidelnost*

Pro rodiče problémového dítěte je každodenní záhadou, kdy půjde jejich dítě spát nebo jíst, protože tyhle děti se velmi těžko naučí dodržovat pravidelný režim. Můžete se snažit změnit či přizpůsobit mu denní program jakkoli, nebude ho dodržovat.

7. *Energie*

Ne všechny problémové děti jsou horolezci a artisté, ale všechny mají sklon neustále vyvíjet nějakou aktivitu, všechno rozebírat nebo prozkoumávat. Tyto děti většinou neposedí, nepostojí, musí být neustále v pohybu. I když se může zdát, že jednají velmi divoce, jejich energie je obvykle zaměřena k určitému cíli a smyslu. Ale ne všechny problémové děti mají vysokou hladinu energie.

8. *První reakce*

Pro mnoho problémových dětí je příznačný odklon od všeho nového. Například neznámá myšlenka, věc, nebo osoba se může setkat s absolutním odmítnutím. Potřebují svůj čas, než jsou připraveny něco přijmout.

9. *Nálada*

S náladou u problémových dětí je to velmi těžké, některé problémové děti mají obecně pozitivní šťastnou náladu a jsou usměvavé. Naopak jiné mají sklon k zádumčivosti, pláči a fňukání. Tyto děti jsou pak více vážné, analytické, rozebírají své zkušenosti, hledají chyby a navrhují změny. Usmívají se velmi málo a hlavně mají sklon spíše k pláči.

Musím zde souhlasit s Mary Sheedyovou-Kurcinkovou, že tyto uvedené vlastnosti mají do jisté míry všechny děti, ale problémové děti se liší tím, že mají všeho víc.⁹

⁹ SCHEEDYOVÁ-KURCINKOVÁ, M. Problémové dítě v rodině a ve škole. vyd. Praha: Portál, 1998, s. 12-13

1.3. Dílčí závěr

V první kapitole jsem se zabývala tím, kdo je vlastně problémové dítě, jaké faktory se podílejí na problémovosti dětí a jaké mají problémové děti společné vlastnosti. Mohu konstatovat, že pojem problémové dítě je velmi obsáhlý a můžeme do něj zařadit jakýkoliv problém spojený s dítětem. Na vznik problému u dítěte mají vliv buď faktory vnitřní (geny, vrozené dispozice) nebo vnější (prostředí) a nebo se na vzniku problému podílejí oba faktory společně. Tyto faktory pak utvářejí osobnost a předurčují tak do jisté míry naše chování či jednání. Výsledkem je v našem případě specifické chování, tedy chování problémových dětí. Jak jsem zde naznačila, není to jen vliv prostředí, které způsobuje, že se dítě stává problémové. Vznik problémů či problémového chování dítěte je podmíněn velmi komplexně, svoji úlohu tu hraje i genetické dispozice. A zde nesmí opět opomenout, že dítě se narodí s určitým temperamentem, který si rodiče ani dítě nemůže předem vybrat.

2. Problémové dítě školního věku (klasifikace)

V této kapitole bych chtěla alespoň částečně vymezit (klasifikovat) některé druhy problémů či problémových dětí, se kterými se můžeme v současnosti setkat. Dle Marie Vágnerové mezi základní druhy problémů, které jsou spojeny následně s problémovostí dětí patří: hyperaktivita, problémové a poruchové chování, problémy školního neprospěchu, citové problémy, komunikační problémy a děti handicapované.¹⁰

V této kapitole jsem se snažila popsat pouze výčet některých problémů, které se vztahují k dětem školního věku. Výchovných problémů u dětí i mládeže může být celá další řada, která je spojena jak s vývojem dítěte, jeho věkem, tak dospíváním.

2.1. Hyperaktivní dítě (syndrom hyperaktivity)

Hyperaktivita je jednou z variant odchylky v oblasti aktivační úrovně. Syndrom ADHD – „jedná se o označení pro syndrom deficitu pozornosti spojený s hyperaktivitou“.¹¹ Mezi základní projevy můžeme zařadit nutkání k pohybu či aktivitě, která je neúčelná, dále pak slabou pozornost, lehkou unavitelnost, neovladatelnost, emocionálnost, která souvisí s nízkou frustrační tolerancí. Syndrom ADHD je spojen ještě s jedním termínem, a to hyperkinetickým syndromem, tento syndrom však zachycuje závažnější příznaky, jako jsou agresivní či poruchové chování. Děti s těmito syndromy se vyznačují nadměrnou aktivností, nepozorností, roztěkaností a také impulzivním, zkratovitým jednáním, které se stává základem výchovných a vzdělávacích problémů. Opakem hyperaktivity je hypoaktivita, tedy syndrom ADD - syndrom deficitu pozornosti bez přítomnosti hyperaktivity. Děti s těmito syndromy bývají často označovány za problémové ať už doma nebo ve škole, protože jsou nepozorné, špatně se soustředí, neplní úkoly, jsou agresivní a také hůře kázeňsky zvladatelné. Tyto syndromy lze diagnostikovat jen pokud se jedná o déletrvající problematiku a příznaky se projevují nejméně po dobu šesti měsíců.¹²

¹⁰ VÁGNEROVÁ, M. Psychologie problémového dítěte školního věku. vyd. Praha: Karolinum, 2001, s. 169-170

¹¹ JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H. Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, s. 10

¹² JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H. Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, s. 10-14

Hyperaktivita je běžná porucha a odhadovaný výskyt této poruchy u školních dětí se pohybuje kolem 3-5%, některé prameny uvádějí výskyt až 19%. Tuto poruchu je velmi obtížné zjistit dříve než kolem čtvrtého či pátého roku věku, protože u mladších dětí obvykle nemůžeme rozlišit její příznaky – děti málokdy dokáží u nějaké činnosti vydržet. Avšak děti s ADHD špatně spí, nemají svůj řád, jsou neposedné a u ničeho dlouho nevydrží. Problémy se obvykle zviditelní, až když začne dítě chodit do školy, protože právě zde se nejvíce projeví nesoustředěnost, roztěkanost, neschopnost plnit úkoly či podřídit se určitému řádu. Hyperaktivita se častěji vyskytuje u chlapců, můžeme ji však pozorovat také u dívek. Hyperaktivita je do určité míry vývojovým problémem, s věkem její četnost klesá.¹³

2.1.1. Příčiny vzniku hyperaktivity

1. Hyperaktivita jako důsledek lehkého organického poškození mozku - lehká mozková dysfunkce (LMD).

V tomto případě jsou důsledkem somatické poruchy. Do této kategorie patří drobné difúzní poruchy mozku, které mohou vzniknout v době vývoje a zrání centrální nervové soustavy. Příčiny vzniku takových dysfunkcí jsou velmi rozmanité. Poškození může být způsobeno různými vnějšími vlivy v prenatálním období, během porodu, ale i v časném dětství. Typickým příkladem takových etiologických faktorů je asfyxie (tj. nedostatek kyslíku) nebo krvácení do mozku, např. při porodu. Nesmíme opomenout ani vliv dědičné dispozice k nerovnoměrnému zrání jednotlivých mozkových struktur. V příčinách vzniku poruch hrají svou úlohu jak faktory vnitřní, tak vnější a to vesměs ve vzájemné interakci.¹⁴

„Četnost lehké mozkové dysfunkce v dětské populaci je poměrně značná, v literatuře jsou uváděny různé hodnoty, v průměru jde asi o 3% dětí, především chlapců. Tento rozdíl je dán větší biologickou zranitelností chlapců, ale i jejich nižší tolerancí ke specifickým školským požadavkům. Zátěž daná školou jejich potíže ještě zvýrazní.“¹⁵

¹³ TRAIN, A. Nejčastější poruchy chování dětí. vyd. Praha: Portál, 2001, s. 61-62

¹⁴ VÁGNEROVÁ, M. Psychologie problémového dítěte školního věku. vyd. Praha: Karolinum, 2001, s. 47

¹⁵ VÁGNEROVÁ, M. Psychologie problémového dítěte školního věku. vyd. Praha: Karolinum, 2001, s. 47

Projevy lehké mozkové dysfunkce lze rozdělit na primární symptomy a sekundární následky.

A) Primární symptomy

1. Poruchy dynamiky psychiky

Nejvýznamnějšími projevy LMD jsou poruchy dynamiky psychických projevů. Do této kategorie patří ty symptomy, které nějakým způsobem ovlivňují osobní tempo, plynulost psychického vývoje i aktuálních psychických procesů a reakcí na různé podněty, ale i jejich trvání. Sem patří např. porucha či změna aktivační úrovně, porucha či změna pozornosti atd.

2. Poruchy emocionality

Celkové emoční ladění dětí s LMD bývá mnohdy bazálně změněno, tzn. mohou být více mrzuté nebo naopak bezdůvodně euforické. Typickým projevem jsou výrazné výkyvy nálad. Bývají citově labilní, se sklonem k afektivním výbuchům nebo naopak se sklonem ke skleslosti. Také jsou tyto děti nezralé i v oblasti citových reakcí, projevují se u nich znaky infantilismu. V této souvislosti je třeba zdůraznit jejich nízkou frustrační toleranci, potíže z ní vyplývající i typické poruchy sebeovládání, afektivní, někdy až agresivní chování. To však můžeme vysvětlit jako obranný mechanismus, který se projevuje v situaci subjektivně nadměrné zátěže.

3. Poruchy motoriky a senzomotorické koordinace

Tyto děti jsou méně obratné a nemotorné, trpí poruchami koordinace a projevují se méně sladěnými pohyby. Přitom se však tyto děti jeví celkově spíše hypermobilní. Potíže pramení v oblasti jemné motoriky a senzomotorické koordinace. Obtížně zvládají např. sebeobsluhu (zavazování tkaniček, zapínání knoflíků atd.). Ve škole se tato porucha projevuje v jemné motorice a to především v grafomotorice (v psaní a kreslení). Jejich kresba a písmo bývají nepřesné a neúhledné. Úprava písemných prací bývá nápadně špatná a často působí spíše dojmem lajdáctví než jako následek nějaké poruchy.

4. Poruchy vnímání

Poruchy vnímání jsou spojeny s drobným organickým poškozením centrální nervové soustavy. Jedná se o dysgnózie, tj. lehčí poruchy či opoždování vývoje v oblasti vnímání. Jde především o potíže v přesnější odlišnosti, analýze a syntéze zrakových

nebo sluchových podnětů. V oblasti zrakového vnímání takové děti obtížně rozlišují převrácené a otočené tvary, nevidí rozdíl mezi podobnými a stejnými obrázky, nejsou schopné odlišit, z jakých detailů se skládá celek atd. Podstatně déle nerozlišují pravou a levou stranu. Takto snížená dispozice je značnou překážkou pro výuku psaní a čtení. Tato porucha souvisí také se sluchovou percepcí. Děti špatně odlišují podobný zvukový tvar, špatně vnímají rytmus a nedovedou třeba rozložit slovo na jednotlivé hlásky.

5.Poruchy řečového projevu

Bývají u dětí s LMD spojeny s různými drobnějšími odchylkami či nepřesnostmi. Sem můžeme zařadit např. poruchy v porozumění řeči, poruchy aktivní řeči, malá slovní zásoba atd.

6.Poruchy učení

V rámci poruch učení nebývají u dětí narušeny či sníženy rozumové schopnosti. Bývá však mnohdy změněna struktura těchto schopností, částečně typicky – např. ve smyslu obecně častější převahy verbálních schopností nad neverbálními, ale i individuálně odlišné, ve vazbě na charakter postižení určitého dítěte. Problémem těchto dětí je však nižší využitelnost inteligence, horší výkon, který neodpovídá jejich schopnostem. Řešení úkolových situací bývá u dětí s LMD také problémem. Děti často ulpívají na nepodstatném detailu a následně tak pomíjejí podstatné vazby, které pak vedou k tomu, že dítě nedovede skloubit jednotlivé části úkolu v celek. Na druhé straně je těmto dětem na překážku i impulsivita a sklon k chaotickému řešení úkolů. Tok myšlenkových procesů je mimo jiné narušen také zvýšenou vnímavostí k jakýmkoliv dalším podnětům.

Obtíže v oblasti vnímání, poruch pozornosti, psychomotorického neklidu a celá řada dalších odchylek se spolupodílejí na vzniku poruch učení. Mezi nejběžnější specifické poruchy učení patří např. dyslexie (poruchy čtení), dysortografie (poruchy pravopisu), dysgrafie (porucha psaní), dyskalkulie (porucha učení v oblasti matematiky) aj.

7.Poruchy biorytmu a vegetativních funkcí

Především poruchy jídla či spánku bývají primárními signály lehké mozkové dysfunkce a projevují se vždy již od počátku vývoje dítěte.

B) Sekundární následky

Lehká mozková dysfunkce se projevuje také v sociální oblasti. Tyto sekundární následky se tak odrážejí v projevech a reakcích v rodině, škole i třeba mezi vrstevníky či kamarády. Role dítěte s LMD je často definována jako role špatného, nežádoucího dítěte s nízkým sociálním statutem. V závislosti na tom se i v tomto případě rozvíjí mnohé následné odchylky, které jsou dány nepříznivými sociálními reakcemi. Tyto děti jsou pak často brány, jako méně přizpůsobivé.¹⁶

2. Hyperaktivita jako důsledek deprivace v oblasti potřeby citové jistoty účelného učení nebo reakce na stres.

Hyperaktivita v důsledku deprivace v oblasti citové jistoty či účelného učení se může vytvořit v průběhu dětství a to pod vlivem nepříznivé zkušenosti, jako výsledek interakce vrozených dispozic a individuálně působících vlivů prostředí. V tomto případě dítěti chybí běžné vzorce chování (především v oblasti autoregulace), protože se mu nedostalo potřebné zkušenosti, aby si je mohlo osvojit. Např. „V prvním roce života je dítě závislé na matce, a to i v oblasti učení. Matka mu zprostředkovává určité zkušenosti, které považuje za důležité, a další automaticky vyplývají z mateřského chování. (Matka nedělá všechno s vědomím určitého cíle.) V této době sama reguluje aktivační úroveň dítěte, tj. zklidňuje jeho vzrušení (např. tím, že je chová apod.) a aktivizuje jeho bdělost různými podněty (mluví na ně, usmívá se, bere je do náruče apod.). Dítě se z této zkušenosti učí, stává se v této oblasti méně závislé na aktuálních vlivech okolí (tato tendence platí obecně, ve všech složkách). Ovládnutí vlastních stavů vzrušení, tj. aktivace, se zvnitřňuje, dítě se už dokáže za určitých okolností regulovat samo. Důležitou podmínkou této varianty učení je možnost dosáhnout pocitu jistoty a bezpečí ve vztahu s matkou.“¹⁷ Citová deprivace dítěte a neúčelné učení pak vede k vnitřní nejistotě dítěte a odráží se tak následně v jeho rovině chování a neklidu, důsledkem je pak vznik hyperaktivity. Takové děti se nedovedou dostatečně sebeovládat.

Další možností ve vztahu s hyperaktivitou je reakce na stres, na subjektivně nadměrnou zátěž, kterou může představovat jak rodina tak i škola. Hyperaktivita může být jedním z možných projevů bezradnosti či nejistoty v situaci, se kterou si dítě neví rady. Například role školáka může vést k situacím, ve kterých je dítě ze subjektivního

¹⁶ VÁGNEROVÁ, M. Psychologie problémového dítěte školního věku. vyd. Praha: Karolinum, 2001, s. 47-54

¹⁷ VÁGNEROVÁ, M. Psychologie problémového dítěte školního věku. vyd. Praha: Karolinum, 2001, s. 54-55

hlediska nadměrně stresováno osobně neúměrnými požadavky. Neklid dítěte je v tomto případě i závislý na nedostatečném pocitu emoční jistoty a bezpečí, které ve školním prostředí postrádá. U dítěte, které prožívá nadměrný stres, se v důsledku takové zátěžové situace projeví výrazný neklid, nesoustředěnost a následně může zapříčinit vznik právě hyperaktivity. Zátěžové situace, pokud jsou velmi intenzivní a trvají déle, mohou v některých případech u dětí způsobovat i neurotické potíže (časté bolesti hlavy, žaludeční potíže atd.). Neurotická reakce bývá často spojena s neklidem dítěte a jeho vnitřním napětím. Neurotický neklid bývá, na rozdíl od ostatních variant, vázán především na určité prostředí či osobu, která je spojena se subjektivně zátěžovou situací.¹⁸

2.2. Dítě s problémovým a poruchovým chováním

V průběhu svého vývoje se dítě učí rozlišovat žádoucí a nežádoucí chování a pomocí socializace se učí (osvojuje si) dané normy. Socializace je specifickou variantou učení, která pomáhá se začleněním jedince (dítěte) do společnosti. Zde však nejde jen o to, aby dítě příslušné normy chování znalo, ale aby také v souladu s nimi jednalo. Zpočátku je hlídají a kontrolují rodiče a škola. Později se s nimi dítě ztotožní natolik, že je schopné se chovat žádoucím způsobem, i když je právě nikdo nekontroluje. Schopnost dodržovat normy je spojena také s rozvojem různých psychických kompetencí, zde se jedná o to, že dítě musí být natolik rozumově vyspělé a zralé, aby bylo schopné chápat význam a podstatu různých norem chování.¹⁹

A jak můžeme charakterizovat poruchové chování? Autorka Marie Vágnerová uvádí, že „poruchy chování lze charakterizovat jako odchylku v oblasti socializace, kdy dítě není schopné respektovat běžné normy chování na úrovni odpovídající jeho věku (eventuálně úrovni rozumových schopností). Základním rysem těchto poruch je chování, kterým jsou v různé míře, opakovaně a dlouhodobě (alespoň 6 měsíců) narušovány sociální normy. Nejde o následky duševních poruch či onemocnění, ale

¹⁸ VÁGNEROVÁ, M. Psychologie problémového dítěte školního věku. vyd. Praha: Karolinum, 2001, s. 54-60

¹⁹ VÁGNEROVÁ, M. Psychologie problémového dítěte školního věku. vyd. Praha: Karolinum, 2001, s. 61

o odchylky v osobnostním vývoji, které jsou dány interakcí základních etiologických faktorů.²⁰

Jak jsem již výše uvedla, poruchy chování jsou odchylky v oblasti socializace. Jedná se o to, že dochází opakovaně a dlouhodobě k porušování či narušování sociálních norem. Jde tedy o odchylku v osobnostním vývoji, která je dána interakcí vrozených dispozic a vlivů sociálního prostředí.

S poruchami chování souvisí i agresivita. U člověka existují vrozené dispozice k agresivnímu jednání. Avšak obdobně jako předpoklady k jiným vlastnostem a schopnostem nejsou u všech lidí stejné. Agrese je násilný způsob dosahování cíle a bývá prostředkem k uspokojování osobně významných potřeb (nebo k osobnímu uspokojování a pak se může sama stát cílem).²¹

Marie Vágnerová rozděluje poruchy chování do dvou kategorií:

- a) neagresivní – kde sice dochází k porušování sociálních norem, ale nejsou spojeny s agresivitou (např. lži, záškoláctví, útěky, toulání atd.)
- b) agresivní – zde je navíc základem násilné porušování a omezování práv ostatních, z toho hlediska je lze považovat za závažnější (např. násilné chování, týrání, vandalismus). Avšak mezi oběma typy není přesná hranice, mohou se tedy různým způsobem kombinovat.²²

Výchovou, rozvojem a vzděláváním dětí a mládeže trpících poruchami chování a emocí se zabývá etopedie, což je speciální pedagogická disciplína.

2.2.1. Příčiny vzniku poruchového chování

1. Vliv sociálního prostředí, především rodiny, zde působí nevhodně a nedostatečně rodinný model chování a tím pak zvyšuje riziko rozvoje nežádoucích osobních charakteristik, které vedou následně k poruchám chování. „V tomto směru jsou rizikové rodiny asociálních jedinců, psychopatických osobností, osob s tendencí k nevhodným návykům, vedoucím ke změně osobnosti (např. alkoholismus), dále emočně chladným

²⁰ VÁGNEROVÁ, M. Psychologie problémového dítěte školního věku. vyd. Praha: Karolinum, 2001, s. 67

²¹ VÁGNEROVÁ, M. Psychologie problémového dítěte školního věku. vyd. Praha: Karolinum, 2001, s. 63-87

²² VÁGNEROVÁ, M. Psychologie problémového dítěte školního věku. vyd. Praha: Karolinum, 2001, s. 70

jedincům bez zájmu o děti a tomu odpovídající strukturou hodnot a norem. Negativní výsledky takové výchovy budou větší, jestliže je dítě k disharmonickému vývoji osobnosti nějak disponováno. I to je v takových případech pravděpodobnější než v běžné populaci, protože u jejich neadekvátně se chovajících rodičů nelze určitou genetickou zátěž vyloučit.²³ Poruchy chování u dětí však může vyvolat (z hlediska prostředí) i určitá situace, která nastane ať už v rodině, škole nebo mezi vrstevníky, např. rozvod v rodině, úmrtí blízké osoby, nemoc, týrání a zneužívání, šikana atd.

2. Genetická dispozice k disharmonickému vývoji (eventuálně až psychopatickému), „s typickou odchylkou v rozvoji emočních a volních charakteristik. Předpokládá se, že tato odchylka je krajní variantou normy a tudíž dědičná polygenním způsobem. Frekvence takové odchylky v populaci činí pouhých 1-3%.“²⁴

3. Oslabení nebo porucha centrální nervové soustavy, převážně na bázi prenatálního nebo perinatálního poškození. Představuje pak určitý předpoklad pro vznik poruch chování. Jejich základním principem je jednak kolísavost emočního ladění, ale hlavně impulsivita a nižší schopnost sebeovládání, která vede k různým, často problematickým reakcím. Sem můžeme zařadit např. jedince s LMD, ADHD a epilepsií. Tyto znaky však bývají typické i pro počáteční fázi demence, objevují se u dětí v postkontuzních stavech a po zánětlivých onemocněních mozku.²⁵

2.2.2. Rozdělení poruch chování (podle stupně společenské závažnosti)

Disociální chování (I. stupeň společenské závažnosti)

Disociální chování tj. nespolečenské, nepřiměřené chování, které se ještě dá zvládnout přiměřenými pedagogickými postupy, nenabývá sociální dimenze. Nejčastěji se může objevovat v rodinné nebo školní výchově. Disociální chování se projevuje v neposlušnosti, vzdorovitosti, negativismu, lhaní, kázeňských přestupcích proti školnímu řádu a jiných drobných přestupcích (drobné porušování norem). Často jsou to projevy charakteristické pro určitá vývojová období (nástup do školy, puberta) nebo

²³ VÁGNEROVÁ, M. Psychologie problémového dítěte školního věku. vyd. Praha: Karolinum, 2001, s. 67

²⁴ VÁGNEROVÁ, M. Psychologie problémového dítěte školního věku. vyd. Praha: Karolinum, 2001, s. 68

²⁵ VÁGNEROVÁ, M. Psychologie problémového dítěte školního věku. vyd. Praha: Karolinum, 2001, s. 67-68

jsou průvodním jevem jiného primárního postižení (např. LMD, neuróz). Většinou mají přechodný ráz a mohou vymizet samy nebo za pomoci odborníků, nejčastěji formou ambulantní poradenské nebo terapeutické péče psychologa nebo speciálního pedagoga.

Asociální chování (II. stupeň společenské závažnosti)

Asociální chování, které je v rozporu se společenskou morálkou vzhledem k nedostatečnému nebo dokonce chybějícímu sociálnímu citění. Nositel takového jednání se výrazně odlišuje od společenského průměru. Porušuje společenské normy, morální normy, ale jejich intenzitou ještě nepřekračuje právní předpisy. Svým jednáním v důsledcích škodí většinou sám sobě (alkoholismus, záškoláctví, toxikománie, tabakismus). Projevy jsou charakteru setrvalého, s častou frekvencí, a vesměs bývá patrný stupňující se trend tohoto chování. Mezi základní formy asociálního chování patří úteky, toulky, záškoláctví, demonstrativní sebepoškozování, gamblerství, alkoholismus, tabakismus, toxikománie aj. Náprava asociálního chování již vyžaduje speciálně pedagogický přístup, a to nejen v podobě poradenské, která se většinou májí účinkem, ale především v podobě ústavní péče ve speciálních výchovných zařízeních, v psychiatrických léčebnách, v terapeutických komunitách nebo v různých jiných centrech pomoci.

Antisociální chování (III. stupeň společenské závažnosti)

Antisociální chování zahrnuje veškeré protisociální jednání či chování bez ohledu na věk, původ a intenzitu činu. Svými důsledky poškozuje společnost i jedince, ohrožuje tedy nejvyšší hodnoty včetně lidského života. Pokud nedojde včas k nápravě asociálního chování dochází následně k tomuto antisociálnímu chování. Tyto osoby vyznačující se antisociálním chováním (narušení jedinci), porušují zákony dané společností a jejich náprava je možná pouze prostřednictvím ústavní péče (ať již jsou to zařízení školská nebo věznice). V tomto případě se jedná o komplexní působení na osobnost narušeného jedince. Mezi formy antisociálního jednání patří veškerá trestná činnost (krádeže, loupeže, vandalství, sexuální delikty, zabití, vraždy), vystupňované násilí a agresivita, terorismus, organizovaný zločin a trestná činnost související s toxikomanií. Tato poslední skupina antisociálních forem chování se vyznačuje nejvyšším stupněm narušenosti a obtížnou aplikací nápravné péče.²⁶

²⁶ MAZÁNKOVÁ, L. Typologie výchovných potíží. vyd. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2007, s. 4-5

2.2.3. Rozdělení poruch chování (z hlediska věku)

Poruchy chování můžeme rozdělit v souvislosti s věkem na poruchy pro určitý věk typické a na poruchy, které se nevyskytují ve všech nebo ve více věkových obdobích.

Kategorie dětí ve věku od 6 do 15 let (nejmladší věková skupina)

Období začátku školní docházky je pro dítě velmi náročné jak po stránce fyzické, tak i psychické a přináší s sebou mnoho změn. Dítě se musí podřídit určitým pravidlům a režimu, autoritě učitele, začlenit se do nového kolektivu. U některých dětí se může na začátku školní docházky objevit strach ze školy či učitele. Důsledkem toho pak může dítě tohoto věku reagovat častým vyrušováním, neposlušností, lhaním, toulkami, záškoláctvím či krádežemi.

Období puberty je z hlediska vývoje dítěte velmi závažné, někdy až zlomové období. Jedinec (dítě) v období puberty prochází složitými fyzickými a psychickými změnami. Zavadová činnost této věkové kategorie bývá označována jako prekriminální, dětská delikvence, dětská kriminalita. Typickým znakem dětské delikvence je skupinovitost, malá připravenost a promyšlenost. Činy jsou páčány převážně spontánně, méně často a nejde o plánovité a připravené akce.

Kategorie mladistvých ve věku od 15 do 18 let

Zde se jedná o poruchy chování u mladistvých – juvenilní delikvenci nebo také kriminalitu mladistvých. V tomto období dospívání se formují hlavní rysy osobnosti a je považováno za kritické období charakteristické zejména sociálními změnami. Vliv vrstevníků je v tomto období velmi silný, vytvářejí se party, které se ale ne vždy zabývají činnostmi pozitivními. Protispolečenského jednání se mladiství dopouštějí na základě věkových zvláštností somatického i psychického vývoje, sociální nezralosti, neukončeného vývoje morálního. U těchto jedinců se objevuje celá řada trestných činů, kde mezi nejčastější patří násilí proti jednotlivci i skupině, opilství, výtržnictví, neoprávněné užívání motorového vozidla, rozkrádání atd.²⁷

²⁷ MAZÁNKOVÁ, L. Typologie výchovných potíží. vyd. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2007, s. 5-6

2.2.4. Konkrétní projevy problémového a poruchového chování

Lhaní a podvody

V některých případech může jít o nepřiměřené bájení dítěte, které chce strhnout pozornost druhých vymyšlením si něčeho výjimečného. Pro pravou lež je charakteristický úmysl a vědomá nepravdivost. Dítě proto dobře ví, že nemluví pravdu. Někdy se však dítě snaží zakrýt určitý nedostatek, za který se hanbí nebo se lhaním snaží vyhnout nějakému trestu. Zvláštní kategorii lží pak představují lži zaměřené na poškozování jiné osoby nebo dosažení osobního prospěchu. Zde aktér vždy jedná bez ohledu na ostatní a právě zde je už jen malý krůček od podvodu.²⁸

Záškoláctví

Povinností žáka je chodit do školy a tam se učit, chovat se žádoucím způsobem, dodržovat školní normy atd. Záškoláctví je běžné označení neomluvené absence dítěte či dospívajícího ve vyučování. Podmínky pro uvolňování žáků z vyučování a omlouvání neúčasti stanoví školní řád. Pojem „záškolák“ označuje žáka, který nemá pro svou absenci legální důvod, tzn. nemá omluvenku.

Rozlišujeme záškoláctví:

- a) Pravé záškoláctví - žák se jednoduše ve škole neukazuje, ale rodiče si myslí, že do školy chodí a že vše je v pořádku.
- b) Záškoláctví s vědomím rodičů – žák do školy nechodí, ale rodiče jsou o tom informováni a také vědí, že k tomu nemá žádný oprávněný důvod.
- c) Záškoláctví s klamáním rodičů – jsou žáci, kteří dokážou přesvědčit své rodiče, že je jim tak špatně, že nemohou jít do školy, i když se vlastně ve skutečnosti cítí dobře. Žák pak přinese do školy omluvenku (zdravotní důvody), kterou mu vystavili rodiče.
- d) Útěky ze školy – patří taky k záškoláctví, jedná se o případy, kdy žáci do školy chodí, nechají si zapsat přítomnost, během dne pak ale na hodinu nebo dvě odejdou.
- e) Odmítání školy – tato kategorie se týká žáků, kterým představa školní docházky činí psychické potíže. Jedná se o poruchy pramenící z problémů ve škole, např.

²⁸ MAZÁNKOVÁ, L. Typologie výchovných potíží. vyd. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2007, s. 19

strach z neúspěchu, strach, že žák bude šikanován, stres, školní fobie a deprese.²⁹

Krádeže

Krádež či krádeže jsou charakterizovány záměrností jednání a předpokladem takového stupně rozumové vyspělosti dítěte, kdy je schopno pochopit pojem vlastnictví a akceptovat tak normu chování, která vymezuje odlišný vztah k vlastním i cizím věcem. Způsob krádeže je pro posuzování závažnosti maladaptativního chování velmi podstatný. Menší význam z tohoto hlediska mají samozřejmě neplánované, příležitostné krádeže, které jsou typické zejména u mladších dětí. Závažnějším znamením pro poruchy socializace jsou plánované a předem promyšlené krádeže, které se vyskytují u dětí (mládeže) až ve starším školním věku.

Je důležité také položit si otázku: Jaký je cíl a motivace krádeže? Cíl krádeže a motivace, která k takovému jednání dítě vedla, může být velmi variabilní a signalizovat, jaké problémy dítě má:

- a) Dítě může krást pro druhé. Příčinou takových krádeží bývá nespokojená potřeba dosáhnout vyšší prestiže mezi vrstevníky. Tímto způsobem dítě získává kamarády.
- b) Dítě může krást pro sebe. Zde je základem nevhodné aktivity potřeba získat něco, čeho nelze dosáhnout jiným sociálně přijatelnějším způsobem. V některých případech může jít i o nouzové uspokojení základních potřeb, jako je jídlo, pití, ošacení atd., protože zde rodina zásadním způsobem selhává.
- c) Dítě nebo mladistvý mohou krást pro partu. V tomto případě mohou být krádeže výrazem snahy udržet si svou pozici v partě a nebo souvisí se sociálními normami party, protože právě v této partě může být krádež hodnocena jako žádoucí aktivita či dokonce povinnost.
- d) Nesmyslná forma krádeží je označována za kleptomanií. Často jsou předmětem krádeže věci, které k ničemu nejsou, např. tužky, pastelky, barevné obaly atd. Motivace dítěte k takovému jednání bývá zdánlivě nepochopitelná, bezvýznamná. Nejde však o poruchu chování, která je definována jako vědomé porušování nějakých sociálních norem.³⁰

²⁹ MAZÁNKOVÁ, L. Typologie výchovných potíží. vyd. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2007, s. 19-20

³⁰ VÁGNEROVÁ, M. Psychologie problémového dítěte školního věku. vyd. Praha: Karolinum, 2001, s. 74-76

Drogová závislost

Příčin, které vedou k užívání drog, může být celá řada. Nejlépe by je bylo možné shrnout jako tendenci dosáhnout něčeho lepšího, než je současný stav. Základní impuls může vycházet z nudy, zvědavosti, touhy po něčem neobyčejném, vzrušujícím a pokud možno tabuizovaném. Příčinou může být i třeba potřeba uniknout od problémů (tímto způsobem se však nic neřeší) a nebo je to potřeba utlumení bolesti. Pokud řeším své problémy drogami či alkoholem, osobní potíže nejenom že zůstávají, ale postupně se k nim přibalují další, které už souvisejí s důsledky užívání drog.

Drogy vyvolávají v člověku příjemný pocit, pocit uvolnění, štěstí, sebejistoty. Zbavují nás úzkosti, strachu a nejistoty. Tendence zkusit drogu je posilována sociálně, protože k první zkušenosti dochází nejčastěji ve společnosti vrstevníků.³¹

Závislost na hracích automatech

Hrací automaty jsou přitažlivé jak pro děti a mládež, tak samozřejmě i pro dospělé, ale jen určité procento z nich se stane na hře závislým. Jde především o závislost na výherních automatech, kde nejde jen o hru jako aktivitu, ale o hru jako předpoklad zisku či výhry. U jedince se stává závislost na výhře dominantním motivem, definuje ji potřeba zkratkovitého zbohatnutí, bez vynaloženého vlastního úsilí. Rizikovým faktorem je fantazijní představa dostupnosti velké výhry. Závislost se projevuje těžko ovládnutelným puzením ke hře a převažujícími myšlenkami na hru. V této době se objevují první potíže vyplývající většinou z nedostatku peněz. Hráč si začne peníze půjčovat, ale nemůže je vrátet, následně se vymlouvá a lže, a v důsledku toho pak začíná porušovat jinak respektované sociální normy, začne krást.

Z hlediska školy u dětí a mladistvích má závislost na hře dva nepříznivé důsledky. Jedním z nich je ztráta motivace ke školní práci a druhým je změna chování, která je důsledkem vzniku závislosti (hráč ztrácí zábrany a dosavadní hodnoty). Následně dochází ke zhoršení prospěchu, lhaní, záškoláctví, krádežím atd.³²

Celkově u závislých (ať už na automatech, drogách, alkoholu či jiných návykových látkách) jde o poruchy v oblasti sebehodnocení a v oblasti autoregulace vlastního chování.

³¹ VÁGNEROVÁ, M. Psychologie problémového dítěte školního věku. vyd. Praha: Karolinum, 2001, s. 76-78

³² VÁGNEROVÁ, M. Psychologie problémového dítěte školního věku. vyd. Praha: Karolinum, 2001, s. 79-80

Šikanování

Šikanování lze definovat jako násilné, agresivní, ponižující chování jednotlivce nebo skupiny vůči slabšímu jedinci, který nemůže ze situace uniknout a není schopen se účinně bránit. Šikana je cílená a obvykle jde o opakované užití násilí jedincem nebo skupinou vůči jedinci či jedincům, kteří se neumí nebo nemohou bránit. U šikany rozeznáváme agresora a oběť. Agresor bývá obvykle fyzicky zdatný, neukázněný s potřebou se předvádět a dokazovat svou převahu nad ostatními, alespoň v dostupných oblastech. Agresor se projevuje většinou agresivně již od raného věku, obvykle generalizovaně, ke všem lidem. Bývá většinou podprůměrným, méně úspěšným žákem, ale není výjimkou, že to může být i premiant třídy. Agresor má potřebu sebeprosazení a sebeuspokojení i za cenu násilí. Opakem je šikanovaná oběť, která je zpravidla úzkostná, nejistá, s nízkým sebevědomím. Oběť bývá fyzicky slabá a neobratná, někdy může být i obézní. Nemá dobrý sociální status, bývá ostatními hodnocena jako nesympatická a samotářská. Oběť jako jedinec nebývá sociálně zdatný (neumí navazovat kontakt, bývá málomluvný). Oběť šikany bývá ve většině případů sociálně neatraktivní jedinec s malou prestiží ve skupině, bezbranný a s nízkým sebehodnocením.

Šikanování má celou řadu variant, můžeme však rozlišit:

- a) šikanování skryté, to se projevuje pouze sociální izolací a vyloučení oběti ze skupiny,
- b) šikanování zjevné, je více viditelné a projevuje se ve formě:
 - fyzického násilí a ponižování (bití, strkání, mlácení atd.),
 - psychického ponižování a vydírání (donucení ke kouření, nošení svačín, posluhování atd.),
 - destruktivní aktivity zaměřené na majetek oběti (ničení věcí, braní věcí atd.).³³

Pokud mluvíme o problémových dětech, jsou častěji těmi, kdo šikanu dělají. Někdy se však může stát, že problémové dítě se stane obětí šikany. Důvodem může být to, že problémové dítě si bude vědomo nějakého svého nedostatku či handicapu, za který se stydí. Ostatní spolužáci si ho budou dobírat, zesměšňovat ho a následně vůči němu

³³ VÁGNEROVÁ, M. Psychologie problémového dítěte školního věku. vyd. Praha: Karolinum, 2001, s. 82-84

zaujmou pozici silnějšího. V tomto případě se mohou jejich požadavky a nároky zvyšovat, jejich chování může přejít až v chování, které se dá pak označit jako šikana.

S poruchami chování souvisí také celá další řada problémů, spojených s dospíváním dítěte (mládeže), jedná se např. o vandalismus, kriminalitu, útoky, toulky, sexuální experimentování, sebepoškozování, pokus o sebevraždu a mnoho dalších.

2.3. Dítě s citovými problémy

Pomocí citů víme, zda je pro nás něco pozitivní (příjemné) a nebo naopak negativní (nepříznivé), což v nás vyvolává nepříjemný pocit. Proto každý z nás má tendenci emocionálně reagovat určitým způsobem a na určité podněty, např. obdobnými prožitky, snadností jejich vzniku, proměnlivostí i mírou ovlivnění své celkové reaktivity. Je to právě proto, že emocionalitu lze pokládat za specifickou dimenzi temperamentu, a ten je vrozenou a trvalou dispozicí jedince. Citové prožitky pak následně usnadňují člověku (dítěti) základní hodnocení situace.³⁴

„K základní diferenciaci emoční a reaktivní složky osobnosti dítěte i dospělých využil H.J.Eysenck (1960) dvou dimenzí, které určují:

- a) zda jsou emoce labilní či stabilní,
- b) jakým směrem jsou citové reakce zaměřeny (zda více prožívá, nebo spíše reaguje navenek) a jak jsou nejspíše stimulovány.“³⁵

Labilní děti tak mívají tendenci k úzkostným reakcím nebo ke strachu. Ve vztahu k okolnímu světu jsou zpravidla nejisté, zvýšeně sugestibilní a mívají i nízké sebehodnocení či sebevědomí. Tyto děti se nedovedou dobře soustředit, mívají tak problémy v oblasti vnímání a myšlení. Naopak stabilní děti jsou emočně vyrovnanější, okolního světa se nebojí a mívají dobré sebehodnocení, které souvisí s dobrým (zdravým) sebevědomím.

³⁴ VÁGNEROVÁ, M. Psychologie problémového dítěte školního věku. vyd. Praha: Karolinum, 2001, s. 88-89

³⁵ VÁGNEROVÁ, M. Psychologie problémového dítěte školního věku. vyd. Praha: Karolinum, 2001, s. 89

Individuální citová reaktivita závisí nejenom na vrozeném typu temperamentu, ale i na specifické zkušenosti, kterou jedinec (dítě) ve svém dosavadním životě získal. Pokud je však tato zkušenost nepříznivá, může pak následně ovlivnit další rozvoj osobnosti dítěte tj. jeho chování, prožívání či jednání.

Odchytky v emotivní oblasti lze hodnotit jako poruchy prožívání. Emoční poruchy mohou u dítěte nepříznivě ovlivňovat:

- a) sociální vztahy (poruchy prožívání zde vedou k celé řadě problémů v rámci vztahů, např. ve škole jde především o vztahy s učiteli, spolužáky, vrstevníky),
- b) výkon dítěte ve škole a tím i jeho prospěch (představuje např. zátěž dítěte, selhání, které vyvolává následně strach, úzkost atd.).

Jak už jsem konstatovala, citové prožitky člověku usnadňují základní hodnocení situace. Tato dimenze emocí v sobě nese i určitou regulační potenci: směřování k příjemnému prožitku a únik od pocitů nepříjemných. Záporné emoce nám tedy signalizují něco nepříznivého eventuálně ohrožujícího, vyjadřují nespokojenost se stávající eventuálně budoucí situací. Do této kategorie patří úzkost, strach, smutek, ale třeba i deprese. Tyto citové problémy mohou nepříznivě ovlivňovat adaptaci na školu nebo případně mohou být touto situací stimulovány či posilovány.³⁶

2.3.1. Příčiny vzniku citových problémů

Poruchy v citové oblasti mohou mít různé příčiny, obvykle se zde nepříznivě projevuje nějak nepřiměřené působení vnějšího prostředí. Samozřejmě, že i v těchto případech hrají významnou roli dispozice (temperament) určitého dítěte a také jeho minulé zkušenosti.

Základní okruhy emočních poruch tvoří:

1. Důsledky citové deprivace, eventuálně subdeprivace, jednou z příčin může být citová deprivace a subdeprivace v raném dětství. Vágnerová uvádí, že „psychickou deprivaci lze definovat jako negativní zkušenost, která vzniká neuspokojováním základních

³⁶ VÁGNEROVÁ, M. Psychologie problémového dítěte školního věku. vyd. Praha: Karolinum, 2001, s. 89-120

psychických potřeb v dostatečné míře a po dostatečně dlouhou dobu. Deprivační zkušenost může ovlivnit další vývoj osobnosti dítěte a projeví se typickými změnami v jeho prožívání i chování.³⁷ Podmínkou bezporuchového vývoje osobnosti dítěte je vytvoření silné citové vazby mezi dítětem a matkou nebo jinou osobou, která ji nahrazuje. Nemá-li dítě stálou a spolehlivou citovou vazbu na určitou osobu (nejčastěji matku), a trvá-li tento stav delší dobu (3 a více měsíců), může dojít k citové deprivaci, tj. citovému strádání, které pak má nepříznivé důsledky pro tělesný i duševní vývoj dítěte. U dítěte dochází k emoční labilitě, agresivitě, emoční oploštěnosti, opoždění rozumového vývoje, opoždění sociálního vývoje atd.³⁸

Jednou z nejvýznamnějších základních psychických potřeb dítěte je potřeba citové jistoty a bezpečí, která je uspokojována prostřednictvím specifické zkušenosti s blízkou osobou (matkou či jinou blízkou osobou). Matka zde funguje jako zdroj jistoty a bezpečí, který umožňuje dítěti v této oblasti získat první zkušenosti, tj. důvěru ve svět, pocit sebedůvěry, životní jistoty a bezpečí. Základní zkušenost s pozitivním citovým vztahem zde funguje jako základ řádného rozvoje osobnosti dítěte. Následně pak u dítěte vyvolává schopnost uchovat si pocit vnitřní jistoty a schopnost navazovat a udržovat trvalejší a relativně spolehlivé vztahy s lidmi. Citově deprivované dítě takovou zkušenost bohužel nezíská. Pokud hovoříme o citové subdeprivaci, jedná se také o citové strádání, ale zde je strádání spojeno ještě se sociokulturními podmínkami. V důsledku citové subdeprivace jsou děti méně odolné vůči běžným biologickým zátěžím (nemoci, úrazy), hůře navazují sociální vztahy, mají oslabenou schopnost sociální adaptace a méně se prosazují v dětské skupině.³⁹

2. Důsledky závažné, komplexní zátěžové situace, jako je týrání dítěte. Negativně ovlivňuje aktuální emoční ladění dítěte a poškozují i celkový rozvoj jeho osobnosti. Nejhorší v této situaci je fakt, že dítě poškozují osoby, které by pro ně naopak měly představovat jistotu a bezpečí. Dítě se nachází pro něj v bezradné situaci a cítí se bezmocně. Ve většině případů jsou děti týrány vlastními rodiči nebo příbuznými. Vágnerová uvádí, že „týrání a zneužívání dítěte lze definovat jako takový projev chování rodičů (či jiných osob), které dítě duševně či tělesně poškozují.“⁴⁰

³⁷ VÁGNEROVÁ, M. Psychologie problémového dítěte školního věku. vyd. Praha: Karolinum, 2001, s. 99

³⁸ VÍZDAL, F. Základy psychologie. vyd. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2008, s. 101

³⁹ VÁGNEROVÁ, M. Psychologie problémového dítěte školního věku. vyd. Praha: Karolinum, 2001, s. 99-104

⁴⁰ VÁGNEROVÁ, M. Psychologie problémového dítěte školního věku. vyd. Praha: Karolinum, 2001, s. 105

Rozlišujeme formy týrání:

- a) Fyzické týrání, které se nejčastěji projevuje nadměrným tělesným trestáním či bitím. Jde především o chorobnou aktivitu rodičů, která dítě poškozuje fyzicky, ale zároveň představuje také psychické trauma.
- b) Psychické týrání, které se nejčastěji projevuje v nadměrném kritizování, ponižování a citovém vydírání dítěte.
- c) Zanedbávání péče o dítě, a to konkrétně nedostatečným uspokojováním jeho základních potřeb. Tento způsob poškozování dítěte by patřil spíše do kategorie psychické deprivace.
- d) Sexuální zneužívání, které představuje poškozování v oblasti tělesné i duševní.⁴¹

Bez ohledu na to, o jakou formu týrání jde, celkově týrání či zneužívání dítěte představuje závažnou, komplexní zátěžovou situaci, která zahrnuje deprivaci zkušenost, ale i silný stres. A ovlivňuje tak negativně prožívání, chování, jednání či postoje dítěte do budoucna. Dítě strádá nedostatkem citového přijetí, ale i v oblasti biologických potřeb, a bití mu způsobuje bolest. Mnohdy je však ohrožena i samotná existence týraného dítěte.

Specifická zkušenost s opakovaným týráním nepříznivě ovlivňuje schopnost takového jedince rozumět chování či jednání jiných lidí a přiměřeně na ně reagovat. Týrané děti selhávají v oblasti sociální adaptace, jsou nedůvěřivé, hůře navazují vztahy, velmi často bývají ve skupině odmítány nebo dokonce zavrhovány. Mohou se stát objektem agresivity ostatních i jinde než doma. V důsledku tohoto traumatického zážitku mívají týrané a zneužívané děti horší školní prospěch, než by odpovídalo jejich předpokladům, protože jim chybí motivace a dostatečná sebedůvěra ve své schopnosti.⁴²

3. Nadměrné nároky a nepříjemné působení především sociálního prostředí mohou u určitých dětí vyvolávat neurotické potíže. Primárním mechanismem vzniku neurotických potíží je pocit ohrožení a dysforie (tj. zhoršení emočního ladění ve smyslu pocitu napětí, strachu a úzkosti), který vede ke vzniku a nastartování obranných mechanismů. Neurotické potíže jsou buď projevem primární změny prožívání, nebo

⁴¹ VÁGNEROVÁ, M. Psychologie problémového dítěte školního věku. vyd. Praha: Karolinum, 2001, s. 105-106

⁴² VÁGNEROVÁ, M. Psychologie problémového dítěte školního věku. vyd. Praha: Karolinum, 2001, s. 105-109

projevem nedostatečnosti a selhávání obran. Neurotické projevy mají v dětském věku obvykle charakter příznaků, které jsou prožívány jako nepříjemné, nepříjatelé a obtížné. Mezi nejčastější neurotické projevy v dětském věku můžeme zařadit např. neurotické změny citového prožívání (úzkostné prožívání, fobie, depresivní stavy), neurotické vegetativní poruchy (poruchy příjmu potravy, bulimie, anorexie, poruchy vyměšování, poruchy spánku), neurotické poruchy řeči, různé tiky a neurotické návyky (okusování nehtů, rituály atd.)⁴³

2.3.2. Negativní emoce dětského věku

Mezi nejvýznamnější negativní emoce v dětském věku můžeme zařadit úzkost, strach, smutek, deprese. Tyto záporné emoce signalizují něco nepříznivého, ohrožujícího a vyjadřují nespokojenost se stávající eventuelně budoucí situací. Mohou jedince aktivovat k určité činnosti strachem, obavou či úzkostí nebo jeho aktivitu tlumit smutkem či depresí.⁴⁴

Úzkost a úzkostnost

„Úzkost je definována jako emoční prožitek tísně nebo tíšňového napětí neurotického obsahu (Matějček, 1994). Předmět obav není subjektu znám nebo není uvědomován. V tomto směru se liší od strachu, podobného pocitu, u něhož je zdroj obav známý. Úzkost snadno vzniká v situaci nejistoty nebo pocitu ohrožení, ať už je reálný, nebo není.“⁴⁵ Dítě nedovede v rámci úzkosti říci, čeho se bojí, předmět obav dítě nezná.

Úzkostnost je trvalejší osobnostní rys, stabilní pohotovost pociťovat nejistotu a reagovat na ni úzkostnými prožitky. Například úzkostné dítě vnímá svět jako ohrožující, nebezpečný a cítí se ohroženo ve větší míře, než je obvyklé či přiměřené okolnostem. Nepříjemné pocity v něm mnohdy vyvolávají i běžné situace a také samozřejmě i všechny neznámé a nové situace. Má sníženou frustrační toleranci a tak všechny běžné požadavky chápe (cítí) jako zátěž. Úzkost či úzkostnost se projevuje u dítěte i v jeho chování, např. takové dítě může reagovat přehnaným způsobem,

⁴³ VÁGNEROVÁ, M. Psychologie problémového dítěte školního věku. vyd. Praha: Karolinum, 2001, s. 109-120

⁴⁴ VÁGNEROVÁ, M. Psychologie problémového dítěte školního věku. vyd. Praha: Karolinum, 2001, s. 91

⁴⁵ VÁGNEROVÁ, M. Psychologie problémového dítěte školního věku. vyd. Praha: Karolinum, 2001, s. 92

nadměrně intenzivními projevy , které jako by vůbec neodpovídaly vyvolávajícím podnětům nebo také reaguje silnou fixací a ulpíváním na stereotypech.

Úzkost patří mezi základní lidské pocity. Sklon k úzkosti a úzkostnosti je člověku dán dispozicí, která je vázána na typ temperamentu. Na druhé straně však nelze ani v tomto případě přehlédnout vliv minulých zkušeností. Například nepříznivé zážitky a zkušenosti z minulosti mohou zvýšit u dítěte tendenci reagovat úzkostí a strachem, a to ještě dříve než taková situace nastane. K jeho vyvolání stačí už pouhá představa, např. představa, že budu zkoušen atd.⁴⁶

Strach

„Strach patří podle Ruttera (1980) mezi tři základní vrozené city. Strach lze definovat jako emocionální reakci na nebezpečí, které je reálné, konkrétní, eventuálně je jako takové prožíváno. Dítě dovede v případě strachu říci, čeho se bojí.“⁴⁷ Strach je ovlivňován učením, nepříznivá zkušenost obvykle vede ke zvýšení obav a z obecného hlediska jde tedy o velmi logickou reakci. Emoční zkušenost poskytuje dítěti adekvátní informaci, například, že toto je situace, která tě může ohrožovat. Následně dítě stimuluje určité obrané reakce, které mu pomohou s ohrožením se vyrovnat (útok, útěk, obrana). Z toho vyplývá, že strach působí jako podnět k aktivaci, připravenosti k určitému jednání nebo naopak k jeho útlumu.⁴⁸

Smutek a deprese

Smutek je běžným emočním prožitkem a vzniká jako reakce na ztrátu nějaké osobně významné hodnoty. Například dítě je smutné, protože přišlo o oblíbenou hračku nebo že dostalo špatnou známku. Smutek je vlastně normální stav a v lidském životě občas vystřídá pocity radosti. Pokud je smutek významnější a převládá z hlediska nálady, lze mluvit o depresi. Depresivní nálada nebývá v dětství obvyklá a pokud se vyskytuje, tak bývá reakcí na nějakou závažnější ztrátu (např. úmrtí blízké osoby). Můžeme ale říci, že u dětí po určité době deprese většinou odezní.⁴⁹

⁴⁶ VÁGNEROVÁ, M. Psychologie problémového dítěte školního věku. vyd. Praha: Karolinum, 2001, s. 91-94

⁴⁷ VÁGNEROVÁ, M. Psychologie problémového dítěte školního věku. vyd. Praha: Karolinum, 2001, s. 94

⁴⁸ VÁGNEROVÁ, M. Psychologie problémového dítěte školního věku. vyd. Praha: Karolinum, 2001, s. 94-97

⁴⁹ VÁGNEROVÁ, M. Psychologie problémového dítěte školního věku. vyd. Praha: Karolinum, 2001, s. 97-98

2.4. Dítě a problémy školního neúspěchu

Děti školního věku mají potřebu úspěchu, tj. pozitivní seberealizace. Do školy ale chodí i děti, které nejsou schopné dosáhnout požadovaných výsledků a úspěchu, protože k tomu nemají dostatečné předpoklady či schopnosti a nebo nejsou pro svou práci dostatečně motivovány. „Vyspělost a dobrá úroveň rozumových schopností je jedním ze základních předpokladů pro dobrý školní prospěch, ale není jediným. Výsledky ve škole jsou ovlivňovány celou řadou dalších faktorů,“⁵⁰ které mohou být příčinou školního neúspěchu dítěte.

2.4.1. Příčiny školního neúspěchu

Autorka Marie Vágnerová rozděluje příčiny školního neúspěchu do několika základních kategorií.⁵¹

1. Příčinou školního neúspěchu je snížená úroveň inteligence (rozumových schopností), ale nejrůznější potíže mohou vyplývat i z dalších psychických nebo somatických vlastností. Jinak inteligence či rozumové schopnosti dítěte jsou dány schopností myslet, učit se a přizpůsobovat se požadavkům našeho okolí. Snížená i zvýšená inteligence znamenají vybočení z normálu, což sebou vždy nese určitá stigma. Nízké rozumové schopnosti mohou být buď vrozené nebo získané v průběhu života poškozením centrální nervové soustavy (CNS), např. došlo u dítěte ke krvácení do mozku. Inteligence může být snížená i vlivem dostatečně nepodnětného prostředí či přímo zanedbáním. Například rodiče takových dětí obvykle bývají celkově na nízké úrovni, jsou podprůměrně inteligentní a nevzdělaní. Zpravidla ani nejsou schopni vytvořit svým dětem dostatečně podnětné prostředí. Děti od svých rodičů získávají nejenom horší dispozice, ale bývají i ve větší či menší míře zanedbávané. Rodiče se jim nevěnovali, a tak byly děti odkázány samy na sebe. Paměť těchto dětí je netrénovaná, nemají ani potřebné pracovní a sociální návyky, které by ve škole potřebovaly. Neřídí se ani běžnými normami chování, protože je neznají. Naopak děti se zvýšenou inteligencí, zde můžeme hovořit o nadaných dětech, jejich nadání či talent by měl být patřičným

⁵⁰ VÁGNEROVÁ, M. Psychologie problémového dítěte školního věku. vyd. Praha: Karolinum, 2001, s. 18

⁵¹ VÁGNEROVÁ, M. Psychologie problémového dítěte školního věku. vyd. Praha: Karolinum, 2001, s. 18-39

způsobem rozvíjen. Pokud nejsou jejich schopnosti rozvíjeny může dojít ke zhoršenému prospěchu, je to v důsledku toho, že tyto děti se v běžných hodinách nudí. Nadané děti nejsou dostatečně motivovány pro svou práci v běžných třídách a proto je velmi důležité, aby společnost poskytla těmto nadaným dětem přiměřené výchovné a vzdělávací podmínky pro jejich celkový osobnostní rozvoj.

2. Příčinou školního neprospěchu je nerovnoměrné nadání, které ve svém souhrnu může vytvářet základ pro vznik specifických poruch učení. Příčiny vzniku potíží, které mohou vést ke specifickým poruchám učení, mohou být různé. Předpokladem specifických poruch učení může být LMD (viz. kapitola 2.1.1. Příčiny vzniku hyperaktivity), dědičně podmíněné dispozice nebo drobné poškození CNS. Mezi specifické poruchy učení patří: dyslexie – porucha čtení (většinou spojená s poruchou psaní), dysgrafie – porucha psaní, dysortografie – porucha pravopisu, dyskalkulie – porucha počítání, dyspraxie – porucha motoriky a koordinace pohybů, dysmúzie – porucha, ztráta smyslu pro hudbu.

3. Příčinou školního selhání jsou jiné okolnosti, které výkon dítěte mohou ovlivnit. Například úroveň školní zralosti, tj. rozumová, psychická, fyzická a sociální připravenost dítěte na školu. Můžeme sem zařadit i věk dítěte, vývojové změny, ale i období puberty, které problémovosti nejvíce nahrává. I zde můžeme opět zmínit špatný vliv prostředí či výchovy dítěte, která způsobuje jeho nepřipravenost pro školní povinnosti.

4. Příčinou školního neprospěchu mohou být také somatické problémy dítěte. Některé děti jsou často nemocné a následně s absencí vznikají problémy.

5. Školní prospěch závisí na trvalejších vlastnostech osobnosti žáka i na jeho aktuálním psychickém stavu. Můžeme sem zařadit jednu z nejdůležitějších podmínek školního prospěchu, kterou je motivace. Patří sem jak motivace dítěte k učení, tak motivace k úspěšnému plnění školních povinností. U starších dětí se potom uplatňuje i potřeba seberealizace. Úspěch ve škole je podmínkou dosažení vyššího sociálního statusu, vyšší prestiže a ocenění. Vždy je důležité, aby bylo dítě pro svou práci dostatečně motivováno. Například děti jsou více motivovány, pokud mají učitele, který pomáhá svým žákům, odměňuje nejen úspěch, ale i snahu, dokáže sladit svoje očekávání se schopnostmi žáka. Zde hraje důležitou roli i samotná osobnost učitele. Dále je důležitý

i postoj rodičů ke vzdělávání, zda se oni sami rádi vzdělávali či vzdělávají, jejich míra seberealizace atd. V neposlední řadě nesmím zapomenout ani na přiměřenou sebedůvěru dítěte, která je jednou z podmínek, jež motivovanému dítěti umožní pracovat na odpovídající úrovni. Pokud ji dítě nemá, snáze podlehne úzkosti, obávám a nepříjemnému očekávání.⁵²

2.5. Dítě handicapované

Co je vlastně handicap? „Handicap je sociální kategorií, která označuje nějaké zatížení, znevýhodnění.“⁵³ Pro svého nositele může nést sociální důsledky, které mohou jedince stigmatizovat (odlišovat ho od ostatních dětí). Jakékoliv stigma nebo odlišnost se může nepříznivě odrazit v horším hodnocení a nižším sociálním statusu ve srovnání se situací jedince, který je ve všech složkách v pásmu běžné normy. Odlišnost upoutává pozornost, vyvolává v ostatních lidech nejistotu, nepříjemné pocity a s tím i spojené problémy.⁵⁴

2.5.1. Sociokulturní handicap

Sociokulturní handicap představuje omezení v oblasti zkušeností, které jsou v tomto případě odlišné či nedostatečné. Například může jít o děti z jiného etnika, děti emigrantů nebo děti sociálně zanedbávané. Tyto děti jsou zařazeny do běžných škol, tj. jsou integrovány do majoritní školní populace. Zařazení do běžné školy pro tyto děti může představovat nahromadění nároků, na které nejsou zvyklé a tím se i váže vznik případných problémů. Další zátěž pak představuje i nutnost přeučení jazyka, sociálních norem, způsobů chování atd.⁵⁵

Jedním z příkladů jsou romské děti. Pro romské děti je škola většinou zátěží, a to z hlediska dodržování režimu, na který nejsou zvyklé. Důvodem je, že romská rodina má „jiný“ druh výchovy, chybí zde jakákoliv pevná struktura, schází rozdělení denního

⁵² VÁGNEROVÁ, M. Psychologie problémového dítěte školního věku. vyd. Praha: Karolinum, 2001, s. 18-39

⁵³ VÁGNEROVÁ, M. Psychologie problémového dítěte školního věku. vyd. Praha: Karolinum, 2001, s. 140

⁵⁴ VÁGNEROVÁ, M. Psychologie problémového dítěte školního věku. vyd. Praha: Karolinum, 2001, s. 140

⁵⁵ VÁGNEROVÁ, M. Psychologie problémového dítěte školního věku. vyd. Praha: Karolinum, 2001, s. 141-146

programu, vymezení osobního teritoria, vymezení osobních věcí, nelze opomenout ani odlišnost některých dispozic (např. temperamentových). Velmi volná výchova, dostatek volného času a minimum povinností vyplývá z odlišných norem romského etnika, které jsou pro ně běžné. To vše vede k tomu, že se romské děti nenaučí respektovat běžné normy majoritní společnosti a ve škole se jejich projev může jevit jako poruchové chování, které je ale z hlediska romské rodiny zcela normální. To, že romské děti nejsou schopny dodržovat běžné normy školy, se projevuje nejenom neschopností pravidelné přípravy do školy, ale i pozdními příchody, záškoláctvím, touláním atd. Myšlení romských dětí je nápadně infantilně emotivní, protože je motivováno zaměřením na bezprostřední užitek a prožitek. Je to dáno i tím, že romské etnikum žije přítomností a neřeší budoucnost. Romským dětem pak chybí celkově motivace pro budoucí život, např. lepší profesní uplatnění, vyšší sociální status apod.⁵⁶

Dalším příkladem mohou být děti imigrantů. Děti imigrantů prožívají stres daný souhrnnou změnou životní situace. Tyto děti se musí přizpůsobit nejen nové zemi, ale i změnám v rodině, které samy nemohou příliš ovlivnit. Každá emigrace je zátěžovou situací jak pro rodiče, tak hlavně pro jejich děti. Důležitou podmínkou adaptace je znalost jazyka a schopnost komunikovat v novém prostředí, což jsou hlavní zátěžové situace.⁵⁷

2.5.2 Zdravotní handicap

Zdravotní handicap představuje omezení především v oblasti dispozic a tím i z této situace vyplývajících zkušeností. Tyto děti mají nějak limitované předpoklady ke zvládnutí běžných školních nároků, např. v oblasti smyslové, pohybové či mentální. Někdy však jde jen o pouhou nápadnost, např. velký vzrůst, hmotnost, kockavost, epileptické záchvaty, nošení brýlí, obezita atd. S postižením se dítě narodí nebo ho získává v průběhu života (nemoc, úraz, těžká životní situace). Tyto děti v závislosti na druhu handicapu mohou být zařazeny do speciálních škol nebo integrovány v běžné škole.⁵⁸

⁵⁶ VÁGNEROVÁ, M. Psychologie problémového dítěte školního věku. vyd. Praha: Karolinum, 2001, s. 141-146

⁵⁷ VÁGNEROVÁ, M. Psychologie problémového dítěte školního věku. vyd. Praha: Karolinum, 2001, s. 144-146

⁵⁸ VÁGNEROVÁ, M. Psychologie problémového dítěte školního věku. vyd. Praha: Karolinum, 2001, s. 146-148

Zrakově postižené dítě

Defektem je v tomto případě zraková vada, která vede k více či méně závažné podnětové deprivaci. Dítě v tomto případě nemůže přesně a snadno vnímat všechny zrakové podněty. Z hlediska zrakového postižení můžeme rozlišovat tyto vady:

- a) Zrakovou ostrost - přesnost zrakové diferenciaci na blízko či na dálku, která může nebo nemusí být ovlivnitelná brýlemi eventuelně jinou optickou pomůckou.
- b) Porucha zorného pole - „znamená, že dítě nevidí ve stejném rozsahu jako zdraví. V zorném poli může chybět funkce centrální oblasti, tj. normálně místo nejostřejšího vidění.“⁵⁹ Dítě se v tomto případě velmi obtížně orientuje při práci na blízko, v knize nebo v sešitě. Patří sem i porucha periferního zorného pole, v tomto případě má dítě potíže s orientací ve větším prostoru např. na chodbě nebo ve třídě, naráží do nábytku atd.
- c) Porucha nebo ztráta barvocitu - dítě špatně rozlišuje barevné odstíny, vidí je jako druhy šedi, používá špatně pastelky atd. Jedná se o lehčí zrakové postižení.⁶⁰

Jak vývoj sluchu, tak řeči, má zejména pro těžce zrakově postižené děti větší význam než pro zdravé, zde mluvíme o sluchové a jazykové kompenzaci.

Sluchově postižené dítě

Primárním defektem je sluchové postižení, které znamená omezení nebo ztrátu schopnosti sluchově vnímat. Následně sekundárním handicapem je v tomto případě porucha vývoje řeči. Nedostatečný rozvoj řeči se projevuje v oblasti poznávacích procesů a v socializaci, to souvisí i s obtížemi sdělení a vysvětlení čehokoliv. Sluchově postižené děti zůstávají díky nedostatkům ve verbální komunikaci vnitřně izolovány. Problémem dítěte může být obtížnější sebeovládání, ale i napětí, které vyplývá z náročnosti a obtížnosti orientace v požadavcích určité situace. Tyto děti mají tendenci reagovat impulzivně a řešit situace zkratkovitě.⁶¹

⁵⁹ VÁGNEROVÁ, M. Psychologie problémového dítěte školního věku. vyd. Praha: Karolinum, 2001, s. 150

⁶⁰ VÁGNEROVÁ, M. Psychologie problémového dítěte školního věku. vyd. Praha: Karolinum, 2001, s. 150-152

⁶¹ VÁGNEROVÁ, M. Psychologie problémového dítěte školního věku. vyd. Praha: Karolinum, 2001, s. 152-153

Tělesně postižené dítě

„Tělesné postižení má z psychologického hlediska dva základní aspekty. Jednak jde o pohybový defekt, dále o tělesnou deformaci, která nepříznivě mění zevnějšek jedince.“⁶² Primárním defektem je nějaké omezení pohybu. Sekundárním následkem jsou pak postiženy ty funkce, jejichž rozvoj je na pohybových kompetencích závislý. Jedná se především o omezení všech zkušeností, zejména v oblasti socializace, uspokojování potřeb v rámci sociálního kontaktu, zejména ve skupině vrstevníků. Pohybově postižené dítě nebývá pro ostatní děti (vrstevníky) zajímavé a nezískává proto obvykle dobrý sociální status. Taková zkušenost ovlivňuje tělesně postižené dítě i v jeho další motivaci k dalším sociálním kontaktům, zejména v oblasti navazování vztahů, komunikace. V rámci pohybového postižení je důležitá i míra soběstačnosti, tj. schopnost jakékoliv samostatné sebeobsluhy a lokomoce (pohyb z místa na místo).⁶³

Komunikační handicap

Porucha řečového rozvoje (řeči), zejména je-li nápadná, funguje jako sociální stigma, které dítě do značné míry handicapuje. Komunikace je prostředkem výměny informací, názorů a postojů. Komunikace závisí na vývoji řeči a je jednou z jejích základních funkcí. Komunikaci dělíme na verbální (mluvená) a neverbální, která je založena na pohybových projevech jedince, tj. mimice, pantomimice, gestikulaci, držení těla a vzdálenosti.

Komunikační poruchy (verbální) se člení podle několika základních hledisek:

- a) Poruchy receptivní složky, kdy dítě není schopné dobře rozumět mluvenému projevu. V tomto směru lze rozlišovat zda:
 - dítě slyší, ale nerozumí obsahu (např. v případě mentální retardace či receptivní afázie),
 - dítě dobře neslyší, a z tohoto důvodu nemůže ani přiměřeně rozumět (sluchový defekt).
- b) Poruchy expresivní složky řeči, kdy se dítě neumí přiměřeně vyjádřit. V tomto směru lze ještě dále rozlišovat:
 - poruchu obsahové stránky sdělení,
 - odlišnost formální složky řečového projevu.

⁶² VÁGNEROVÁ, M. Psychologie problémového dítěte školního věku. vyd. Praha: Karolinum, 2001, s. 151

⁶³ VÁGNEROVÁ, M. Psychologie problémového dítěte školního věku. vyd. Praha: Karolinum, 2001, s. 153-155

- c) Mutismus (nemluvnost) je neurotický útlum řeči u dítěte, které mluvit umí, ale z důvodů emoční inhibice mluvit odmítá. Útlum řeči je projevem strachu nebo následkem nějakého traumatu.⁶⁴

Komunikační handicap zcela obecně zvyšuje riziko selhání ve škole, a to buď vlivem potíží v sociální adaptaci na prostředí školy, kde jsou nároky na komunikační dovednosti vyšší a nebo vlivem horšího školního výkonu, protože dítě s nedostatečnými komunikačními možnostmi ve škole vždycky nestačí. Chování dítěte s vadou řeči (pokud si dítě tuto odchylku uvědomuje) vykazuje znaky plachosti, sklonu k introverzi a snahou nebyt středem pozornosti. Strach ze selhání a sociální tlak v určitých situacích může zvýšit četnost i závažnost některých řečových poruch, např. koktavost, breptavost, atd. Jazykový (řečový) handicap může negativně ovlivnit rozvoj celé osobnosti, a to i tehdy, jestliže je dítě zcela normálně (řečově) disponované a nedostatky jsou v této oblasti dány pouze omezením potřebných zkušeností, např. nějakou formou deprivace (jazykové, kulturní, nepodnětné prostředí atd.).⁶⁵

2.6. Dílčí závěr

V této kapitole jsem se zabývala specifickým chováním problémových dětí a nastínila jsem i příčiny vzniku problémovosti dětí. Pokud beru v úvahu specifické chování problémových dětí, jedná se z mého pohledu o jejich konkrétní chování, což je např. lhaní, útek, potulky, záškoláctví, problémy s učením, nepřipravenost do školy, zakřiklost, šikana, krádeže, závislosti, sexuální experimentování, sebepoškozování aj. Při zjišťování příčin vzniku dospějeme k závěru, že se na jedné straně mohou děti narodit s určitým problémem nebo je vznik zapříčiněn patologickým porodem, což je např. hyperaktivita, LMD, poruchy učení, snížený intelekt, zdravotní handicap atd. Na druhé straně se může stát dítě problémové v průběhu života, protože jsme do značné míry ovlivňováni prostředím, výchovou, či různými životními událostmi. Vlivem špatného prostředí pak u takového dítěte dojde např. k problémovému chování,

⁶⁴ VÁGNEROVÁ, M. Psychologie problémového dítěte školního věku. vyd. Praha: Karolinum, 2001, s. 121-130

⁶⁵ VÁGNEROVÁ, M. Psychologie problémového dítěte školního věku. vyd. Praha: Karolinum, 2001, s. 121-139

k poruchám chování, citové deprivaci, neurotickým potížím, poruchám příjmu potravy, poruchám řeči atd. Vznik problémů či problémového chování dětí je tedy podmíněn jak geneticky, tak vlivem prostředí. Nesmím opomenout, že je důležité vždy včas problém odhalit, diagnostikovat, zjistit jeho příčinu. Děti jsou totiž velmi citlivé, a proto je důležité dítěti pomoci, poradit, překonat problém, snažit se ho odstranit. Není-li možné problém odstranit, musíme naučit dítě s daným problémem či handicapem žít.

3. Výchovné prostředí a zátěžové faktory ovlivňující problémovost dětí

Jak výchovné prostředí, tak zátěžové faktory mohou ovlivňovat problémovost dětí. Zabýváme-li se otázkou výchovy a výchovného prostředí dítěte, je zapotřebí si uvědomit, že na dítě nepůsobí pouze rodina, rodinné prostředí. Dítě je ovlivňováno také dalšími činiteli, mezi které můžeme zařadit prostředí školy, vrstevnické skupiny, vliv médií aj.

Výchovné prostředí, ve kterém dítě žije, ho formuje, vychovává, učí a ovlivňuje. Nesmíme v tomto případě také opomenout vrozené či získané dispozice, které dítě utvářejí či ovlivňují. Dítě je vychováváno či ovlivňováno vším, co ho vlastně obklopuje. Jaké prostředí či jaká výchova je pro rozvoj dítěte optimální, je problémem značně osobním. Člověk (dítě) se rodí jako biologická bytost, zpočátku jeho života se více prosazují vrozené znaky a vystupují do popředí jeho vrozené předpoklady. Ale v průběhu života přebírají hlavní úlohu vlivy, které vytváří podmínky, v nichž dítě vyrůstá. Prostor tedy může na dítě působit jak pozitivně, tak i negativně.

S výchovným prostředím úzce souvisí také zátěž a zátěžové faktory, které ovlivňují chování dětí.

Zátěž je „výsledkem vzájemného působení dvou faktorů: 1. souboru vnějších podmínek a nároků kladených na člověka, pro něž je typická nečekanost, neobvyklost nebo intenzita a trvání; 2. vlastností osobnosti člověka zvládat tyto nároky. Zátěž může být optimální, přiměřená, škodlivá.“⁶⁶ Pokud jsou oba faktory v rovnováze, hovoříme o optimální zátěži, která je podmínkou zdravého vývoje dítěte. Pokud ale nastane výrazná převaha jednoho faktoru, dochází k nepřiměřené zátěži, která je ve svých důsledcích riziková, zde pak může dojít k rizikovému či problémovému chování dítěte. Zdrojem zátěže pak mohou být různé faktory, např. faktory související s psychologickými a fyziologickými vlastnostmi dítěte, dále pak faktory jako je rodina, škola, učení, učitelé, interpersonální vztahy, různé události v životě dítěte, nemoci, traumatizující události, sociální role, atd.

⁶⁶ PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. Pedagogický slovník. 2. vyd. Praha: Portál, 1998, s. 318

Dětský organismus reaguje na zátěž poměrně rychlou změnou řady biochemických a jiných fyziologických ukazatelů. Především se jedná o emocionální reakce obranné nebo útočné povahy. K velmi častým emocím patří úzkost a strach. Tyto emoce představují odezvu na ohrožení jedince, motivují jej k jeho řešení nebo k úniku. V některých případech však mohou vést k problémovému chování. Pokud by docházelo k dlouhodobému působení zátěže na jedince, může dojít dokonce k ohrožení jeho zdraví.⁶⁷

Při zátěži nesmíme opomenout ještě zmínku o stresu, frustraci případně konfliktu a patřily by sem takové termíny, jako je např. strach, napětí, vyčerpání, ohrožení osobnosti atd. Tyto pojmy jsou velmi blízké a často dochází v rámci zátěže k jejich překrývání.

3.1. Rodina

Rodinu můžeme chápat jako nejstarší společenskou instituci, která plní socializační, výchovné, ekonomické, reprodukční a jiné funkce. „Rodina ve svém souhrnu zajišťuje mnoho činností – zabezpečuje své členy hmotně, pečuje o zdraví, výživu a kulturní návyky svých členů, vytváří specifické socializační a výchovné prostředí pro děti, předává jim kulturní dědictví, vštěpuje jim morální postoje, ovlivňuje je, usměrňuje, chrání a podporuje.“⁶⁸

Dále nesmíme zapomenout, že vytváří určité emocionální klima, které má svůj nesporný význam nejen pro děti vyrůstající v rodině, ale prakticky pro všechny příslušníky rodiny. Prostředí rodiny se považuje za nejvýznamnější zdroj vlivů formujících vývoj dítěte. Rodina je také schopna nejpřirozenějším způsobem uspokojovat základní psychické potřeby dítěte. Její výhodou je, že působí na dítě jako model, který si ponese dál do života a jímž bude porovnávat všechny další vztahy, do nichž samo vstoupí. Má-li se tedy dítě vyvíjet po duševní a charakterové stránce

⁶⁷ MLČÁK, Z. Psychická zátěž u dětí základní školy. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, Filozofická fakulta, 1999, s. 40-43

⁶⁸ KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V., et. al. Člověk-prostředí-výchova. vyd. Brno: Paido, 2001, s. 79

v osobnost zdravou a společností užitečnou, potřebuje vyrůst v prostředí stálém, citově příznivém, vřelém a podnětném. Takové prostředí by tedy měla poskytovat a splňovat rodina. Zároveň můžeme říct, že je považována za hlavního činitele, jenž svým selháním do značné míry způsobuje problémové chování u dětí.⁶⁹

Rozlišujeme několik typů rodin podle plnění rodinných úkolů:

- rodina *funkční* (ta nemá zjevné problémy, plní řádně své funkce),
- rodina *problémová-afunkční* (má sice potíže, ale ty ještě zásadně neohrožují vývoj dítěte),
- rodina *dysfunkční* (neplní ani základní funkce či úkoly, nezajímá se o děti).⁷⁰

Problematika problémového dítěte tedy úzce souvisí zejména s rodinou. Za první příčiny problémovosti dítěte pramení především z ní a za druhé, je spojena s hodnocením rodiny. Vliv má to, jak rodiče na dítě působí, jaký užívají výchovný styl, jaké mají vzdělání, z jakého sociálně-kulturního prostředí pocházejí i to, jak jsou ochotni spolupracovat se školou. Není tedy překvapující, že i rodina, rodinné prostředí může mít vliv na to, zda dítě bude ve škole a v životě problémové. A v tomto případě tedy můžeme mluvit o negativním působení rodiny na dítě, které má za následek negativní reakce dítěte a s tím spojený vznik problému.

K nejčastějším příčinám negativního vlivu rodiny na výchovu dítěte můžeme zařadit: neplnění rodičovských povinností, nesprávné výchovné metody, časté tresty, kladení vysokých nároků na děti, neochota rodičů přijímat kritiku a odbornou pomoc při výchově svých dětí, špatná spolupráce se školou, rizika neúplné rodiny atd. Velkým nebezpečím pro dítě je alkoholismus, narkomanie, kriminální chování v rodině a nízká úroveň mravních a etických hodnot. Poruchy či nedostatky ve výchově jsou způsobeny i nedostatkem podnětů či společensky hodnotových zážitků v rodině, případně nedostatkem času věnovanému dítěti.⁷¹

⁶⁹ MATĚJČEK, Z. O rodině vlastní, nevlastní a náhradní. vyd. Praha: Portál, 1994, s. 15-17

⁷⁰OLEJNÍČEK, A. KOHOUTEK, R. Metodika řešení problémů v mezních situacích. vyd. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2005, s. 84

⁷¹MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A. Mládež a delikvence. vyd. Praha: Portál, 1998, s. 37-49

Výčet některých rizik rodinného prostředí a konkrétních zátěžových situací, o nichž si myslím, že přímo nebo nepřímo souvisejí s problémy či poruchami u dětí:

- Neplnění rodičovských povinností. Důsledkem je nepřipravenost dětí do školy, školní neprospěch, nízký intelekt dítěte, citové problémy, agresivita dítěte, poruchy chování, lhaní, podvody, záškoláctví, krádeže, závislosti atd.
- Týrání dítěte, zneužívání dítěte. Jedna z nejtěžších forem psychické zátěže, která způsobuje citové problémy dítěte, emoční labilitu a celkově poškozují rozvoj osobnosti dítěte.
- Alkoholismus a kriminalita v rodině patří taktéž k závažnějším formám dětské zátěže, která může u dítěte způsobit školní neprospěch, citové problémy, agresivitu, poruchy chování, lhaní, podvody, záškoláctví, krádeže, vandalismus, šikana, závislosti aj.
- Špatné soužití rodičů, časté hádky (citové problémy, emoční labilita, školní neprospěch, poruchy chování atd.)
- Nesprávné výchovné metody, časté tresty, příliš přísný (autoritativní) styl vedení nebo naopak liberální styl vedení (poruchy chování, útky, agresivita, šikana, lhaní, podvody, záškoláctví, závislosti atd.)
- Rozvod. Není pochyb o tom, že rozvod rodičů je pro dítě velkou psychickou zátěží. Děti obvykle reagují stažením do sebe, smutkem, strachem, sebeobviňováním z rozchodu rodičů, zlostí, zhoršeným prospěchem, poruchou soustředění. Důsledkem jsou tedy školní problémy, školní neprospěch, citové problémy, poruchy chování, lhaní, záškoláctví, útky, závislosti aj.
- Úmrtí nebo vážná nemoc v rodině přispívají také k vážným formám dětské psychické zátěže.
- Dobře situovaná rodina s nezájmem o dítě. Rodiče jsou příliš pracovně zaneprázdněni, nemají čas na výchovu dítěte a důsledkem může být školní neprospěch, citové problémy, poruchy chování, lhaní, podvody, záškoláctví, šikana, závislosti aj.
- Špatné sociální zázemí rodiny, nevhodné bytové podmínky, nezaměstnanost rodičů. Dítě zde nemá svůj vlastní koutek, nemá si kde udělat domácí úkoly, zůstává stranou a nakonec se stává dokonce vetřelcem (nepřipravenost dětí do školy, školní

neprospěch, nízký intelekt dítěte, citové problémy, poruchy chování, útky, záškoláctví, krádeže, závislosti atd.)

- Kladení příliš velkých nároků na dítě. Rodiče někdy kladou příliš velké nároky na své děti a záměrně je tak přetěžují. Někdy se však může jednat o nesplněné sny rodičů, například, že se jejich dítě stane vrcholovým sportovcem či umělcem. Dítě se pak setkává s neúspěchem, selháním ze strany dospělých a v důsledku toho pak dochází k špatnému prospěchu dítěte ve škole, k poruchám chování či citovým poruchám.
- Přestěhování rodiny. Prostředí kolem dítěte se mění a tyto změny mohou nepříznivě ovlivnit jak psychiku dítěte, tak jeho chování.
- Emigrantské rodiny. Děti emigrantů prožívají stres daný komplexní změnou životní situace, tj. změna prostředí, kultury, jazyka atd. Z tohoto důvodu je pro dítě nejzávažnější zátěží napjatá atmosféra v rodině.
- Děti z jiné subkultury a sociální skupiny. Zde se však mnohdy delikventní chování dětí rozvíjí jako nápodoba dospělých. Nevím, jestli zde můžeme mluvit o zátěži, protože v těchto sociálních skupinách se určité poruchové chování vlastně toleruje.
- Soužití rodiny s handicapovaným dítětem. Pro děti handicapované je velmi těžké vyrovnat se s touto životní zátěží. Ne všichni rodiče přijmou také realitu, že jejich dítě nikdy nebude na stejné úrovni jako dítě zdravé (normální). Můžeme konstatovat, že zde se jedná i o velkou zátěž na straně rodičů, a to vyrovnání se s handicapem vlastních dětí.

3.2. Škola

Mezi nejvýznamnější společenskou instituci, která působí na výchovu dítěte, je po rodině škola. Škola je definována jako instituce pro řízenou socializaci především dětí a mládeže s důrazem na vzdělání, dále uvádí do sociokulturního světa děti a mládež tak, aby se v něm orientovaly a rozvíjely, aby jejich poznatkové soustavy, hodnoty a normy přijaly za své, aby svým věděním a dovednostmi se v něm dokázaly uplatnit a svým uplatněním pomáhaly jeho reprodukci.⁷²

⁷² HELUS, Z. Sociální psychologie pro pedagogy. vyd. Praha: Grada, 2007, s. 185

Škola tedy plní důležitou funkci v rámci socializace dítěte. Kromě toho Kraus, Poláčková zmiňují i funkci výchovnou, pečovatelskou, poradenskou, profesionalizační, selektivní a rekreační. Vliv školního prostředí na utváření osobnosti dítěte je obecně uznáván a předpokládá vzrůstající mentální a celkový rozvoj osobnosti. Škola je důležitým faktorem, který vstupuje do života dítěte. Dítě je tedy od vstupu do školy ovlivňováno především osobností učitele, kolektivem třídy a školním klimatem.⁷³

V souvislosti se vstupem dítěte do školy nesmím opomenout školní zralost, která je důležitým faktorem pro zvládání školních nároků. Školní zralost je taková fyzická, psychická a sociální připravenost dítěte pro školu, která mu umožňuje optimální zapojení do vyučovacího procesu bez nebezpečí ohrožení či poškození tělesného a duševního zdraví při školní zátěži.⁷⁴

Po nástupu dítěte do školy jsou na něj kladeny určité povinnosti, které musí splnit, dodržovat stanovený školní řád, což přináší některým dětem (žákům) problémy. Tím, že dítě přišlo z rodiny do školy, ztrácí své výlučné postavení, musí se přizpůsobovat novému školnímu rytmu, učitel je pro něj autoritou, kterou dříve spatřovalo pouze v rodičích, což může být problémem. S nástupem dítěte do školy se tedy výčet zátěžových situací rozšiřuje a přibývá i jejich zdrojů, mezi které patří např. učitelé, spolužáci, požadované učební činnosti, požadované tempo činností, kvalita činností, výuková činnost atd. Škola tedy vyžaduje patřičnou míru schopností a dovedností, inteligence a morálky. Pokud v některých z těchto náležitostí dítě není na dosti vysoké úrovni, je to předpoklad k tomu, že bude mít problémy. Některé děti zkrátka nejsou vybaveny schopnostmi a dovednostmi na takové úrovni, aby mohly být úspěšné tak jako ostatní.⁷⁵

Další roli hraje i to, že dítě přichází z méně podnětného rodinného prostředí, z odlišného etnika nebo pokud je dítě zdravotně či mentálně handicapované, pak pravděpodobnost komplikací vzrůstá. V těchto případech můžeme říct, že již dítě přichází do školy s určitým problémem. Všechna tato znevýhodnění pak mohou vyústit v poruchy učení, chování, případně jsou důvodem vzniku dalších problémů. Proto

⁷³ KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V., et. al. Člověk-prostředí-výchova. vyd. Brno: Paido, 2001, s. 86-88

⁷⁴ NOVATNÁ, M., KREMLIČKOVÁ, M. Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele. vyd. Praha: SPN, 1997, s. 25

⁷⁵ ČÁP, J., MAREŠ, J. Psychologie pro učitele. vyd. Praha: Portál, 2001, s. 527-528

musíme konstatovat, že ne každé dítě je v roli žáka schopno dostát školním požadavkům. „V těchto a dalších případech se žák setkává také s neúspěchem, selháním, ze strany dospělých s pokáráním, trestem, úvahami o přeřazení do speciálních tříd či dokonce do jiného typu školy. Potíže může mít – paradoxně - i žák talentovaný, jež se ve škole nudí, neboť není vytížen, a který mívá konflikty s méně tvořivými vyučujícími.“⁷⁶

Pro dítě je také velice důležité, jak je ve školním prostředí přijato spolužáky do kolektivu, což je důvodem další zátěže. Jak jsem výše uvedla, děti méně nadané nebo jinak handicapované se obtížněji začleňují, bývají terčem poznámek, posměchu ze strany ostatních spolužáků. Učitel by měl vždy včas rozpoznat a následně řešit tyto problémy ve třídě, aby zamezil případnému šikanování nebo jinak závadnému chování vůči těmto dětem.

Dle MLČÁKA vstupuje dítě do školy, kde se setkává se šesti základními faktory, které současně reprezentují hlavní rizika vzniku zátěže.

Schéma šesti zdrojů školní zátěže dítěte ⁷⁷



Zdroj: MLČÁK, Z. Psychická zátěž u dětí základní školy

⁷⁶ ČÁP, J., MAREŠ, J. Psychologie pro učitele. vyd. Praha: Portál, 2001, s. 527

⁷⁷ MLČÁK, Z. Psychická zátěž u dětí základní školy. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, Filozofická fakulta, 1999, s. 56

Popis schématu zdrojů školní zátěže:

- V oblasti učební činnosti patří k nejčastějším stresorům dítěte v rámci zátěže např. snížená úroveň kognitivních funkcí, nedostatečná domácí příprava na vyučování, nesoulad mezi osobním tempem dítěte a tempem vyučování, časté a nevhodné organizované zkoušení a psaní písemných prací, aplikace neefektivních učebních metod, zdravotně nevhodné pracovní podmínky ve škole a ve třídě.
- V oblasti interakce rodiny a školy může být dítě nadměrně zatěžováno např. zbytečným informováním rodičů o neúspěších a přestupcích dítěte, přesunem některých vyučovacích povinností učitele na rodiče, lhostejnými, ambiciózními postoji rodičů ke školní výkonnosti dítěte.
- Škola jako instituce v této souvislosti může dítě zatěžovat autoritativním přístupem učitele, chybnou klasifikací a udělováním trestů, nedostatkem efektivního vedení a celkové podpory ze strany učitele, omezením dítěte v jeho přirozeném jednání prostřednictvím vynucené školní disciplíny.
- V rámci sociální role může zátěž u dítěte vyplývat i z jeho nedostatečné identifikace s rolí žáka, z konfliktů mezi žáky, spolužáky, kamarády nebo z přehnané snahy vyniknout mezi spolužáky.
- V oblasti interpersonálních vztahů ve školním prostředí může dítě zatěžovat kontakt s osobností učitele, málo emfatické nebo konfliktní vztahy s učiteli, nedostatečná sociální integrace s kolektivem třídy, odmítání a izolace dítěte, či dokonce předčasná vyspělost narážející na nepochopení vrstevníků.
- V oblasti životních cílů a rozvoje jedince pak může jeho zátěž vyplývat z pocitů, že požadavky školy jsou v rozporu s jeho možnostmi je zvládat. Z pocitů, že škola dostatečně nestimuluje jeho vývoj a ze ztráty motivace uplatnit se jak ve školním prostředí, tak následně v životě.

Závěrem můžu konstatovat, že tento model školní zátěže dle Mlčáka sice zahrnuje základní zátěžové jevy a vztahy v rámci školního vzdělávání, ale neobsahuje zdaleka všechny.⁷⁸

A jaké jsou důsledky školní zátěže? K nejčastějším důsledkům nadměrné školní zátěže patří neurotické obtíže či přímo neurózy. Mezi dětské neurózy řadíme poruchy spánku, poruchy příjmu potravy, afektivní poruchy, bolesti hlavy, poruchy řeči nebo neurotické návyky jako je např. okusování nehtů, tiky atd. V chování neurotických dětí se nápadným způsobem uplatňuje psychické napětí, strach, přecitlivělost, tělesný neklid, urážlivost, tréma, uzavírání do sebe, školní fobie atd. Děti s těmito projevy jsou celkově méně schopné zvládat jak duševní, tak i tělesnou zátěž. Důsledkem nezvládnutí školní zátěže a ve spojitosti s jinými problémy, např. rodinnými, může u některých dětí dojít až ke vzniku poruch chování (záškoláctví, lhaní, podvody aj.)⁷⁹

3.3. Vrstevnické skupiny (party)

Na výchovu jedince má velký vliv také skupina vrstevníků, se kterými přichází do kontaktu. Tato vrstevnická skupina má na jedince vliv již od dětského věku. Po desátém roku věku dítěte vlastně nejvíce ovlivňují trávení volného času především vrstevníci. Nejvíce však ovlivňují jedince v době adolescence, kdy se dospívající mládež vymaňuje z pout přímé kontroly dospělých. Skupina vrstevníků (parta) je pro ně prostředkem, kterým dávají najevo svoji touhu po samostatnosti, což s sebou přináší někdy problémy.

Vrstevnické skupiny můžeme rozlišovat podle toho, za jakých okolností vznikly, podle velikosti skupiny, struktury, cílů nebo norem, kterými se členové řídí. Vrstevnické skupiny se řídí většinou pravidly malé sociální skupiny, jejíž členové jsou si blízcí věkem. V těchto skupinách vznikají různé vztahy, které se promítají do aktivit

⁷⁸ MLČÁK, Z. Psychická zátěž u dětí základní školy. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, Filozofická fakulta, 1999, s. 56-58

⁷⁹ MLČÁK, Z. Psychická zátěž u dětí základní školy. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, Filozofická fakulta, 1999, s. 58-72

jedinců, a za daných okolností mohou s sebou přinášet vznik problémů či zátěž jednotlivých členů. Vrstevnické skupiny (party) mají na jedince značný vliv a představují přirozenou formu života dětí a mládeže. Podílejí se na rozvoji jeho osobnosti, a to jak v pozitivním, tak negativním smyslu. Skupina vrstevníků má větší význam pro jedince vyrůstajícího v dysfunkční rodině, neboť mu do určité míry poskytuje zázemí, které ve funkční rodině bývá naprostou samozřejmostí.⁸⁰

Zátěž představuje ve vrstevnické skupině to, že jsou zde na jedince kladeny vyšší nároky než v kterékoliv jiné skupině. Například se sleduje postoj jedince ke škole, k práci, k rodičům, k penězům, k sexualitě, ke kouření, drogám, k alkoholu atd. Dětská zátěž v tomto případě představuje stresující nárok obstat v očích vrstevníků, zařadit se mezi ně, patřit do určité party atd. Další zátěž se pak kumuluje na děti, které vyrůstají v rodinách, které je nijak nepodporují, nemají o ně velký zájem, nemají zájem ani o jejich výchovu, pro tyto děti je velice důležité, jak je vrstevníci mezi sebe přijmou. Tyto děti nemají oporu v rodině, a proto na ně má velký vliv samotná skupina, která je patřičným způsobem využívá. Skupina ve většině případů jedince (dítě) přiměje k tomu, že pokud chce být jejím členem, je zapotřebí, aby něco zcizil, ukradl, obstaral peníze, rozbil atd. Teprve potom bývá přijat jako rovnocenný do skupiny. Zátěž pro děti a mládež představují i party mladých delikventů, které bývají složeny většinou z podskupinek lidí, znajících se z jedné instituce. Tyto party se pak ve většině případů vymknou jakékoliv kontrole, na svoji kriminální dráhu je většinou přivede situace, kdy se jim přestane dostávat finančních prostředků na jejich způsob života (gamblerství, různé druhy závislostí atd.). Peníze si pak opatřují různými krádežemi, které pak mohou přerůstat v různé naplánované akce. Jiné party vede ke kriminální činnosti nuda, adrenalin či zahálčivý život.⁸¹

V neposlední řadě nesmím zapomenout na šikanu mezi dětmi (vrstevníky), kiber šikanu na sociálních sítích, která je velkou zátěží a působí na psychiku dětí. Takový druh zátěže může skončit až sebevraždou.

⁸⁰ KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V., et. al. Člověk-prostředí-výchova. vyd. Brno: Paido, 2001, s. 132-136

⁸¹ MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A. Mládež a delikvence. vyd. Praha: Portál, 1998, s. 84-91

Činnost vrstevnických skupin se děje převážně ve volném čase. Skladba a trávení volného času hraje důležitou roli v rámci utváření a formování osobností. Ale na druhé straně je tu nevhodné trávení volného času pod vlivem vrstevníků či party, kde následně vznikají u dětí či mládeže různé druhy závislostí, krádeže, vandalismus atd.

3.4. Masmédia

Jak uvádí pedagogický slovník, masmédia jsou hromadné sdělovací prostředky, jimiž se realizuje masová sociální komunikace. Masmédia se vyznačují tím, že přenášené sdělení je přijímáno velkým, anonymním a heterogenním souborem adresátů. Obvykle se uvádějí čtyři základní funkce masmédií: informovat, bavit, přesvědčovat a zprostředkovat. Mezi elektronická média můžeme zařadit rozhlas, televizi, video, internet atd. a mezi tištěná pak noviny, knihy, časopisy. Masmédia se stala neoddělitelnou součástí kultury a v současnosti představují obzvláště jeden z předních prostředků manipulace.⁸²

Jak jsem již uvedla, rodina a škola působí na výchovu jedince, o tom není sporu. V rámci rodiny a školy jde o záměrné působení, s cílem vychovávat plnohodnotného jedince pro společnost. Ale můžeme totéž prohlásit i o médiích? Děti totiž v současné době přicházejí do styku s médii (masmédií) dnes a denně, a jsou jimi do značné míry ovlivňovány. Nejvíc času stráví sledováním televize či brouzdáním po internetu, neboť právě zde jsou zahlceny obrovským množstvím poznatků a informací různého druhu. Právě televize je zdrojem posilování agresivity nejen u dětí, ale u všech jedinců. Utváří v nich pocit, že svět kolem nich je hodně nebezpečný. Násilí sledované v televizi oslabuje citlivost jedince na násilí, s nímž se pak setkává v běžném životě. Dítě může pak po určité době ztratit reálný kontakt se světem a nedokáže rozlišit, co je a co není realita. Každý rodič by měl mít přehled o tom, co jeho dítě dělá, jaký program sleduje a zda je pro něj zvolený program vhodný či naopak. Dítě, které není dostatečně vychováno rodiči či školou, se rázem stává dítětem, které vychovává televize.

⁸² PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. Pedagogický slovník. 2. vyd. Praha: Portál, 1998, s. 125

Důsledkem pak může být to, že právě z televize si bere špatné příklady či nevhodné způsoby chování.⁸³

Zátěž způsobenou masmédií vidím především v jejich škodlivém vlivu na děti, který následně ohrožuje zejména jejich postoje, hodnoty, cíle či chování.

Škodlivé účinky pro děti může mít jak násilí fiktivní, tak přímo popisované násilí skutečné. Zde pak není jasná hranice mezi tím, co se opravdu stalo a co nadsadili pro větší účinnost autoři pořadu či filmu. Dítě pak nedovede odlišit, co je fikce, a co je skutečnost. Pak se ale nemůžeme divit tomu, že u dětí narůstá agresivita, vulgarita a arogance.⁸⁴ „Masová média (především televize a rozhlas) a nezodpovědnost některých tvůrců jejich programů ohrožují postoje a chování nejmladší generace.“⁸⁵

Nesmím opomenout nebezpečí (zátěž), která číhá na internetu, kde prezentované materiály jsou ještě mnohem škodlivější. Děti jsou velmi důvěřivé a neuvědomují si, jaké zde na ně čeká nebezpečí, jaké jsou vystaveny zátěži (pedofilové, devianti atd.). Pokud v tomto případě rodiče včas nezareagují na nebezpečí počítačů (např. nezablokují určité stránky), má dítě přístup mimo jiné k takovým materiálům, jako jsou erotické stránky, scény zobrazující různé typy násilí, stránky extrémistických skupin aj. Nejenže tyto stránky mohou mít okamžitý vliv na psychiku dítěte, ale i bez podání patřičného vysvětlení mohou mít vliv na chování a jednání dětí v budoucnosti.⁸⁶

3.5. Dílčí závěr

V této kapitole jsem se zabývala výchovným prostředím, které dítě formuje a vychovává, ale na druhé straně je i zdrojem zátěže. Hledala jsem tedy odraz v zátěži, která se do značné míry podílí na problémovosti dětí. Řekla bych, že se podílí poměrně vysokým procentem. Zátěž představuje velké riziko pro dětský organismus, který je velmi citlivý. Mezi zátěžové faktory způsobující vznik problémů u dětí, jsem zařadila

⁸³ MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A. Mládež a delikvence. vyd. Praha: Portál, 1998, s. 102-107

⁸⁴ MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A. Mládež a delikvence. vyd. Praha: Portál, 1998, s. 104-105

⁸⁵ KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V., et. al. Člověk-prostředí-výchova. vyd. Brno: Paido, 2001, s. 70

⁸⁶ MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A. Mládež a delikvence. vyd. Praha: Portál, 1998, s. 102-107

na prvním místě rodinu a školu, dále vrstevníky a v neposlední řadě taky masmédia, která v současné technické době mají asi největší podíl na vzniku násilného chování dětí. Velkou zátěž také způsobuje nesprávné nebo nespravedlivé jednání rodičů či pedagogů v určitých výchovných situacích. Dítě totiž velmi těžce nese pocit ukřivdění, ponížení nebo nespravedlivého potrestání. Rodičům či pedagogům se mohou takové věci zdát ne příliš důležité, ale pro dítě s velmi křehkou, snadno zranitelnou nervovou soustavou, jsou to věci závažné, které mu působí vnitřní psychické potíže. Tyto vnitřní psychické potíže mohou být základem pro vznik dalšího problému dítěte. Proto je velmi důležité, aby rodiče i pedagogové dětem naslouchali, byli spravedliví, přistupovali ke každému dítěti individuálně, protože každé dítě je jiné, každé je jedinečné.

4. Ovlivňování a praktická východiska

Tato kapitola je zaměřena na ovlivňování a praktická východiska ve smyslu pomoci problémovým dětem. Ovlivňování můžeme chápat i jako prevenci rodiny či školy před určitými druhy problémů, jako snahu předcházet některým problémům u dětí atd. Pomoci dětem s jejich problémy může jak rodina, tak škola a nebo se můžeme obrátit na odbornou pomoc např. speciálních pedagogů, výchovných poradců, psychologů, lékařů atd.

4.1. Rodina

Rodina, jak jsem již uvedla, je základní socializační jednotka, která se nejvíce podílí na utváření osobnosti. Co se dále týče jejího vlivu na jedince (dítě), zaujímá podle mého názoru nejvyšší místo v ovlivňování. Rodina tedy hraje důležitou úlohu v možných východiscích, což je např. prevence, překonání problému, vyrovnání se s problémem či handicapem, pomoc při řešení problémů atd.

Zde je však opět důležité připomenout, o jaký typ rodiny se jedná. Rodina funkční se bude určitě zajímat o daný problém, bude se snažit dítěti pomoci překonat nepříznivou situaci. Dále bude určitě tato rodina spolupracovat se školou nebo odborníky a nakonec se bude zajímat i o prevenci do budoucna. O něco hůře jsou na tom děti z problémových (afunkčních) rodin, tyto rodiny či rodiče se sice částečně zajímají o své děti, ale děti zde nejsou na prvním místě. Budou se tedy snažit daný problém řešit, ale není to pro ně předností. Nejhůře jsou však na tom děti, které pochází z dysfunkčních rodin, protože tyto rodiny se nestarají o to, zda jejich dítě má či nemá nějaký problém. Tyto děti jsou pak odkázány samy na sebe nebo v lepším případě se obrátí na někoho, kdo neztratil ještě jejich důvěru, např. učitel, vychovatel atd. U těchto osob pak hledají děti oporu, pomoc, ale hlavně potřebu jistoty a bezpečí, kterou jim dysfunkční rodina neposkytuje.

Ale vraťme se k rodinám, které chtějí daný problém řešit. Pokud již existuje nějaký problém, je lepší se obrátit se na odborníky a problém včas diagnostikovat. Přesná diagnostika problému či potíží s dítětem je velmi důležitá. Jedině ze správného zhodnocení problému může vycházet návrh na efektivní nápravu. Nelze však působit jen na jednotlivé projevy, tj. symptomy, ale je třeba najít jejich skutečnou příčinu. Problémy je možné řešit jenom tam, kde vznikají, a jen tak mohou být odstraněny. Některé problémy, jako jsou například vrozené vady (zdravotní handicap, snížený intelekt atd.), však není možné odstranit, ale je možné se naučit s tímto problémem žít. Pokud včas problém pojmenujeme (diagnostikujeme), většinou to dětem ulehčí život do budoucna, ale hlavně ovlivní postoje a celkový náhled ostatních lidí (rodičů, sourozenců, pedagogů, vrstevníků).⁸⁷

Myslím si, že každý handicap (zdravotní, mentální) je určitou zátěží pro dítě, proto je velmi důležité, aby rodiče pomohli dítěti zvládat nástrahy, vyrovnat se s handicapem a naopak vyzdvihovali dobré vlastnosti či přednosti dítěte. Samozřejmě je to velká zátěž také pro rodiče, protože vyrovnat se s tím, že jejich dítě nebude nikdy na stejné úrovni jako jeho vrstevníci, je velmi těžké a složité.

Rodiče hyperaktivního dítěte často i proti své vůli, dávají dítěti najevo spíše odmítání než bezvýhradné citové přijetí, které by však hyperaktivní dítě potřebovalo jako potřebu jistoty a bezpečí. Rodiče si totiž myslí, že děti se tak chovají naschvál, že záměrně zlobí a jsou tak neklidní. Ve skutečnosti však tomu tak není. Rodiče se nicméně musí obrnit trpělivostí. Hyperaktivita je do určité míry vývojovým problémem, s věkem její četnost klesá.⁸⁸ Svému hyperaktivnímu dítěti můžeme pomáhat chápat jeho temperament, utvrzovat jeho silné stránky a vést ho, jak potřebujeme, aby se dovedlo vhodně sebevyjadřovat. Taktéž musíme přizpůsobit naše výchovné metody, prostředí, aby odpovídaly jeho temperamentu a způsobům, stanovit mu určitý řád a denní program. Můžeme mu pomoci žít ve shodě s druhými (vztahy se spolužáky atd.) a být takovým, jaký je schopen být. Spolupráce rodičů a odborníků je velice důležitá. Pomoc, v tomto případě rodičům, je nejlepším způsobem, jak pomoci jejich dětem.⁸⁹

⁸⁷ VÁGNEROVÁ, M. Psychologie problémového dítěte školního věku. vyd. Praha: Karolinum, 2001, s. 6-7

⁸⁸ VÁGNEROVÁ, M. Psychologie problémového dítěte školního věku. vyd. Praha: Karolinum, 2001, s. 40-43

⁸⁹ SCHEEDYOVÁ-KURCINKOVÁ, M. Problémové dítě v rodině a ve škole. vyd. Praha: Portál, 1998, s. 27

Dětem se specifickými poruchami učení a se špatným školním prospěchem by se měli rodiče více věnovat, hlavně při jejich domácí přípravě. Důležitá je také pochvala i za dílčí úspěchy a potřeba méně trestat, protože tyto děti nedělají chyby schválně. Opět je zde důležitá rada, je nutno obrátit se vždy na odborníky.

Závady v chování jsou také návykem či naučenou chybnou reakcí, kterou musíme dítě včas odnaučit. Děti s poruchami chování by měly mít přesně stanovený řád a režim. Při práci s těmito dětmi je důležitá nejen spolupráce s rodinou, ale i spolupráce s výchovnými poradci, psychology, pracovníky pedagogicko-psychologické poradny, případně i odborem péče o dítě. Problém je však v tom, že je důležité, z jaké rodiny dítě s poruchami chování pochází. Je-li dítě z funkční rodiny, spolupráce s rodiči se daří, pokud je však dítě z afunkční či dysfunkční rodiny, nedaří se spolupráce. Děti s poruchami chování ve většině případů pocházejí právě z afunkčních a dysfunkčních rodin.⁹⁰

Jaká jsou východiska, jak pomoci dětem a mládeži s poruchami chování? Disociální chování je I. stupněm společenské závažnosti, jedná se o kázeňské přestupky, které se dají zvládnout přiměřenými pedagogickými či výchovnými postupy nebo v rámci poradenské či terapeutické péče psychologa, speciálního pedagoga. Asociální chování je II. stupněm společenské nebezpečnosti a tato náprava již vyžaduje speciální pedagogický přístup a součástí může být i ústavní péče nebo psychiatrické léčení. III. stupněm společenské nebezpečnosti je antisociální chování a jeho náprava je možná pouze v rámci ústavní péče, popřípadě ve vězení pro mladistvé nebo v nápravně výchovném ústavu. Náprava poruch chování je ve většině případů obtížná a dlouhodobá.⁹¹

Všeobecné rady pro rodiče, o kterých si myslím, že mohou předcházet vzniku problémů:

- Rodiče by měli celkově snížit nároky na své děti, to je jeden z problémů v současné době. Na děti jsou totiž kladeny vysoké nároky jak ze strany rodičů, tak někdy i ze strany školy.

⁹⁰ OLEJNÍČEK, A. KOHOUTEK, R. Metodika řešení problémů v mezních situacích. vyd. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2005, s. 48

⁹¹ MAZÁNKOVÁ, L. Typologie výchovných potíží. vyd. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2007, s. 4-6

- Jako rodiče bychom se měli věnovat svému dítěti a mluvit s ním o tom, co ho trápí, s čím si neví rady, jaké má problémy atd. Ve většině případů však nemají rodiče na své děti čas, někdy je ani nezajímá, co vlastně dělají. Dítě musí mít pocit, že o něj máme zájem, musí mít pocit bezpečí a jistoty.
- Rodiče zapomínají chválit a používají více tresty, ty však nejsou příliš výchovné.
- Důležitá je také spolupráce rodičů se školou.
- Pokud si neví rodiče rady s případným problémem, neměli by se bát obrátit se na odborníky (výchovné poradce, speciální pedagogy, psychology, lékaře, pedagogicko-psychologickou poradnu, střediska výchovné péče atd.).
- Rodiče by neměli srovnávat svoje děti, protože každé dítě je jedinečné. Proto není dobré jedno dítě preferovat a druhé jen neustále kritizovat, zde může nastat problém do budoucna s motivací dítěte. Rodiče by měli vychovávat své děti ke zdravému sebevědomí.
- Trávení volného času je vlastně taková prevence. Dobré je děti směřovat, motivovat a rozvíjet u nich jejich zájmy, záliby. Důležité je také společné trávení volného času s rodinou, společné koníčky, dovolené, výlety atd. Dítě, které má nějaké zájmy a navštěvuje různé kroužky v rámci mimoškolní činnosti, není dítětem ulice. Je zde mnohem menší pravděpodobnost, že sklouzne k patologickému chování, tj. špatný vliv party, krádeže, závislosti, vandalismus, kriminalita atd.

4.2. Škola

Na druhém místě, hned za rodinou, je v rámci ovlivňování dítěte škola. Škola je právě po rodině prostředím, které napomáhá socializaci dítěte a také je prostředím, kde dochází ke konfrontaci postojů rodiny a školy.

Cílem školy (školských zařízení) je vytvořit takové školní prostředí, které by poskytovalo všem žákům stejné šance na dosažení odpovídajícího stupně vzdělání a zajistilo právo na rozvoj jejich individuálních předpokladů. Postižené, problémové

nebo jinak odlišné dítě je nějakým způsobem omezeno ve svých předpokladech. Role tohoto žáka je charakterizována odlišnostmi v chování, prožívání či jeho zevnějškem.⁹²

Východisko v rámci postižených či problémových dětí vidím v tom, že je potřeba včas problém diagnostikovat, zjistit příčinu problému a následnou pomoc. Diagnostiku provádí pedagogicko-psychologická poradna, psycholog nebo lékař. Potom platí, že pokud je včas problém diagnostikován, škola a okolí pohlíží na dítě úplně jinak, ale hlavně se tak předejde dalším problémům. Dítě je vystaveno tlaku okolí například k výkonu, kterého není schopno, tím horší důsledky to pak pro ně má. K těmto dětem je důležitý individuální přístup ze strany pedagogů nebo mohou být přeřazeny do speciálních tříd, jiných škol atd.

U problémových dětí, především s již vrozenými dispozicemi k problémovosti, je důležité, aby škola respektovala jejich individuální odlišnosti a snažila se jim pomoci. Tyto děti potřebují školu, která má širokou nabídku učebních metod a pružnou strukturu. Dítě by se nemělo bát, nemělo by být tlačeno k přizpůsobování se a dodržování stylu, který mu není vlastní. Problémové děti mohou být ve škole úspěšné, podmínkou ale je, že budou spolupracovat rodiče, učitelé a děti.⁹³

Problémové děti (s poruchou pozornosti, řeči, specifickými poruchami učení, hyperaktivní děti) mohou navštěvovat tzv. dys – kroužky, ve který děti pracují např. ve tříčlenných skupinách pod vedením odborně připravených učitelů, kteří jim pomáhají formou hry zvládnout probírané učivo, rozvíjejí jemnou motoriku, koordinaci, výslovnost, zlepšují pozornost, upevňují čtení na speciálních pracovních listech a samozřejmě procvičují látku (tyto kroužky jsou zřizovány při základních školách nebo při speciálních základních školách).

Sama škola je někdy důvodem, proč se z dítěte stává dítě problémové, proto by se právě škola měla snažit dětem vycházet vstříc, měla by respektovat jejich individuální odlišnosti, důležitý je také individuální přístup. Školy a školská zařízení mají možnost

⁹² PŘINOSILOVÁ, D., ŠTĚPÁNKOVÁ, L. Kapitoly ze speciální pedagogiky. vyd. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2008, s. 4-5

⁹³ SCHEEDYOVÁ-KURCINKOVÁ, M. Problémové dítě v rodině a ve škole. vyd. Praha: Portál, 1998, s. 267-280

sestavení individuálního vzdělávacího programu, který je „ušitý přímo na míru“ konkrétnímu dítěti.

Dále záleží také na konkrétní činnosti učitele ve třídě. Jeho činnost je ovlivněna vzděláním, zkušenostmi, temperamentem, očekáváním a hlavně jeho osobností. Někdy je důvodem vzniku problémů právě osobnost učitele, je to důvod, proč se děti bojí chodit do školy. Dítě si pak může vytvořit odpor ke škole, dochází ke vzniku záškoláctví, školních fobií, neuróz atd. Proto by měl ve škole učitel fungovat nejen jako pedagog, vychovatel, ale také hlavně jako poradce, za kterým mohou žáci přijít s prosbou o radu či pomoc.

Pokud zjistí učitel nějaký problém u dítěte (záškoláctví, závislosti, šikana, vandalství, krádeže atd.), měl by informovat neprodleně jeho rodiče. V rámci těchto problémů by měl ve škole fungovat výchovný poradce nebo školní psycholog. U těchto typů problémů škola dále spolupracuje nejen s rodiči, ale také s pedagogicko-psychologickými poradnami, psychology, lékaři někdy i s policií či odbory péče o dítě. Nesmím opomenout problém týraného dítěte a zneužívaného dítěte, zde je důležité včas problém zachytit a ihned řešit. Personál školy by neměl být příliš laxní a měl by sledovat děti (případné hematomy, zlomeniny) a následně upozornit příslušný orgán (sociálně-právní ochrany dětí, policii). Děti s těmito psychickými problémy vyžadují ze strany pedagogů výrazně individuální, laskavý a taktický výchovný postup. Týrané děti si prošly velmi traumatickým obdobím, které je poznamenalo psychickými následky (problémy).

Škola, školské zařízení či mimoškolní zařízení by se měly snažit usměřňovat děti a zabezpečovat prevenci proti patologickým jevům, patologickému chování či šikaně. V jejich kompetencích je, aby vytvářely různé výukové programy pro děti, které by pomohly předcházet případným problémům. Existuje tzv. metodika prevence a volnočasových aktivit, jejichž náplní je předcházet rizikovému chování dětí a mládeže.

Na závěr této podkapitoly je důležité připomenout, že úspěch dítěte je podmíněn spoluprací rodičů, učitelů i samotných dětí. „Na úspěšnosti žáka ve škole závisí jeho spokojenost v životě, často je jí ovlivněna i životní spokojenost jeho rodičů. Úspěch

v učení je podmíněn mnoha aspekty: inteligencí a schopnostmi dítěte, ale také jeho motivací k učení a mnoha dalšími faktory.“⁹⁴

4.3. Pedagogicko-psychologické poradny, střediska výchovné péče

Činnost **pedagogicko-psychologických poraden** v rámci platné legislativy upravuje jak Školský zákon, tak Vyhláška o poskytování poradenských služeb ve školách⁹⁵. Jejich hlavní náplní je komplexní psychologická, speciálně-pedagogická a sociální diagnostika (cílem je především zjištění příčin poruch učení, příčin poruch chování, příčin dalších problémů ve vývoji osobnosti), výchova a vzdělávání dětí a mládeže, profesní orientace žáků v souvislosti s jejich individuálními předpoklady. Další aktivity jsou pak v oblasti poradenské, terapeutické, preventivní atd. Odbornými pracovníky jsou v pedagogicko-psychologické poradně psycholog, speciální pedagog, sociální pracovníce.⁹⁶

V pedagogicko-psychologické poradně v Hodoníně mně poskytli potřebné informace při zpracování mé bakalářské práce. A právě tato poradna poskytuje služby a odbornou péči v oblasti výchovné, psychologické, speciálně pedagogické péče pro děti a mládež ve věku od 3 do 19 let. Klienty této poradny jsou děti a mládež s různými druhy problémů, ale i rodiče, kteří se potýkají s různými druhy výchovných problémů.

Pedagogicko-psychologická práce v této poradně obsahují pomoc dětem a rodičům:

- s výukovými obtížemi, neprospěchem dětí, dětem s LMD a se specifickými poruchami učení,

⁹⁴ PLAŇAVA, I., PILÁT, M. Děti, mládež a rodiny v období transformace. vyd. Brno: Barmistr & Principál, 2002, s. 234

⁹⁵ Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělání, ve znění pozdějších předpisů, Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů

⁹⁶ PŘINOSILOVÁ, D., ŠTĚPÁNKOVÁ, L. Kapitoly ze speciální pedagogiky. vyd. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2008, s. 27-28

- podává návrhy na zařazení do specializovaných tříd a speciálních škol, napomáhá s integrací dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných tříd,
- s výchovnými obtížemi, s poruchami chování, s poruchami chování v důsledku špatné výchovy, s jinou problematikou, jako je např. pomoc dětem a rodinám v krizi, při rozvodu, při zvládnání těžkých traumat atd.,
- s posuzováním způsobilosti k zahájení školní docházky, tj. školní zralost,
- s profesní orientací, tj. volba učebního a studijního oboru, posouzení způsobilosti ke studiu dle individuálních předpokladů,
- s metodickým vedením pedagogů, vychovatelů, rodičů.

Speciální pedagogická péče v této poradně obsahuje:

- různé programy pro děti předškolního věku, jedná se o děti s odkladem školní docházky,
- reedukace pro děti se specifickými poruchami učení,
- přednášky a besedy pro vychovatele, pedagogy, rodiče, děti a mládež,
- prevence a řešení sociálně patologických jevů a sem můžeme zařadit mapování terénu v oblasti sociálně patologických jevů a přednášky k této problematice pro žáky a pedagogy, pomoc školám při řešení šikany, rasizmu, závislosti.⁹⁷

Další organizací, která se podílí na pomoci dětem a mládeži, jsou **střediska výchovné péče**, která úzce spolupracují se školami, středisky sociální prevence, pedagogicko-psychologickými poradnami, speciálně-pedagogickými centry, referáty sociálně právní ochrany dětí a jinými institucemi. Cílem činnosti středisek výchovné péče je nabídnout dětem a mládeži okamžitou pomoc, radu nebo systematickou péči při zachycení prvních signálů výchovných problémů a předcházet tak dalším závažnějším problémům či poruchám, rozvíjet spolupráci s rodinou, podporovat práva a ochranu práv dítěte atd. Tato střediska poskytují všestrannou preventivní výchovnou péči dětem a mládeži s negativním či poruchovým chováním a dále zajišťují prevenci při zneužívání návykových látek ve školách a školských zařízeních. Dále střediska poskytují okamžitou pomoc v náhlých či neodkladných případech, jakou jsou např. krizové situace dítěte, krizové situace rodiny, selhání rodičovské péče, útěky z domova atd.

⁹⁷ www.ppp-hodonin.eu

Pokud shrnu v globále činnost středisek výchovné péče, jedná se zejména o činnost preventivní, diagnostickou, poradenskou, psychoterapeutickou, výchovnou a vzdělávací. Tyto činnosti jsou zajišťovány formou ambulantní nebo internátní péče (pobytu). Internátní pobyt je zpravidla maximálně dvouměsíční. A nesmím opomenout, že pobyt ve středisku výchovné péče je vždy dobrovolný.⁹⁸

4.4. Sociálně-právní ochrana dětí a neziskové organizace

Ochranu dětem a mládeži poskytují dle zákona o rodině převážně rodiče, ale vedle nich jsou tu také soudy a jiné instituce jako jsou správní orgány, konkrétně **orgány sociálně-právní ochrany dětí**. V této souvislosti musím zmínit zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Sociálně-právní ochrana dle tohoto zákona zahrnuje ochranu práva dítěte na přirozený vývoj a řádnou výchovu, ochranu jeho oprávněných zájmů, ochranu jeho jmění a také působení směřující k obnově narušených funkcí rodiny. Správu vykonávají dle tohoto zákona orgány sociálně-právní ochrany, jimiž jsou krajské úřady, obecní úřady, Ministerstvo práce a sociálních věcí, Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí a také zákonem pověřené osoby.⁹⁹

Příslušné orgány sociálně-právní ochrany se zabývají především:

- poradenskou a výchovnou činností pro rodiny s nezletilými dětmi a rodinné příslušníky,
- vyhledáváním rodin s nezletilými dětmi, které potřebují pomoc, jedná se o rodiny dysfunkční, sociálně a finančně slabé rodiny, děti problémové, týrané a zneužívané děti a jinak ohrožené prostředím,
- rozhodováním o výchovných opatřeních a výkonu dohledů,
- šetřením a kontrolou v rodinách s nezletilými dětmi,
- výkonem opatrovnictví, poručnictví a zastupování dětí,
- podáváním návrhů na předběžná opatření (ohrožení života dítěte, týrání dítěte atd.),

⁹⁸ PŘINOSILOVÁ, D., ŠTĚPÁNKOVÁ, L. Kapitoly ze speciální pedagogiky. vyd. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2008, s. 29

⁹⁹ Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů

- umístováním dětí do ústavní výchovy a následným sledováním jejich vývoje,
- zprostředkováním osvojení a pěstounské péče a následným sledováním dětí v náhradních rodinách,
- spoluprací se školami, školskými a zdravotnickými zařízeními, policií, soudy a dalšími institucemi,
- spoluprací s nestátními subjekty, neziskovými organizacemi (Linka bezpečí, Linka důvěry, azylové domy, různé fondy atd.).¹⁰⁰

Se sociálně-právní ochranou souvisí také spolupráce s **neziskovými organizacemi**. Neziskové organizace patří k těm, kdo poskytuje základní pomoc dětem, mládeži, ale na druhé straně i rodičům. Jedná se o sdružení jako jsou např. Linka bezpečí, Linka důvěry, Bílý kruh bezpečí a různá další sdružení pomoci. Tato sdružení byla založena za účelem pomoci dětem (jedincům) nejen v jejich obtížných životních situacích, ale i při řešení jejich každodenních starostí a problémů. Sdružení jsou akreditována v systému sociálně-právní ochrany dětí v České republice a dále jsou členem celosvětové asociace dětských linek důvěry Child Helpline International. Pomoc těchto sdružení spočívá především v tom, že umožňují dětem, aby se bez obav někomu svěřily se svými problémy. Aby se mohly poradit, jak se zachovat v určitých životních situacích a nalézt řešení svého problému. Slouží především těm, kteří si nevědí rady se svými problémy, cítí se ohroženi, osamocení, zrazení, zmatení a z nejrůznějších důvodů se nechtějí nebo nemohou svěřit někomu ze svého okolí. Zde mohou najít podporu, porozumění, radu či konkrétní pomoc. Konkrétní pomoc, pokud to není jinak možné, zajišťují jiné instituce, jako jsou např. orgány sociálně-právní ochrany dětí, policie atd.

Tato sdružení nepomáhají jen dětem, ale i rodičům, případně jiným členům rodiny. Obracují se na ně rodiče, kteří mají problémy jak se svými dětmi, tak se sebou samými:

- děti mají problémy s učením, záškoláctvím, agresivitou, lhaním, útekou z domova, zneužíváním návykových látek, krádežemi a jinou trestnou činností,

¹⁰⁰ <http://praha9.cz/sociálně-právní-ochrana.html>

- děti mají psychické a ostatní problémy, jakou jsou např. zvýšená úzkost, nespavost, poruchy s příjmem potravy, sebepoškozování atd.,
- děti se staly obětí šikany, ponižování, zneužívání nebo je trápí jiné školní problémy,
- rodiče se nacházejí v obtížné životní situaci, jako je např. rozvod, úmrtí člena rodiny atd.,
- nebo se jedná o jiné problémy či podezření jako je např. týrání, zneužívání, zanedbávání dítěte v jejich okolí.¹⁰¹

4.5. Sociální pedagogika

Další oblast ovlivňování, východisek či pomoci problémovým dětem vidím také v sociální pedagogice. Zlatica Bakošová vymezuje sociální pedagogiku jako životní pomoc, (sociální pomoc). Dle této slovenské autorky jde o „pozitivní pedagogiku, jejímž cílem je v systému komplexní starostlivosti poskytnout pomoc dětem, mládeži a dospělým v různých typech prostředí hledáním optimálních forem pomoci a kompenzování nedostatků. Cílem je přeměna lidí a společnosti prostřednictvím výchovy. Jde o proces výchovné starostlivosti, péče, ochrany směřující k integraci a stabilizaci osobnosti.“¹⁰²

Praktická východiska v rámci sociální pedagogiky vidím také v pomoci a řešení náročných, krizových, výchovných či problémových situací, které představují v životě člověka (dítěte) určitou zátěž. Tyto situace „patří rovněž k životu a mají sociálně-pedagogický kontext“.¹⁰³ Cílovou skupinu v mém případě představují převážně děti a mládež, kteří se setkávají v životě s určitým problémem nebo mohou žít rizikovým, patologickým, disociálním způsobem života. Základním principem je uvedení problematiky životních situací do souvislosti sociální pedagogiky. Každá takováto „životní situace může mít i určitý pedagogický efekt“¹⁰⁴, kde jádrem ústředního tématu by měla být analýza výchovných situací. Na to pak následuje řešení konkrétních životních krizových situací, kde hraje důležitou roli profesionál, který pomáhá danou

¹⁰¹ www.linkabezpeci.cz

¹⁰² BAKOŠOVÁ, Z. Sociální pedagogika jako životná pomoc. 3. vyd. Bratislava: Public promotion, 2008, s. 58

¹⁰³ KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V., et. al. Člověk-prostředí-výchova. vyd. Brno: Paido, 2001, s. 149

¹⁰⁴ KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V., et. al. Člověk-prostředí-výchova. vyd. Brno: Paido, 2001, s. 145

situaci řešit. A právě tímto profesionálem může být sociální pedagog nebo jiný odborník v rámci různých poraden. Východiskem může být vyřešení daného problému, překonání a zvládnutí krizového životního období, zvyšování odolnosti vůči takovým situacím, pomoc ku svépomoci či možnost prevence.¹⁰⁵

A jak bych charakterizovala profesi sociálního pedagoga? Kraus, Poláčková uvádí, že se „jedná o profesionálního pracovníka, který řídí a organizuje na profesionální úrovni výchovný proces a působí na jiné (děti, mládež, dospělé) ve směru jejich žádoucího optimálního osobnostního rozvoje (především ve volném čase) a jednak ve směru integrace, což se specificky týká osob, jež se nacházejí v krizové situaci a potřebují odbornou pomoc.“¹⁰⁶ Myslím si, že role sociálního pedagoga je v České republice neustále podceňována.

4.6. Dílčí závěr

Hledá-li dítě pomoc, na prvním místě by to měla být právě jeho rodina, která mu poskytuje pocit jistoty a bezpečí. Dítě by mělo mít jistotu, že je tu někdo, na koho se může obrátit a spolehnout. Může ale nastat situace, kdy si rodič nebo pedagog nedovede poradit s výchovným problémem. V tomto případě je dobré, aby požádal o odbornou pomoc (výchovných poradců, psychologů, lékařů atd.). Spolupráce rodičů, pedagogů a odborníků je velice důležitá při řešení konkrétních problémů. Jak jsem již výše uvedla, děti jsou velmi citlivé zvláště v určitém stupni vývoje, a proto se někdy bojí požádat o pomoc někoho blízkého. Existují však již i u nás tzv. linky bezpečí a důvěry, na které se může dítě obrátit a svěřit se s případným problémem. Zkrátka, dítě by mělo mít vždy pocit, že na své problémy není samo a že je tu vždy někdo, kdo mu podá pomocnou ruku. A právně zde vidím místo pro sociálního pedagoga, který může s případnými problémy dítěti pomoci.

¹⁰⁵ KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V., et. al. Člověk-prostředí-výchova. vyd. Brno: Paido, 2001, s. 143-152

¹⁰⁶ KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V., et. al. Člověk-prostředí-výchova. vyd. Brno: Paido, 2001, s. 34

5. Vlastní průzkum problémového chování a možná východiska

5.1. Úvod do průzkumu, charakteristika a jeho cíle

Pro zpracování metodologie bakalářské práce jsem zvolila metodu kvalitativního průzkumu. Použila jsem metody (techniky):

- analýzu odborné literatury,
- rozhovory s rodiči problémových dětí a speciálním pedagogem,¹⁰⁷
- analýzu osobní dokumentace vybraných problémových dětí¹⁰⁸.

Výsledkem je sestavení tří kasuistik problémových dětí, u kterých jsem se zaměřila na jejich konkrétní problém (konkrétní problémové chování) a následně jsem hledala možná východiska. Cílem je tedy zjištění konkrétního problémového chování těchto vytypovaných dětí a zaměření se na východiska ve smyslu pomoci. Také jsem chtěla v této praktické části bakalářské práce poukázat na to, jak je důležitá včasná diagnostika.

Jako hlavní techniku ke shromažďování údajů pro tento průzkum jsem zvolila ústní dotazování, které podle Hendla „spočívá v kladení otázek lidem a získávání jejich odpovědí“¹⁰⁹. Informace či materiál pro svůj průzkum jsem získala prostřednictvím strukturovaných (standardizovaných) rozhovorů. Tuto techniku strukturovaného rozhovoru jsem upřednostnila, jelikož jsem potřebovala zjistit konkrétní informace, které byly cíleně směřovány k zjišťování podstaty problémových dětí. Následně mně pak tyto získané informace posloužily k sestavení níže uvedených kasuistik. Seznam otázek jsem při strukturovaném rozhovoru připravila předem. „Současně také rozhovor podle návodu umožňuje provést rozhovory s několika lidmi strukturovaněji a ulehčuje

¹⁰⁷ Přílohy č. 1 vzor rozhovoru s rodiči problémových dětí a příloha č. 2 vzor rozhovoru se speciálním pedagogem.

¹⁰⁸ Příloha č. 3 vzor záznamového archu psychologického vyšetření dítěte, který je součástí každého spisu.

¹⁰⁹ HENDL, J. Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, s. 164

jejich srovnávání.“¹¹⁰ Jako další techniku pro zpracování mého průzkumu jsem zvolila analýzu osobní dokumentace vybraných dětí. Jednalo se v mém případě o náhled do osobní dokumentace tří vytypovaných problémových dětí, který byl proveden se souhlasem zákonných zástupců (rodičů). Metoda analýzy odborné literatury byla použita jak v praktické, tak hlavně v teoretické části bakalářské práce a sloužila pro uvedení či objasnění dané problematiky.

Tato kapitola je tedy věnována už konkrétním problémovým dětem z pedagogicko-psychologické poradny. U těchto problémových dětí jsem se v rámci kvalitativního průzkumu zaměřila na jejich konkrétní problém, jejich specifické chování a východiska ve smyslu pomoci. Na základě strukturovaného (řízeného) rozhovoru se speciálním pedagogem a rodiči problémových dětí a následné analýze osobní dokumentace jsem sestavila tři kasuistiky. Vzorek vhodných dětí pro zpracování kasuistik do mé bakalářské práce jsem si vybrala v pedagogicko-psychologické poradně v Hodoníně. V této poradně mně umožnili potřebné konzultace s vybranými rodiči či speciálním pedagogem. Původně jsem se chtěla v praktické části více zaměřit na specifické problémy a sestavit tak více modelových kasuistik, ale bohužel z osmi oslovených rodičů byli ochotni spolupracovat pouze tři.

¹¹⁰ HENDL, J. Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, s. 174

5.2. Kasuistiky¹¹¹

Kasuistika č. 1

Jméno: *Ondřej*
Pohlaví: *mužské*
Věk: *10 let*
Diagnóza: *syndrom ADHD (těžší stupeň), infantilita, enuresa, enkoprese, přejídání*

Rodinná anamnéza

Matka (35 let) vystudovala vyšší odbornou školu, obor speciální pedagogika, v současné době pečuje o osobu blízkou, o Ondřeje. Otec (34 let) vystudoval střední odbornou školu, obor stolařství a v současné době vlastní firmu na výrobu zakázkových kuchyní. Rodina má dvě děti, staršího syna Dušana a mladšího syna Ondřeje. Ondřej je velmi fixován na matku, otce a hlavně na staršího sourozence Dušana. Nicméně s bratrem Dušanem má velmi komplikovaný vztah (viz. níže). Celkově jsou ale vztahy v rodině velmi kladné.

Ondřej pochází z dobře finančně i sociálně zajištěné rodiny. Rodina bydlí v malé vesnici v dvougeneračním domě s rodiči matky. Zde jsou také vztahy v rámci generací na velmi dobré úrovni. Děti mají společný pokoj. Rodina je sportovně založená, tráví společné letní i zimní dovolené. Sportovní aktivity se snaží rodiče podporovat i u svých dětí (lyžování, plavání, surfování, tenis).

Osobní anamnéza

Ondřej se narodil v 37. týdnu těhotenství. Těhotenství bylo plánované a bez potíží. Porod spontánní, v termínu, v poslední fázi však překotný. Ondřej byl silně přidušen pupeční šňůrou, musel být kříšen. Po narození vážil 3550 g a měřil 51 cm. Kojen byl půl roku, pak náhle odstaven (i od mléčné stravy) z důvodu hospitalizace v nemocnici. Hospitalizován byl s těžkou laryngitidou na JIP a to 7 dní bez matky. Druhá

¹¹¹ Jména byla záměrně změněna a data, která jsem použila v těchto kasuistikách byla získána se souhlasem rodičů.

hospitalizace v 11. měsících pro stejné potíže. Raný psychomotorický vývoj a vývoj řeči v normě. Dětské úrazy (opakovaně zlomená noha, popáleniny, tržné rány).

Z iniciativy matky návštěva dětského psychologa pro nadměrnou živost a neovladatelnost dítěte. Od 2,5 let je tedy Ondřej dlouhodobě sledován klinickým psychologem pro závažný stupeň hyperaktivity, poruchy chování a pozornosti. Ondřej navštěvoval od 3 let mateřskou školku, ale pouze na dopoledne, celodenního pobytu nebyl schopen (zařazen z důvodu sociálního tréninku). Asi od 4 let je Ondřej veden také na neurologii pro hyperaktivitu podmíněnou výrazným opožděním vyžívání řady systémů. Na neurologii ordinována psychiatrická terapie. Od 6 let v péči dětského psychiatra, nasazena medikace pro korekci hyperaktivity a instability (Ritalin, Impramin). V 7 letech nástup do základní školy (přirozený odklad), zde byla doporučena první návštěva pedagogicko-psychologické poradny z důvodu neustálého vyrušování a impulzivního chování. Doporučeno, aby Ondřej seděl v první lavici a byl tedy neustále pod dozorem učitele. Nyní je Ondřej žákem 4. třídy základní školy, do pedagogicko-psychologické poradny byl poslán opět na doporučení školy, a to z důvodu agresivního chování vůči spolužákům. Agresivní chování se projevuje hlavně o přestávkách, vyvolává konflikty a pere se. Ondřej je průměrné inteligence. Je velmi aktivní a sportovně založený (fotbal, brusle, kolo, lyže, judo). Jako své největší koníčky uvádí fotbal a judo.

Zpráva pedagogicko-psychologické poradny a doporučení

Vyšetření proběhlo pod medikamenty. Ondřej je tělesně vyspělý, piknického habitu, se snadnou adaptací na zkouškovou situaci a navázáním sociálního kontaktu (u Ondřeje je vidět, že už má zkušenosti s vyšetřením). Ondra je přátelský, vstřícný, ochotně a se zájmem spolupracuje. Celkově chování převážně klidné, místy se však objevuje pohybový neklid. Psychomotorické tempo a volní úsilí přiměřené. Ke konci vyšetření se však objevuje odklon pozornosti. Aktuální intelektová pozornost se globálně rozvíjí v pásmu průměru. Většina kognitivních funkcí odpovídá svou úrovní věkové normě, pouze úroveň vizuomotorické koordinace a kapacita krátkodobé sluchové paměti jsou lehce sníženy (v případě paměti vlivem nedostatečné soustředěnosti). Čtenářské dovednosti odpovídají věku dítěte. Písemný projev čitelný, hůře však upravený vlivem častého škrtnutí. Osobnostní vlastnosti dítěte: je otevřený,

dětsky naivní, se sklonem k impulzivnímu a zkratovitému jednání. Jeho chování je řízeno potřebou aktivity, rychlosti a dominance, tělesného uspokojení. Ztrácí smysl pro povinnost a respekt. V rámci rodinných vztahů je pro Ondru nejvýznamnější vztah ke staršímu bratrovi, vyznačující se výraznou ambivalencí. Ze strany Ondřeje jde o vysokou potřebu sdílení a blízkosti, ale na druhé straně také provokaci a dráždění. Ze strany bratra Dušana jde o hrubé odmítání, chce se totiž vyhnout případnému konfliktu.

Na základě vyšetření potvrzen těžší stupeň ADHD - hyperkinetické poruchy chování a obtíže v oblasti koncentrace pozornosti. Pozitivní efekt medikace je patrný pouze při vyučování, kde nedochází k vyrušování, jinak je tomu o přestávkách, kde má Ondřej prostor pro svou impulzivitu a volnost pohybu.

Doporučení pedagogicko psychologické poradny pro školu je nadále uplatňovat individuální přístup vycházející z potřeb a možností dítěte se syndromem ADHD. Je doporučeno, aby Ondřej seděl sám v první lavici (zde už sedí od 1.třídy). Zatěžovat Ondřeje krátce a často, střídat aktivity, umožňovat relaxační přestávky. Preferovat ústní zkoušení, o přestávkách zajistit dohled. Pokračovat ve farmakoterapii. V rámci rodiny nastavení nových pravidel v kontaktu mezi sourozenci a sanování tohoto vztahu se může pozitivně promítnout do chování ke spolužákům. Kontrolní vyšetření vhodné do dvou let a případné konzultace dle potřeby.

Vlastní pohled a zjištění vyplývající z rozhovorů

Z rozhovoru s Ondřejovou matkou vyplynulo, že v současné době je Ondra v péči neurologa, psychiatra a také pedagogicko-psychologické poradny.

Ondřej je velmi soutěživý, chce vyhrávat vždy za každou cenu, a to i za cenu podvodu. Dále pak Ondra nesnáší překračování jeho osobní zóny, natož pak intimní, vyvolává to v něm nepřičetnou agresivitu, která vyvrcholí v konfliktní jednání či chování. Paradoxem je, že právě on sám rád tyto zóny porušuje, velmi rád provokuje, vyvolává excesy, ale nerad přebírá následky a zodpovědnost za své chování. Agresivní chování se projevuje u Ondry také ve vztahu k zvířatům. Nemá problém usmrtit i větší zvíře jako je slepice, kočka či králík. Je vidět, že Ondra to má v životě velmi těžké, jak s ovládním svého chování, tak s tím najít si vůbec nějaké kamarády. Ondra užívá v současnosti tyto léky: Rytalin - snižuje hyperaktivitu, impulzivitu a zvyšuje rozsah

pozornosti, Impramin - antidepresivum. Pod těmito medikamenty je po celý den (ve škole i doma). Ve škole mu léky podává třídní učitelka po dohodě s rodiči.

Matka pečuje tedy o Ondru (péče o osobu blízkou) a pracuje jen na částečný úvazek, vede kurzy plavání, kde se snaží zapojit také své děti. Z rozhovoru ještě vyplynulo, že nejen matka, ale i otec se zúčastňuje téměř všech sezení či terapií v rámci Ondřejovy diagnózy. Matka vystudovala vyšší odbornou školu se zaměřením na speciální pedagogiku. Hlavním důvodem studia bylo, aby porozuměla terminologii a hlavně, aby pomohla Ondřejovi zapojit se do běžného života.

Kasuistika č. 2

Jméno: *Pavel*

Pohlaví: *mužské*

Věk: *9 let*

Diagnóza: *syndrom ADHD, těžší stupeň dyslexie a dysgrafie*

Rodinná anamnéza

Matka (35 let) vystudovala střední průmyslovou školu, v současné době pracuje jako úřednice ve státní správě. Otec (37 let) vystudoval vysokou školu, obor architektura a pracuje jako architekt ve vlastní firmě. Rodina má dvě děti, staršího Pavla a mladší dceru. Pavel má s mladší sestrou velmi pěkný vztah. Pavel je více fixován na matku, protože otec je příliš přísný. Celkově jsou ale vztahy v rodině velmi kladné.

Pavel pochází z dobře situované rodiny. Rodina žije v domě na venkově, je dobře finančně i sociálně zabezpečena. Děti mají každý svůj pokoj. Rodina tráví společné dovolené, je sportovně založená a sport se snaží podporovat i u svých dětí.

Osobní anamnéza

Pavel se narodil až v 10. měsíci těhotenství, byl přenošen. Těhotenství bylo plánované a muselo být po celou dobu udržované. Pavel po narození vážil 4100 g

a měřil 51 cm. Porod musel být vyvolán a proběhl s komplikacemi, došlo k hypoxii – nedostatečné krevní zásobením mozku novorozence. Sedět začal Pavel v 6. měsíci, chodit asi v 11 měsících a první slova vyslovil v polovině druhého roku. Pavel prožil běžné dětské nemoci, často však trpěl onemocněním horních cest dýchacích. V současné době je jeho zdravotní stav dobrý.

Pavel navštěvoval mateřskou školku. Nyní je žákem 3. třídy základní školy, do pedagogicko-psychologické poradny byl poslán na doporučení školy, a to z důvodu zhoršení prospěchu, špatného čtení a psaní. Pavel je velmi nesoustředěný a pomalý. Při psaní špatně drží pero, vynechává diakritická znaménka. Při čtení si vymýšlí a celkově má velmi slabou úroveň čtení. Kromě českého jazyka má však Pavel samé jedničky. Je velmi aktivní a sportovně založený. Mezi jeho koníčky patří fotbal.

Zpráva pedagogicko-psychologické poradny a doporučení

Pavel je drobného vzrůstu a tělesně vyspělý. Při prvním kontaktu je usměvavý, pozitivně laděný, dobře spolupracuje. V průběhu vyšetření pozornost kolísá a objevuje se psychosomatický neklid. Písmo je neúhledné s projevem dysgrafie, vyskytují se specifické chyby a chyby z nepozornosti (záměny a vynechávka písmen). Je vidět nesprávný úchop psacího pera, ruka není dostatečně uvolněná. Tempo čtení je výrazně pomalé, objevuje se slabikování a vymýšlení si slov (záměny, vynechávky, přikládání písmen). Zraková či sluchová vada je vyloučena. Rozumová schopnost celkově v pásmu nadprůměru. Výrazný rozdíl ve výkonu ve verbální a názorové části testu. Verbální složka je vysoce nadprůměrná, a to s velmi dobrými početními dovednostmi a logickým úsudkem. V názorové složce jsou výkony kolísavé – od dobře průměrných až po podprůměrné. Výrazně podprůměrná je vizuomotorická koordinace, jež úzce souvisí s psaním. Celkově vážně jemná souhra oka a ruky a také jemná motorika. Koncentrace pozornosti je slabá.

Na základě vyšetření zjištěn syndrom ADHD s obtížemi v oblasti koncentrace pozornosti a v jemné motorice. V oblasti školních výkonů situaci negativně ovlivňují specifické poruchy učení - těžší stupeň dyslexie a dysgrafie.

Doporučení pedagogicko psychologické poradny je přistupovat k žákovi individuálně, tolerantní hodnocení čtení i psaní, doporučuje se i slovní hodnocení. Důležitá je i pravidelná spolupráce rodiny, školy a pedagogicko-psychologické poradny. Dále bylo doporučeno, aby Pavel seděl vždy v blízkosti učitelky, tedy v předních

lavicích ve třídě. Pro rodiče je důležité stanovit přesný režim dne, stanovit mu povinnosti, které budou následně kontrolovány. Čas (dobu) přípravy do školy, nácvik čtení, psaní a motorické koordinace. Také je důležité chlapce motivovat. Doporučeno zařadit Pavla do edukační skupiny, skupinové terapie – nácvik jemné motoriky, čtení, psaní.

Vlastní pohled a zjištění vyplývající z rozhovorů

Z rozhovoru s Pavlovou matkou ještě vyplynulo, že Pavel měl příznaky hyperaktivity již od narození. Byl totiž malý nezbeda, neposeda, v noci špatně spal, neměl žádný režim a později u ničeho dlouho nevydržel. Rodiče si však říkali, že z toho časem vyroste. Po nástupu do první třídy se začaly objevovat první Pavlovy problémy, nechtěl se učit, nechtěl číst a neustále se na něco vymlouval. Matka se mu s učením snažila pomáhat, denně s ním četla, ale Pavel se jen vztekal a neustále utíkal od učení pryč. Otec zajišťuje finanční stránku rodiny a je tedy velmi pracovně vytížen. Má však velmi přehnané nároky na své děti. Otec nemá ale příliš času na děti, a proto se o ně stará spíše matka. Na Pavlovy problémy už v první třídě samozřejmě upozorňovala jeho třídní učitelka. Tato učitelka doporučila návštěvu dětského psychologa, matka to přijala, ale ambiciózní otec o tom nechtěl ani slyšet. Otec si myslel, že je Pavel jenom lajdák, kterému se nechce učit, a tak pouze zpřísnil jeho výchovu. Na konci školního roku ve 2. třídě Pavel utekl z domova, protože se bál velkého výprasku od svého přísného otce. Důvodem bylo špatné vysvědčení (trojka z českého jazyka a trojka z přírodovědy). Časem se však Pavlovy školní problémy stupňovaly a proto matka neváhala a navštívila dětského psychologa a později i pedagogicko-psychologickou poradnu v Hodoníně. V současné době je Pavel už půl roku klientem této poradny, pod vedením speciálního pedagoga dosáhl částečného zlepšení jak ve čtení, tak v psaní. To hlavní ale je, že se Pavel teď do školy těší.

Kasuistika č. 3

Jméno: *Jakub*
Pohlaví: *mužské*
Věk: *10 let*
Diagnóza: *syndrom ADHD, laxní výchova*

Rodinná anamnéza

Matka (40 let) vyučena kuchařkou, v současné době pracuje jako prodavačka. Otec (41 let) vystudoval střední průmyslovou školu a pracuje jako strojmědič u Českých drah. Jakub má ještě staršího sourozence Jaroslava (19 let), který již s rodiči nebydlí a pracuje jako číšník v Praze. Rodiče jsou rozvedení a Jakub byl svěřen do péče matky. Žije s matkou v panelovém domě 2+1 ve městě. Jakub má svůj pokoj. Společně v tomto bytě s nimi bydlí ještě matčin přítel, se kterým Jakub příliš dobře nevychází.

Osobní anamnéza

Jakub se narodil v 9. měsíci těhotenství. Těhotenství bylo plánované, porod byl císařským řezem a mozková příhoda nebyla uvedena. Po narození vážil 3200 g a měřil 50 cm. Sedět začal v 8. měsíci, chodit asi v 12 měsících a první slova vyslovil až kolem druhého roku. Neměl žádné vážné nemoci. Jeho zdravotní stav je dobrý.

Jakub navštěvoval mateřskou školku. Měl odklad školní docházky. Nyní je žákem 3. třídy základní školy a do pedagogicko-psychologické poradny byl poslán na doporučení školy, a to z důvodu celkového zhoršení školního prospěchu, častého vyrušování, špatného chování a náznaku záškoláctví.

Jakub má prospěch průměrný, celkově se ale jeho prospěch zhoršil z dvojek na trojky. Dostal také napomenutí třídní učitelky za drobné přestupky (nenosení domácích úkolů a pomůcek). Ve škole často vyrušuje při vyučování, žáky často provokuje, pere se, vykřikuje a celkově je nesoustředěný a neklidný. V poslední době se objevuje i absence školní docházky, matka byla písemně upozorněna i pozvána

do školy. Jakubovi hrozí snížená známka z chování. Jakub nemá žádné aktivní koníčky, jako svého jediného koníčka uvádí počítač, kde hraje různé hry.

Zpráva pedagogicko-psychologické poradny a doporučení

Jakub je vyššího věku, tělesně vyspělý, má světlé vlasy a modré oči. Při prvním kontaktu je nejistý, ale byl poměrně přátelský. Z počátku působil poměrně klidně, ale v průběhu vyšetření už tomu tak není. Je celkově roztěkaný, neudrží dlouho pozornost, náznak lehké nervozity (mne si ruce). Zadané úkoly plní docela ochotně, navenek neprojevuje nechuť k činnostem. Chybí mu smysl pro zodpovědnost. Při sdělování svých postojů k jednotlivým členům rodiny vyplývá, že nesnáší přítele své matky a do dnešního dne se ještě nevyrovnal s rozvodem svých rodičů. Je citově nezrálý. Z projektivních technik vyplývá, že je Jakub vyčleňován z kolektivu dětí, má ale snahu na sebe upoutat pozornost za každou cenu. Jakub má na jedné straně ke své matce ambivalentní postoj, ale na druhé straně mu vadí, že mu nevěnuje tolik pozornosti jako svému příteli, že neprojevuje zájem o jeho problémy. Ke svému bratrovi Jaroslavovi má poměrně kladný vztah. Rozumová schopnost celkově v pásmu průměru, je zjištěna nižší úroveň sociální oblasti. U matky se cítí spíše osamocený, ostrčený a nepochopený. Přítele matky neakceptuje a celkově popírá jeho existenci v rodině. Není ani spokojen se začleněním do kolektivu spolužáků či vrstevníků, zde se snaží na sebe upozornit.

Na základě vyšetření zjištěna problematika ADHD s obtížemi v oblasti koncentrace pozornosti a soustředění. Specifické poruchy učení byly vyloučeny. Důvodem zhoršeného prospěchu a chování ale není jen hyperaktivita, v současnosti tomu napomáhá i rodinná situace, tj. nedůsledná výchova matky (laxní výchova) a hlavně dosavadní nevyrovnanost Jakuba s rozvodem rodičů.

Pedagogicko-psychologická poradna doporučila individuální konzultace s Jakubem a společné rodinné konzultace (vyřešení výchovných problémů). Doporučena návštěva dětského psychiatra. V rámci nácviku pozornosti a soustředění byl Jakub umístěn do edukační skupiny. Důležitá je i pravidelná spolupráce rodiny a školy. Dále bylo doporučeno, aby Jakub seděl vždy v blízkosti učitelky, tedy v předních lavicích ve třídě, aby nevyrušoval a neustále neodbíhal k jiným činnostem. Pro rodiče pak návštěva vhodných rodinných poraden za účelem vyjasnění si vztahů mezi jednotlivými členy rodiny a jejich rozvíjení potřebným směrem. Matce je doporučeno dbát na Jakubovu přípravu do školy a také aby trávila více času se svým synem.

Vlastní pohled a zjištění vyplývající z rozhovorů

Z rozhovoru s Jakubovou matkou ještě vyplynulo, že již dříve jí byla doporučena návštěva pedagogicko-psychologické poradny, že třídní učitelka již v minulosti upozorňovala na Jakubovo chování. Ale matka přiznává, že řešila v té době problémy související s rozvodem, a tudíž nevěnovala Jakubovi tolik času a pozornosti. Že v době rozvodu měla problémy sama ze sebou, hledala nové bydlení a řešila jejich finanční situaci. Co se týče Jakubova biologického otce, ten má v současnosti novou rodinu a kromě výživného, které matce platí, se více méně o Jakuba nezajímá. Jakub se po rozvodu svých rodičů cítí velmi osamocen. Se starším bratrem Jaroslavem má sice velmi pěkný vztah, ale ten už bohužel v současnosti s nimi nebydlí, a tak nemá nikoho, komu by se mohl svěřit s případnými problémy. V současné době je Jakub novým klientem pedagogicko-psychologické poradny v Hodoníně a nemohu tedy hodnotit případné úspěchy.

5.3. Shrnutí vlastního průzkumu

Jak jsem již prezentovala v úvodu této kapitoly, mým cílem bylo zaměřením se na konkrétní problém, tedy na specifické chování dětí a hledání možných východisek v rámci pomoci. V této poslední kapitole jsem chtěla také poukázat na to, jak je důležitá včasná diagnostika.

Ve všech zmíněných případech (kasuistikách) byl diagnostikován syndrom ADHD – syndrom deficitu pozornosti spojený s hyperaktivitou. Mezi základní projevy syndromu ADHD patří především porucha pozornosti, hyperaktivita, impulzivita. Kromě těchto základních projevů lze u hyperaktivních dětí pozorovat i přidružené poruchy, jako jsou např. percepčně motorické poruchy, poruchy percepčních funkcí, poruchy paměti, poruchy v oblasti řeči a myšlení, poruchy učení, emoční poruchy a poruchy chování.¹¹²

Syndrom ADHD byl sice diagnostikován u všech dětí, u kterých jsem prováděla průzkum, ale každé dítě se v rámci tohoto syndromu chová trochu jiným způsobem

¹¹² JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H. Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, s. 22

a má trochu jiné projevy. A také, jak jsem již uvedla, v rámci stanovené diagnózy ADHD se u jednotlivých případů přidružily i různé jiné poruchy. Musím také brát v úvahu i to, že každé dítě je jiné, jedinečné a každé potřebuje jiný přístup či jinou pomoc, proto jsem každý případ specifikovala zvlášť (viz. níže uvedené shrnutí kasuistik č. 1, 2 a 3).

Shrnutí kasuistiky č. 1 (Ondřej 10 let)

V případě Ondřeje byl diagnostikován syndrom ADHD, který souvisí s hyperkinetickou poruchou chování, dále byla diagnostikována infantilita, enuresa, enkoprese a přejídání.

Specifické chování se u Ondry vyznačuje v podobě agresivního chování vůči spolužákům, rád vyvolává konflikty, provokuje, pere se, nerespektuje normy, často lže, podvádí a velmi rád používá vulgarismy. Je velmi impulzivní a někdy neovladatelný, občas se doma objevují drobné krádeže peněz. Jeho agresivní chování se projevuje nejen ke spolužákům, kamarádům či staršímu bratrovi Dušanovi, ale také ke zvířatům. Pokud je Ondřej ve velkém stresu (je zahrán tzv. do kouta) stává se mu, že se pomocí či pokálí (enuresa, enkoprese). Dále uspokojuje své potřeby tím, že krade doma jídlo a přejídá se.

Východiska vidím v tom, že Ondřej musí mít pevně nastavená pravidla a mantinely, co se týče jeho chování či jednání. Pokud jsou zadány úkoly, v jeho případě je vždy důležitá kontrola. Co se týče školy, je dobré, aby Ondřej seděl v první lavici a byl tedy neustále pod dozorem učitele. V rámci utlumení jeho impulsivity je nutné, aby Ondřej užíval pravidelně předepsané léky (Ritalin - stimulant, Impramin – anitdepresivum). Pro řešení výchovných obtíží je tedy nezbytné pokračovat v odborné lékařské pomoci, pomocí farmakoterapie. V současné době je Ondra v péči neurologa, psychiatra, kde je nutná návštěva každé tři měsíce nebo při zhoršení stavu. Také je Ondřej klientem pedagogicko-psychologické poradny a tady je návštěva doporučena jednou za 2 roky nebo dle potřeby. U Ondry je velmi důležitá spolupráce rodiny, školy a odborné pomoci. Také jsou v tomto případě důležité psychoterapie a rodinné terapie, protože jak jsem již uvedla, Ondřejův zdravotní stav je velmi zatěžující nejen pro Ondřeje, ale hlavně pro celou rodinu.

U tohoto případu bych chtěla poukázat na jednání rodičů, které vedlo ke **včasně diagnostice**. Zde se jedná o ukázkový příklad spolupráce rodiny, školy a odborné pomoci. V tomto případě důležitou roli sehrála včasná diagnostika, která proběhla již v 2,5 letech dítěte. Velmi chválím rodinu za to, že se snaží vést Ondřeje správným výchovným směrem, že se společně zúčastňují všech terapií a snaží se mu pomoci překonat jeho „handicap“, i když je to velmi zatěžující, jak pro Ondřeje, tak pro celou rodinu. Velký obdiv patří také jeho mamince, která po zjištění Ondřejovy diagnózy, v rámci edukace vystudovala obor speciální pedagogiky.

Shrnutí kasuistiky č. 2 (Pavel 9 let)

V případě Pavla byl také diagnostikován syndrom ADHD, který je v tomto případě spojen s problémy v oblasti soustředění, pozornosti a jemné motorice. Rovněž přidruženy specifické poruchy učení tj. těžší stupeň dyslexie a dysgrafie.

Specifické chování se u Pavla projevuje v jeho impulzivité, nesoustředěnosti, snaží se vyhybat zodpovědnosti. U ničeho dlouho nevydrží odbíhá od úkolů, špatně čte a píše, ale hlavně nerad chodí do školy. Na konci školního roku (2.třída) utekl z domova, důvodem bylo špatné vysvědčení, a s tím související strach z trestu, který by následoval od jeho přísného otce.

Východiska bych viděla nejprve ve změně výchovného stylu rodiny. Otec by neměl mít přehnané nároky na své děti, tedy konkrétně hlavně na Pavla. Otec by se měl spíše snažit pomoci svému synovi a neřešit vše jen zákazy, příkazy a tresty. Důležité je také ocenit Pavlovu snahu, třeba ve formě pochvaly i za dílčí úspěchy. Bude to Pavla motivovat, aby se do budoucna více snažil. Zvedlo by to i jeho sebevědomí. Důležitá je v tomto případě také spolupráce rodiny, školy a odborné pomoci. V rámci školy je důležitý individuální přístup k Pavlovi popřípadě sestavení individuálně vzdělávacího plánu pro žáky se specifickými výukovými potřebami. Vhodnější forma zkoušení bude ústní, ne písemná. Důvodem je skutečnost, že špatně přečte zadání úkolu a pak následně dělá chyby. A hlavně nebude tolik stresován, že zadaný úkol včas nestihne. Dále pak upřednostňovat tolerantní hodnocení čtení i psaní, je vhodné i slovní hodnocení. Učitel by měl ocenit i Pavlovu snahu. V rámci odborné pomoci je pak vhodné navštěvovat dyslektické a dysgrafické kroužky nebo také skupinové terapie. Skupinové terapie jsou pro Pavla velmi vhodné, protože se zde naučí nácviku jemné motoriky, soustředění,

paměti a relaxaci. Vhodná je také muzikoterapie, která pomáhá jak při relaxaci, tak při uvolnění a hlavně vede k celkovému zklidnění.

Tento druhý případ je opakem předešlého, poukazuje na chyby rodičů, zde totiž nedošlo ke **včasné diagnostice**. Příznaky hyperaktivity byly totiž patrné už od narození, jak uvedla maminka, byl Pavel malý nezbeda, v noci špatně spal, neměl žádný režim a později i u ničeho dlouho nevydržel. A právě tady je vidět typický přístup rodičů, kteří čekají, že z toho dítě vyroste. S nástupem školní docházky se u Pavla problémy zhoršovaly, nechtěl se učit, nechtěl číst a neustále odbíhal od úkolů. V této době na problémy upozorňovala i Pavlova třídní učitelka a doporučila návštěvu dětského psychologa. S tím však nesouhlasil jeho ambiciózní otec a myslel si, že je Pavel jen lajdák, kterému se nechce učit, a tak zpřísnil pouze Pavlovu výchovu (příkazy, zákazy, tresty). Na tomto případě je vidět, jak by včasná diagnostika pomohla předejít spoustě problémů, které následně nastaly, tj. jeho nechuti chodit do školy a jeho útěku z domova.

Shrnutí kasuistiky č. 3 (Jakub 10 let)

V případě Jakuba byl rovněž diagnostikován syndrom ADHD v oblasti koncentrace pozornosti a soustředění, ale také laxní výchova.

Specifické chování se u Jakuba projevuje v jeho impulzivním chování, nesoustředěnosti a snaze vyhnout se zodpovědnosti. Ve škole neustále vyrušuje, provokuje spolužáky, pere se, nerespektuje školní řád, nenosí pomůcky, odmítá dělat domácí úkoly, lže a je zde i náznak záškoláctví.

Východiska bych viděla nejprve v celkovém přístupu rodiny k Jakubově výchově (změna výchovného stylu). Matka by měla dbát na Jakubovu přípravu do školy (kontrola domácích úkolů, pomůcek). Výchovné vedení vyžaduje trpělivost, ale i důslednou kontrolu plnění zadaných úkolů. Z mého pohledu je v současné době asi nejdůležitější, aby se matka více zajímala o své dítě, trávila s ním více volného času. Pro Jakuba je důležité, aby zažil pocit lásky, jistoty a bezpečí, protože právě v této oblasti Jakub velmi strádá. Jakub je dítě, které je velmi citlivé, které potřebuje mít jistotu, že je tu někdo, kdo ho má rád a kdo mu podá pomocnou ruku. Považuji za důležité odměňovat Jakuba za dobrou práci, bude ho to motivovat, ale hlavně mu to zvedne sebevědomí. Dále by bylo vhodné navštěvovat rodinné terapie, protože právě

v tomto případě problémy plynou nejen ze stanovené diagnózy (ADHD), ale hlavně ze špatné výchovy, nejednotné komunikace v rodině a celkově bych řekla, že vztahy v rodině jsou velmi napjaté. Důležitá je v tomto případě také spolupráce rodiny, školy a odborné pomoci. V rámci školy je pro Jakuba důležitý individuální přístup, posadit ho do blízkosti učitele, aby ve vyučování nevyrušoval, ale hlavně ho učitel bude mít pod kontrolou. Důležitá je také pochvala za vykonanou práci, i třeba jen za dílčí úspěch. Jakub se taky potřebuje začlenit do kolektivu a osvojit si sociální dovednosti, proto je dobré, aby byl zařazen v rámci terapie do skupinové terapie (edukační skupina). V této skupině se pracuje s dětmi přibližně stejného věku a stejné či podobné diagnózy. Děti zde cvičí, hrají hry na rozvoj paměti a soustředění a dělají uvolňovací a relaxační cvičení. Vhodná je také muzikoterapie, která pomáhá jak při relaxaci, tak při uvolnění a hlavně k celkovému zklidnění. Dále by bylo dobré, aby se Jakub zapojil do nějakého zájmového kroužku buď ve škole nebo mimo školu.

V Jakubově příběhu je opět vidět nesprávný postup rodičů v případě **včasně diagnostiky**. Zde se hyperaktivita projevila až s jeho nástupem do školy, kde neustále vyrušoval, provokoval, odbíhal od zadaných úkolů. Matka byla upozorněna na špatné Jakubovo chování, byla jí také doporučena návštěva pedagogicko-psychologické poradny. Matka však nerespektovala toto doporučení, protože sama přiznává, že řešila v té době jiné problémy, které byly spojeny s rozvodem. Jakubovo chování se však časem zhoršovalo, zhoršil se i jeho prospěch a návštěva pedagogicko-psychologické poradny byla neodkladná. Zde je opět vidět, že pokud by byl problém včas řešen, nemuselo dojít ke zhoršení prospěchu či vzniku dalších problémů (náznak záškoláctví). V tomto případě hraje také důležitou roli i liberální výchova, protože když hyperaktivní dítě nemá nastaven určitý řád či mantinely, vede to k utváření a posilování nežádoucího chování.

Celkové shrnutí vlastního průzkumu

Syndrom ADHD, tedy syndrom hyperaktivity, byl diagnostikován u všech zmíněných dětí v mém průzkumu. Tento syndrom má však u jednotlivých případů (viz. uvedené kasistiky) trochu odlišné projevy v chování dítěte. I když mohu konstatovat, že některé projevy v chování hyperaktivních dětí jsou společné či velmi

podobné. Mám-li tedy shrnout specifické chování těchto dětí v rámci všech uvedených kasuistik: jedná se o impulzivní, nesoustředěné, hyperaktivní, problémové, živelné, neovladatelné (v prvním případě - kasuistika č. 1) až agresivní chování. U těchto dětí se pak projevuje výrazná nesoustředěnost, překotné reakce, výrazný neklid, emoční nestabilita, sklon k rizikovému chování, obtíže v soužití s ostatními a nízká či žádná schopnost sebekontroly a sebeovládání. Problémové chování se pak odráží jak doma, ve škole, tak i na veřejnosti. Konkrétní hyperaktivní chování se v mém průzkumu projevuje hlavně ve zhoršeném školním prospěchu, dále pak v nerespektování norem, v konfliktním jednání, agresivním chování, lhaní, podvádění a v náznacích útěků či záškoláctví. Konkrétní specifické chování zkoumaných hyperaktivních dětí jsem zhodnotila ve shrnutí u jednotlivých případů (viz. shrnutí kasuistiky č. 1, 2 a 3).

Dalším cílem bylo pak zaměřením se na možná východiska v rámci pomoci. V mém průzkumu je pomoc směřována dle jednotlivých případů, a to pomoc rodiny, školy či odborné pomoci. Pokud bych měla globalizovat východiska a pomoc u všech zmíněných kasuistik, jednalo by se o:

- ovlivňování pomocí řádného výchovného vedení,
- stanovení řádu, vytýčení hranic, důslednou kontrolu,
- vyzdvihování kladných stránek dítěte, podporu zájmů dítěte,
- využití odborné pomoci,
- spolupráci rodiny, školy a odborné pomoci,
- individuální přístupy dle Vyhlášky MŠMT č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se specifickými vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ve znění pozdějších předpisů.¹¹³

Konkrétní východiska a pomoc hyperaktivním dětem, u kterých jsem prováděla průzkum, jsem opět zhodnotila ve shrnutí u jednotlivých případů (viz. shrnutí kasuistiky č. 1, 2 a 3).

Posledním cílem bylo poukázat na to, jak je důležitá včasná diagnostika. Pokud srovnám kasuistiky, ve dvou případech se rodiče domnívali, že daný problém zvládnou sami bez odborné pomoci, zde však selhaly běžné výchovné postupy a můj průzkum

¹¹³ JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H. Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, s. 55-62

ukázal, že odborná pomoc byla nutná. Ukázalo se, že právě včasná diagnostika může předejít vzniku dalších problémů. Projevilo se to v kasuistice č. 2, tj. případ Pavla a v kasuistice č. 3, tj. případ Jakuba (viz. shrnutí kasuistik).

Na závěr této kapitoly bych chtěla ještě jednou zopakovat, že „jedině ze správného zhodnocení problému může vycházet návrh na efektivní nápravu.“¹¹⁴ Proto je v rámci možných východisek a pomoci hyperaktivním dětem velmi důležitá spolupráce rodiny, školy a také odborné pomoci. Dále se domnívám, že pro pozitivní výsledek při stanovené diagnóze syndromu ADHD nestačí jen spolupráce výše zmíněných, ale zde záleží také na osobnosti dítěte a na jeho motivaci začlenit se mezi ostatní děti. Myslím si, že pro tyto hyperaktivní děti, ale ne jen pro ně, je důležité, aby byly řádně vedeny a našly si tak tu správnou cestu životem.

¹¹⁴ VÁGNEROVÁ, M. Psychologie problémového dítěte školního věku. vyd. Praha: Karolinum, 2001, s. 6

Závěr

Problémové dítě je vymezeno celou řadou znaků, které se projevují v jeho chování, jednání nebo v jeho odlišném zevnějšku. Problémové děti pak tvoří rozmanitou skupinu, ve které je velmi důležité, zda je vina v rámci vzniku problému přičítána dítěti nebo někomu jinému. Vzniklé problémy u dětí mohou být tedy zapříčiněny jak geneticky, tak vlivem prostředí. V prvním případě se dítě může narodit s určitým problémem, s tím samozřejmě souvisí i patologický porod. Důsledkem pak může být vznik hyperaktivity (syndromu ADHD), LMD, poruch soustředění, poruch učení, poruch chování, sníženého intelektu, zdravotního handicapu aj. V druhém případě se dítě stává problémovým v průběhu života, protože je do značné míry ovlivňováno jak prostředím, výchovou, tak různými událostmi, které ho potkávají v průběhu života. Vlivem špatného prostředí, nevhodnou výchovou či různými událostmi pak může být způsoben vznik problémového chování, poruchového chování, citové deprivace či subdeprivace, neurotických potíží, zhoršení školního prospěchu, poruch příjmu potravy, poruch řeči, sociokulturního a zdravotního handicapu aj.

Tato bakalářská práce řeší otázku problémového dítěte, jeho zátěže, výchovného prostředí, ovlivňování a praktických východisek. V teoretické části se snažím nejen obecně definovat či klasifikovat pojmy, příčiny, zátěž, výchovné prostředí, ale také se zde zaměřuji na hledání možných východisek při řešení problémů a problémového chování dětí. Vlastní průzkum je pak zaměřen na specifické chování problémových dětí a jejich možná východiska. Hlavním cílem mé bakalářské práce bylo specifikovat problémové chování a nalézt praktická východiska ve smyslu pomoci. Jako dílčí cíl bylo hledání odrazu v zátěži problémových dětí a v praktické části jsem se snažila ukázat, jak je důležitá včasná diagnostika.

Z analýzy výsledků mého průzkumu a názorů autorů zabývajících se otázkami problémového dítěte vyplývá, že v rámci specifického chování těchto dětí se jedná o impulzivní, neovladatelní, zkratovitě, nesoustředěné, vulgární, agresivní, někdy až patologické chování, které je spojeno s nízkou schopností sebekontroly a sebeovládání. Konkrétní problémové chování se pak projevuje ve lhaní, špatném prospěchu,

nerespektování pravidel a norem, záškoláctví, útěcích, krádežích, agresivním chování, šikanování, sebedestructivním jednání, gamblerství, patologických závislostech aj.

Vznik problémového chování dětí souvisí také se zátěží. V mé bakalářské práci jsem se zabývala i výchovným prostředím, které dítě formuje a vychovává, ale na druhé straně může být i zdrojem zátěže. Z mé analýzy vyplynulo, že zátěž se podílí poměrně značně na vzniku problémů či problémového chování dětí. Mezi zátěžové faktory, které zatěžují dětský organismus a zapříčiňují tak vznik problémů u dětí, mohou zařadit rodinu, školu, vrstevníky a v neposlední řadě také masmédiá, která se v současné době asi nejvíce podílejí na vzniku násilného chování dětí. Konkrétní zátěž představuje pak např. nesprávný výchovný styl, přehnané ambice rodičů, nepříznivé události v rodině nebo v životě dítěte, vysoké školní nároky, špatný vliv party, nevhodné filmy či programy pro děti, které propagují agresivitu a násilí.

Praktická východiska pak vidím v pomoci problémovým dětem, a to pomoc rodiny, školy či odborné pomoci konkrétních specialistů, jako je např. speciální pedagog, sociální pedagog, výchovný poradce, psycholog, psychiatr, neurolog či jiný lékař. Zde musím zmínit i různé organizace, které se zabývají podporou výchovy, vzdělávání, prevencí a pomocí problémovým dětem, mezi ně patří např. pedagogicko-psychologické poradny, střediska výchovné péče, odbor péče o dítě, policie, neziskové organizace, linky bezpečí a důvěry atd. Při řešení konkrétních problémů je vždy důležitá spolupráce jak rodičů, pedagogů, tak případných odborníků. Práce s problémovými dětmi není příliš snadná, ale včasné odhalení problému a spolupráce výše zmíněných přináší časem úspěchy. Ve většině případů se podaří obtíže postupně odstranit a pokud nejdou zcela odstranit, alespoň částečně zmírnit natolik, že již dále nebrání dítěti v jeho řádném vývoji. Zkrátka, dítě by mělo mít vždy pocit, že na své problémy není samo, a že je tu vždy někdo, kdo mu pomůže či podá pomocnou ruku. A právně zde se nabízí místo pro již zmíněného sociálního pedagoga, který může s případnými problémy dítěti pomoci. Protože právě pomoc je jedním z úkolů sociální pedagogiky, která se snaží poskytnout pomoc dětem a mládeži a hledá tak optimální řešení, ať už výchovných či zdravotních problémů nebo se snaží následně kompenzovat vzniklé nedostatky. Dále pak pomáhá dětem ze sociálně znevýhodněného prostředí zařadit se do běžné společnosti. Dalším úkolem je pak šíření osvěty pomocí prevence před ohrožením sociálně patologickými jevy a snaha předcházet vzniku problémů či problémového chování u dětí a mládeže.

Včasné diagnostikování problému je velmi důležité, protože „jedině ze správného zhodnocení problému může vycházet návrh na efektivní nápravu. Nelze působit jenom na jednotlivé projevy, tj. symptomaticky, ale je třeba najít jejich skutečnou příčinu. Problémy je možné řešit jenom tam, kde vznikají.“¹¹⁵ Včasná diagnostika a následná edukace může částečně změnit projevy, jednání nebo chování dítěte, dále může zmírnit následky nebo vyřešit daný problém. Dalším argumentem pro včasnou diagnostiku je i to, že může předejít a zamezit vzniku nového problému.

Možnosti využití mé bakalářské práce vidím v oblasti rodinné výchovy, školní výchovy a také na pracovištích zaměřených na komunikaci s cílovou skupinou spadající do dané problematiky, tj. problémových dětí. Tato bakalářská práce byla i pro mě samotnou přínosem. Protože jsem si ujasnila, co obnáší pojem problémové dítě a jaká jsou jeho specifika. Také mně bude do budoucna příručkou, která mně pomůže vyvarovat se špatného výchovného přístupu ke svým dětem.

¹¹⁵ VÁGNEROVÁ, M. Psychologie problémového dítěte školního věku. vyd. Praha: Karolinum, 2001, s. 6

Resumé

V této práci jsem se zaměřila na specifické chování problémových dětí a praktická východiska ve smyslu pomoci, ať už v rámci rodiny, školy nebo odborné pomoci. Také jsem se zabývala zátěží těchto dětí a jakou úlohu hraje právě zátěž z hlediska možných problémů.

V první kapitole jsem se snažila objasnit pojem problémové dítě a jeho vlastnosti. Také jsem zde nastínila možné příčiny vzniku problémovosti dětí či konkrétních problémů dětí.

Kapitola druhá je zaměřena na klasifikaci a charakteristiku specifického chování problémových dětí. V této kapitole se snažím popsat projevy či příčiny hyperaktivity, poruch chování, citových problémů, problémů školního neúspěchu, sociokulturního a zdravotního handicapu.

Třetí kapitola je pak věnována výchovnému prostředí a zátěžovým faktorům, které do značné míry ovlivňují problémovost dětí. Mezi výchovné prostředí a zátěžové faktory jsem zařadila rodinu, školu, vrstevníky a v neposlední řadě také masmédiá.

Čtvrtou kapitolu jsem pak zaměřila na pomoc problémovým dětem, tj. ovlivňování a praktická východiska. Na první místo jsem zařadila rodinu a školu, do následné odborné pomoci pak pedagogicko-psychologické poradny, střediska výchovné péče, odbory sociálně-právní ochrany dětí, neziskové organizace a také sociální pedagogiku.

V poslední páté části jsem se věnovala už konkrétním problémovým dětem z pedagogicko-psychologické poradny. Zaměřila jsem se na jejich specifické chování a východiska ve smyslu pomoci. Jedním z problémů, se kterým jsem se setkala u problémových dětí v pedagogicko-psychologické poradně, je hyperaktivita (syndrom ADHD). Na základě řízeného rozhovoru se speciálním pedagogem i s rodiči problémových hyperaktivních dětí a následné analýzy osobní dokumentace jsem sestavila tři kasuistiky těchto dětí.

Anotace

Problémové dítě je vymezeno celou řadou znaků, které se projevují v jeho chování, jednání i prožívání. Problémové děti pak tvoří různorodou skupinu, jejichž společným rysem je obtížné přizpůsobování se společnosti. Tato práce se tak svým obsahem zaměřuje na objasnění pojmu problémové dítě, na faktory ovlivňující problémovost dětí, zjištění příčin jejího vzniku, možnou zátěž, výchovné prostředí a následnou pomoc. Cílem práce je zaměření se na specifické chování problémových dětí, možnou zátěž a praktická východiska ve smyslu pomoci těmto dětem, ať už v rámci rodiny, školy nebo odborné pomoci. Praktická část je pak věnována už konkrétním problémovým dětem z pedagogicko-psychologické poradny. Zde jsem nastínila tři kasuistiky vybraných problémových dětí, zaměřila jsem se na jejich specifické chování, možná východiska a snažila jsem se poukázat na to, jak je důležitá včasná diagnostika.

Klíčová slova

Problémové dítě, vlastnosti, příčiny, hyperaktivita, zátěž, škola, rodina, prostředí, výchova, pomoc, praktická východiska

Annotation

A problem child is determined by numerous attributes manifested in its behaviour, acting or living out. The problem children create a heterogenous group the common feature of which is difficult adapting to the society. The Thesis focuses on the term „problem child“ itself, factors influencing characteristics of problem children, finding the roots of problems, possible load, upbringing environment and possible consequent aid. The objective is to set on specific behaviour of problem children, possible load and practical ways of helping the children either withing their family, school or expert assistance. The practical part deals with individual problem children registered with the

pedagogic-psychological clinic. Here I outlined three casuistries of selected problem children, focused on their specific behaviour, potential solutions and I tried to point out the need of early diagnosis.

Keywords

Problem child, personal qualities, roots, hyperactivity, load, school, family, environment, upbringing, aid, practical solutions.

Seznam použité literatury

Prameny

1. Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů
2. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělání, ve znění pozdějších předpisů
3. Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů
4. Vyhlášky č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se specifickými vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ve znění pozdějších předpisů

Literatura

5. BAKOŠOVÁ, Z. *Sociální pedagogika jako životná pomoc*. 3. vyd. Bratislava: Public promotion, 2008, 251 s. ISBN 978-80-96994403
6. ČÁP, J., MAREŠ, J. *Psychologie pro učitele*. vyd. Praha: Portál, 2001, 655 s. ISBN 80-7178-463-X
7. HAVLÍKOVÁ, M. a kolektiv *Program podpory zdraví ve škole*. vyd. Praha: Portál, 2006, 311 s. ISBN 80-7367-059-3
8. HELUS, Z. *Sociální psychologie pro pedagogy*. vyd. Praha: Grada, 2007, 280 s. ISBN 80-247-1168-0
9. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, 408 s. ISBN 80-7367-040-2
10. JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, 238 s. ISBN 978-80-247-2697-7
11. KOLEKTIV AUTORŮ *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. vyd. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2008, 225 s.
12. KOHOUTEK, R. *Pedagogická psychologie*. vyd. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2006, 267 s.
13. KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V., et. al. *Člověk-prostředí-výchova*. vyd. Brno: Paido, 2001, 199 s. ISBN 80-7315-004-2
14. MAŇÁK, J., PROKOP, J., et. al. *Kapitoly ze sociální pedagogiky a psychologie*. vyd. Brno: Paido, 1998, 191 s. ISBN 80-85931-58-3
15. MATĚJČEK, Z. *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. vyd. Praha: Portál, 1994, 98 s. ISBN 80-85282-83-6
16. MATĚJČEK, Z. *Po dobrém, nebo po zlém?*. vyd. Praha: Portál, 1994, 109 s. ISBN 80-7178-486-9
17. MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*. vyd. Praha: Portál, 1998, 336 s.

ISBN 80-7178-226-2

18. MAZÁNKOVÁ, L. *Typologie výchovných potíží*. vyd. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2007, 46 s.
 19. MLČÁK, Z. *Psychická zátěž u dětí základní školy*. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, Filozofická fakulta, 1999, 193 s. ISBN 80-7042-543-1
 20. NOVATNÁ, M., KREMLIČKOVÁ, M. *Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele*. vyd. Praha: SPN, 1997, 115 s. ISBN 80-85937-60-3
 21. OLEJNÍČEK, A., KOHOUTEK, R. *Metodika řešení problémů v mezních situacích*. vyd. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2005, 124 s.
 22. PLAŇAVA, I., PILÁT, M. *Děti, mládež a rodiny v období transformace*. vyd. Brno: Barmistr & Principál, 2002, 290 s. ISBN 80-86598-36-5
 23. PREKOPOVÁ, J. *Neklidné dítě*. vyd. Praha: Portál, 1994, 143 s. ISBN 80-7178-019-7
 24. PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. 2. vyd. Praha: Portál, 1998, 336 s. ISBN 80-7178-252-1
 25. PŘINOSILOVÁ, D., ŠTĚPÁNKOVÁ, L. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. vyd. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2008, 225 s.
 26. RADVAN, E., VAVŘÍK, M. *Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách*. vyd. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2009, 57 s.
 27. ŘEHULKA, E. *Otázky zatížení žáků*. vyd. Brno: Univerzita J.E.Purkyně v Brně, 1987, 145 s.
 28. SCHEEDYOVÁ-KURCINKOVÁ, M. *Problémové dítě v rodině a ve škole*. vyd. Praha: Portál, 1998, 288 s. ISBN 80-7178-174-6
 29. TRAIN, A. *Nejčastější poruchy chování dětí*. vyd. Praha: Portál, 2001, 198 s. ISBN 80-7178-503-2
 30. VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie problémového dítěte školního věku*. vyd. Praha: Karolinum, 2001, 170 s. ISBN 80-7184-488-8
 31. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. vyd. Praha: Portál, 1999, 444 s. ISBN 80-7178-496-6
 32. VÍZDAL, F. *Základy psychologie*. vyd. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2008, 186 s.
- Jiné zdroje**
33. www.linkabezpeci.cz
 34. <http://praha9.cz/sociálně-právní-ochrana.html>
 35. www.ppp-hodonin.eu

Seznam příloh

- Příloha č. 1 Rozhovor s rodiči problémových dětí (vzor)
- Příloha č. 2 Rozhovor se speciálním pedagogem (vzor)
- Příloha č. 3 Záznamový arch psychologického vyšetření dítěte (vzor)

Příloha č. 1

Rozhovor s rodiči problémových dětí (vzor)

* problémové dítě v tomto rozhovoru označuji jako klienta

Otázka: Kdy jste si poprvé všimli, že klient reaguje na jisté podněty odlišně?
(chová se odlišně od ostatních dětí)

Odpověď:

Otázka: Kdo a kdy Vám doporučil návštěvu psychologa či pedagogicko-psychologické poradny?

Odpověď:

Otázka: Navštěvoval klient mateřskou školku? Od kolika let?

Odpověď:

Otázka: Jaký vztah máte s klientem?

Odpověď:

Otázka: Jak vychází klient se sourozenci?

Odpověď:

Otázka: Jaké jsou klientovy školní výsledky?

Odpověď:

Otázka: Musíte se s klientem doma učit či připravovat na vyučování?

Odpověď:

Otázka: Jak vypadá vaše domácí příprava a kolik času Vám zabírá?

Odpověď:

Otázka: Kolik času tráví klient denně u počítače a u televize?

Odpověď:

Otázka: Má klient kamarády?

Odpověď:

Otázka: Jak tráví klient volný čas a má nějaké koníčky?

Odpověď:

Otázka: A kolik času trávíte Vy s klientem a hlavně jak?

Odpověď:

Otázka: Máte společné rituály jako rodina? (společné večere, uspávání, koníčky atd.)

Odpověď:

Zdroj: vlastní

Příloha č. 2

Rozhovor se speciálním pedagogem (vzor)

* rozhovor byl proveden se souhlasem rodičů a problémové dítě v tomto rozhovoru opět označuji jako klienta

Otázka: Jaká byla stanovena diagnóza u klienta?

Odpověď:

Otázka: Užívá klient v rámci stanovené diagnózy nějaké medikamenty?

Odpověď:

Otázka: Má klient nějaké problémy ve škole? Pokud ano jaké?

Odpověď:

Otázka: Jak by jste charakterizovala klientovi vlastnosti a jak na Vás působí?

Odpověď:

Otázka: Z jakého prostředí klient pochází? (charakterizujte)

Odpověď:

Otázka: Kdo z rodičů přichází jako doprovod do pedagogicko-psychologické poradny?

Odpověď:

Otázka: Jaké jsou při stanovené diagnóze vaše doporučení? (pro klienta, rodinu, školu)

Odpověď:

Otázka: Udělal klient nějaké pokroky od první návštěvy pedagogicko-psychologické poradny? Pokud ano, jaké?

Odpověď:

Zdroj: vlastní



ZÁZNAMOVÝ ARCH PSYCHOLOGICKÉHO VYŠETŘENÍ DÍTĚTE

I. Základní údaje

Jméno a příjmení:

Datum narození : rod. číslo: /

Bydliště:

Škola, pracoviště:

Třída: tř. učitel:

Matka (jméno, rok nar. , vzdělání, povolání, pracoviště, bydliště)

.....

Otec (jméno, rok nar. , vzdělání, povolání, pracoviště, bydliště)

.....

Jiné osoby ve funkci rodičů (vztah a údaje výše uvedené)

.....

Dítě : manželské nemanželské vlastní nevlastní

Datum 1. návštěvy : Informoval:

Důvod návštěvy :

.....

Vyšetření na žádost : Vyšetřil:

Význačná dosavadní odborná opatření (léčebná, výchovná, soudní...)

Datum další návštěvy:

II. Anamnestické údaje

A) Rodové dispozice:

- ze strany otce:
souč. zdravotní stav, vážná onemocnění, náchylnost k nemocem, alergie, duš. poruchy, závislost na náv. látkách, laterálita aj.
- ze strany matky:
- sourozenci: vlastní - nevlastní (jméno, dat. nar., zdrav. a psych. stav, prospěch, vzdělání, zaměstnání)
- prarodiče: (vztahy, bydliště aj.)

B) Ontogenetický vývoj

a) PRENATÁLNÍ FÁZE: věk matky: .
pořadí gravidity: (potrat - spontánní umělý), chtěné - nechtěné
průběh těhotenství (úrazy, duš. otřesy, infekce, intoxikace, fetální erythroblastóza v důsledku inkompatibility Rh faktorů, karence, toxoplazmóza, záření, krvácení, zarděnky, těh. gestóza aj.) rizikové udržované.

b) PERINATÁLNÍ FÁZE:

porod: (předčasný, v termínu, po termínu)

průběh porodu: (normální - protahovaný - překotný - koncem pánevním
klešťový - uměle vyvolaný - císařským řezem aj.)

porodní hmotnost:g porodní délka:cm

poporodní stav dítěte: (dobrý, křičeno, křik, asfyxie, žloutenka novorozeňat,
v bezvědomí, v inkubátoru, transfúze, por. hrbol aj.)

c) POSTNATÁLNÍ FÁZE:

1. Somatický vývoj:

délka kojení, váhové přírůstky, trávení, spánek (klidné, neklidné)

nemoci, infekce, úrazy, operace a další příp. komplikace

vývojové anomálie

lateralita

2. Psychický vývoj:

- psychomotorický:

sezení:

hygien. návyky:

chůze:

jiné:

- vývoj řeči:

první slova:

věty:

vady řeči:

jiné:

- kognitivní: senzorka, pozornost, představivost, paměť, myšlení aj.

- emotivní: temperament, struktura a kvalita citů

- charakterový: vývoj potřeb, zájmů, postojů, hodnot a volných vlastností

- sociální: adaptace v rodině i v dalších sociálních skupinách

- charakteristika osobnosti - vývoj osobnosti

C) Scholarita:

- | | |
|---------------------------------|-----------|
| - Jesle nebo jiná péče (od-do): | adaptace: |
| - Mateřská škola (od-do): | adaptace: |
| - Zač. školní docházky: | adaptace: |

odklad šk. docházky: ano - ne důvod:

- Vývoj prospěchu a chování od 1. ročníku:

- Zvláštní nezdary - zejména opakování ročníku:

- Postoj ke škole, vztahy se školou:

D) Prostředí, ve kterém dítě vyrůstalo:

- u rodičů:
- v jiné rodinné péči:
- v kolektivní výchově (v ústavu):
- léčebně hospitalizováno:

E) Socio-ekonomické podmínky rodinného prostředí:

- Bytové podmínky:
- Možnosti soukromí, relaxace, spánku dítěte:
- Jiné okolnosti, např. spolubydlíci:

F) Režim dne:

- Režim dne/ týdne rodičů (prac. doba aj.)
- Režim dne/ týdne dítěte (vstávání, jídlo, spánek aj.):
- Domácí příprava na vyučování, s kým, rozsah, nutnost kontroly, přestávky, spontánnost, nucení do učení:
- Aktivity dítěte ve volném čase:

G) Rodina (struktura, vztahy):

- složení rodiny:
- významné rodinné události a změny v průběhu života dítěte:
- výchovné postoje rodičů:
 - otec:
 - matka:
- vztahy mezi dospělými v rodině (manž. vztahy):
- vztahy mezi dospělými a dětmi:
- vztahy mezi sourozenci:
- výchovný režim a ovzduší v rodině:

CHRONOLOGICKÉ ZÁZNAMY (vč. ZÁVĚRU A DOPORUČENÍ):