

Technická univerzita v Liberci
FAKULTA PEDAGOGICKÁ

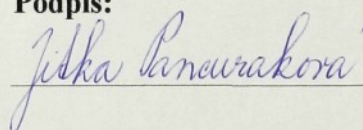
Katedra: speciální pedagogiky
Studijní program: speciální pedagogika pro výchovné pracovníky
Kombinace: pedagogika volného času - etopedie

PORUCHY CHOVÁNÍ NA ZVLÁŠTNÍ ŠKOLE
BEHAVIOR DISORDERS IN SPECIAL
ELEMENTARY SCHOOL

Bakalářská práce: 2002–FP–katedra speciální pedagogiky–

Autor:
Jitka Pancuraková (Kronesová)

Podpis:



Adresa:
Karla Čapka 255
417 42, Krupka 1

Vedoucí práce: PhDr. Zdeňka Michalová PhD.

Počet

stran	slov	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
88	13 484	16	11	26	19

V Teplicích dne: 21.3.2002

TU v Liberci, FAKULTA PEDAGOGICKÁ

461 17 LIBEREC 1, Hálkova 6

Tel.: 048/535 2515

Fax: 048/535 2332

Katedra: PEDAGOGICKÁ A PSYCHOLOGICKÁ FDTL

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(pro bakalářský studijní program)

pro (kandidát)

JITKA TANCURAKOVÁ

adresa:

K. ŽATKA 255, 414 42 KRUTKA 1

obor (kombinace):

SPECIALNÍ PEDAGOGIKA PRO VÝCHOVNÉ TRAC.

Název BP:

PORUCHY CHOVÁNÍ NA ZÁKLADNÍ ŠKOLE

Název BP v angličtině:

BEHAVIOUR DISORDERS IN SPECIAL
ELEMENTARY SCHOOL

Vedoucí práce:

DR. Z. MICHALOVÁ PH.D.

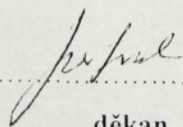
Konzultant:

Termín odevzdání:

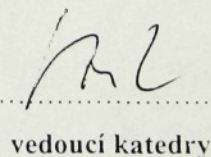
30. března 2002

Pozn. Podmínky pro zadání práce jsou k nahlédnutí na katedrách. Katedry rovněž formulují podrobnosti zadání. Zásady pro zpracování DP jsou k dispozici ve dvou verzích (stručné, resp. metodické pokyny) na katedrách a na Děkanátě Fakulty pedagogické TU v Liberci.

V Liberci dne


děkan

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
fakulta pedagogická
Hálkova 6
461 17 LIBEREC


vedoucí katedry

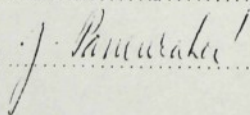
Převzal (kandidát):

JITKA TANCURAKOVÁ

Datum:

14.2.2002

Podpis:



KPP/SPED

SSA

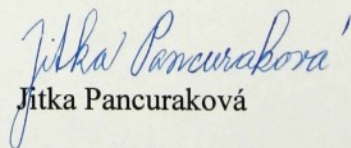
1. Charakteristika práce VĚ SVÉ PRÁCI SE BUDU ZABÝVAT VÝZKUMEM
VÝSKYTU PORUCH CHOVÁNÍ MEZI ŽÁKY ŽVŠ, K PRÁCI BUDE PŘÍLOŽ
2. (téma diplomové práce) JAK DOUKÁŽAT NA NEJČASTĚJŠÍ PORUCHY CHOV. ŽÁKŮ ŽVŠ
3. Předpokladem: VÍCE NEŽ 50% ŽÁKŮ ŽVŠ MÁ PROBLEMY S PORUCHO
4. Hlavní metody: POZOROVÁNÍ, DOTAZNÍK, ROD. ANAMNÉZA, OSOB. ANAMNÉZA

5. Doporučená literatura:

1. BENEŠ, J. : ČLOVĚK. MLADÁ FRONTA, PRAHA, 1994.
2. ČAP, J. : PSYCHOLOGIE PRO UČITELE. SPN, PRAHA, 1984
3. ČERNÁ, M. A KOL. : LEHKÉ MOZKOVÉ DYSFUNKCE. VK, PRAHA, 1991
4. EDELSBERGER, L. A KOL. : DEFECTOLOGICKÝ SLOVNÍK. SPN, PRAHA, 1984
5. KOLAŘ, M. : SKRYTÝ SVĚT ŠIKANOVÁNÍ VE ŠKOLÁCH. PORTÁL, PRAHA, 2001
6. KOLAŘ, M. : BOLEST ŠIKANOVÁNÍ. PORTÁL, PRAHA, 2001
7. MARKOVÁ, Z., STŘEDOVÁ, L. : MENTÁLNĚ POSTIŽENÉ DÍTĚ V RODINĚ. AVICENUM, PRAHA, 1986
8. MATĚJČEK, Z. : RODIČE A DĚTI. AVICENUM, PRAHA, 1986
9. MATĚJČEK, Z. : PRAXE DĚTSKÉHO PSYCHOLOGICKÉHO PORADENSTVÍ. SPN, PRAHA, 1991
10. PORTMANNOVÁ, R. : JAK ZACHÁŽET S AGRESIVITOU. PORTÁL, PRAHA, 2001
11. PREKOPOVÁ, J., SCHWEIZEROVÁ, CH. : NEKLIDNÉ DÍTĚ. PORTÁL, PRAHA, 2001
12. SOUŘ, M. : NÁRYS SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKY, PRAHA, 1978
13. ŠTANGARA, J. A KOL. : DIAGNOSTIKA PSYCHOLOGICKÉHO VÝVOJE, AVICENUM, PRAHA, 1994
14. ŠVARCOVÁ, I. : KOMPLEXNÍ SYSTÉM VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ, MLÁDEŽI A DOSPĚLÝCH S TĚŽŠÍM MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM. SEPTIMA, PRAHA, 1994
15. TRAIN, A. : SPECIFICKÉ PORUCHY CHOVÁNÍ A POZORNOSTI. PORTÁL, PRAHA, 1994.
16. ČERNÁ, M. A KOL. : KAPITOLY Z PSYCHOPEDIE. VK KAROLINUM, PRAHA, 1995.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a vyznačila v ní všechny použité prameny a literaturu.

V Teplicích dne 21. března 2002


Jitka Pancuraková

v. r.

Děkuji paní PhDr. Zdeňce Michalové PhD. za odborné vedení, cenné rady a podněty při vypracování mé závěrečné práce.

Za spolupráci a vytvoření podmínek k výzkumu děkuji pedagogickému sboru ZvŠ Teplice.

Prohlašuji, že jsem byla seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 o právu autorském zejména § 60 (školní dílo).

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé bakalářské práce a prohlašuji, že souhlasím s případným užitím mé bakalářské práce (prodej, zapůjčení, kopírování, apod.).

Jsem si vědoma toho, že: užít své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem TUL, která má právo ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených univerzitou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše). Bakalářská práce je majetkem školy, s bakalářskou prací nelze bez svolení školy disponovat.

Beru na vědomí, že po pěti letech si mohu bakalářskou práci vyžádat v Univerzitní knihovně Technické univerzity v Liberci, kde bude uložena.

Autor:

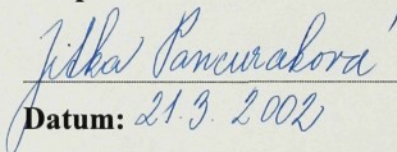
Jitka Pancuraková (Kronesová)

Adresa:

Karla Čapka 255

417 42, Krupka 1

Podpis:



Datum:

21.3.2002

Anotace

Ve své závěrečné práci se zabývám výzkumem poruch chování dětí, které byly zařazeny do zvláštní školy.

Vzhledem k tomu, že se jedná o děti mentálně retardované, věnuji se v první kapitole vysvětlení pojmu mentální retardace a jejímu základnímu rozlišení.

Druhá kapitola charakterizuje poruchy chování, jejich rozdělení na neagresivní (lži, záškoláctví, útoky, toulání, krádeže, užívání drog) a agresivní, mezi které patří například šikana.

Vzhledem k tomu, že šikana je jevem velmi nebezpečným zejména svou skrytostí, obtížným zjištěním a ještě obtížnější řešitelností, jevem, který se vyskytuje prakticky ve všech školských zařízeních, ať už se jedná o školy mateřské, základní, střední nebo zvláštní, věnuji tomuto problému větší pozornost (třetí až šestá kapitola).

Sedmá kapitola je věnována pojmům sebepoznání, sebehodnocení.

V osmé kapitole práce se zabývám již samotným výzkumem. Protože mezi nejčastější poruchy chování, které se vyskytují mezi žáky zvláštní školy, patří záškoláctví, kouření, drogy, alkohol a šikana, rozhodla jsem se věnovat svou pozornost této problematice.

V závěru práce shrnu své poznatky a pohovořím o prevenci.

Annotation

This work presents research of behavior disorders of children visiting special elementary school.

First chapter explains a concept of mental retardation and its different types.

Second chapter characterizes behavioral disorders, its division to nonaggressive (falseness, truancy, escapes, rambling, thefts, drug taking) and aggressive (especially vexation).

Vexation is main topic of chapters three to six. This type of behavioral disorder is very dangerous because its latency, difficult detection and even more difficult solvability. Vexation is possible to find on all types of schools, from kindergarten through elementary schools to high and special schools.

Chapter seven explains concepts of self exploration and self evaluation.

Chapter eight describes practical research of truancy, drug taking, smoking, alcohol consuming and vexation among special school pupils.

The conclusion contains summarization of obtained results and proposes different ways of prevention.

Obsah

<u>Úvod</u>	9
1. <u>Mentální retardace</u>	12
1.1. <u>Pojem mentální retardace</u>	12
1.2. <u>Základní stupně mentální retardace</u>	13
2. <u>Poruchy chování</u>	15
2.1. <u>Základní charakteristika</u>	15
2.1.1. <u>Vymezení poruch chování</u>	17
2.2. <u>Kategorie poruch chování</u>	18
2.2.1. <u>Neagresivní projevy poruch chování</u>	19
2.2.2. <u>Agresivní projevy problémového a poruchového chování</u>	25
3. <u>Šikanování</u>	28
3.1. <u>Pojem šikana, šikanování</u>	28
3.3. <u>Druhy šikanování :</u>	29
3.3.1. <u>Šikanování jako nemocné chování</u>	29
3.3.2. <u>Šikanování jako závislost.</u>	29
3.3.3. <u>Šikanování jako porucha vztahů ve skupině</u>	29
4. <u>Vývojové stupně onemocnění</u>	30
4.1. <u>První stupeň (zrod ostrakismu)</u>	30
4.2. <u>Druhý stupeň (fyzická agrese a přitvrzování manipulace)</u>	30
4.3. <u>Třetí stupeň (klíčový moment - vytvoření jádra)</u>	30
4.4. <u>Čtvrtý stupeň</u>	31
4.5. <u>Pátý stupeň (totalita, neboli dokonalá šikana)</u>	31
5. <u>Metody šikanování</u>	32
6. <u>Nápravné metody šikanování a výchovná opatření</u>	33
7. <u>Sebepoznání a sebehodnocení</u>	34
8. <u>Cíl, východisko a předpoklad výzkumu</u>	35
8.1. <u>Metodika výzkumu</u>	36
8.2. <u>Charakteristika šetření a interpretace výsledků</u>	36
<u>Závěr</u>	54
<u>Resumé</u>	56
<u>Summary</u>	57
<u>Seznam použitých zkratk</u>	58
<u>Seznam příloh</u>	61
<u>Přílohy</u>	62

Úvod

Dnes se nejenom o dospělých, ale také o dětech a mládeži říká, že jsou stále více sobečtější a agresivnější. Agresivita však existovala vždy (vznikala se vznikem společnosti). Stížnosti na agresivitu dětí a mládeže a obtíže se zvládáním jejich chování nejsou tedy nic nového.

Faktem je, že od doby našich babiček se ve výchově dětí mnohé změnilo. Dnes již v málokteré domácnosti žijí společně prarodiče, rodiče a děti, jimž se tímto zmenšily možnosti získávat širší sociální zkušenosti.

Ve většině rodin jsou oba rodiče zaměstnaní, vracejí se ze zaměstnání až v pozdních večerních hodinách a na „hraní“ s dětmi již nezbyvá moc času. Mnohým dětem pak připadá těžké přijímat druhé lidi, navazovat k nim pozitivní vztahy, řešit pokojně vzniklé problémy.

Na agresivní chování reaguje okolí trestem. Ten však nevede ke snížení hladiny zloby a agresivity, ale rozpoutává nové agrese.

Důležitá pro všechny děti je kázeň, která vymezuje hranice jejich chování a prostor, v němž se mohou realizovat. Dává životu smysl, posiluje osobnost, pomáhá vytvářet pocit jistoty a sebeurčení.

Mnozí rodiče mají tendenci přenášet zážitky z vlastního dětství do výchovy svých dětí, a je příznačné, že rodiče problémových dětí je většinou ke kázní nevedou. Děti z těchto rodin tráví většinu času mimo dohled rodičů a jejich chování tak zůstává bez kontroly a usměrnění. Rodiče zpravidla nevědí, kde dítě je a co dělá. Děti, které mají problémy s chováním, cítí, že jim rodiče nejsou schopni určit meze, nedokážou jim říci, jak se mají chovat, a situacím, které by mohly vést ke konfliktu, se raději vyhýbají. (Train, 1997). Při problému na děti křičí, vyhrožují jim. Dítě reaguje odmítavě. Kázeň se daří udržovat v těch rodinách, kde převládá pozitivní citová atmosféra. Problém je, jak kázeň udržet.

Velkou přísností podlomíme sebedůvěru dítěte, které se začne uzavírat do sebe, může začít lhát, krást. Nerozhodností a nedůsledností podněcujeme neukázněnost dítěte, přehlížením jeho chování upevňujeme pocit nejistoty a nedostatek sebeúcty.

Stanovíme-li jasná pravidla s vlídným vztahem k dítěti, posílíme v něm pocit bezpečí a vlastní zodpovědnosti. Dítě si pak váží samo sebe. Je také důležité najít si čas a pohovořit si s dítětem. Ve výchově musíme být důslední, klidní.

Dítě s problémy chování, sociálně agresivní, si málo váží samo sebe, má nízké sebehodnocení. Chybí mu sebekontrola, sebekázeň a vůle, často působí sebevědomě, ve skutečnosti je však nejisté. Takovéto dítě není schopné od druhých cokoliv pozitivního přijmout, protože se domnívá, že ostatní ho vidí stejně negativně, jako ono samo sebe.

Ve své závěrečné práci se zabývám výzkumem nejčastějších poruch chování žáků navštěvujících zvláštní školu. Svou pozornost zaměřím zejména na šikanu, která se na škole vyskytuje a jejíž zmapování je díky její skrytosti mimořádně obtížné.

Záměrem mé práce je poukázat na to, že problém šikany se vyskytuje všude kolem nás, že se s tímto problémem může setkat kdykoliv, kdokoliv z nás. Ačkoliv je to problém dosti závažný a těžko řešitelný, přesto se řešit dá. Smyslem práce je také nahlédnout „pod slupku“ vnějších projevů jedinců s poruchami chování a vyzdvihnout potřebu věnovat jejich výchově a vzdělání náležitou pozornost, tím nejdůležitějším se přitom stává zachování mravních hodnot, pracovitost, důslednost a vytrvalost, to vše prostoupené láskou k životu a člověku.

Výchovný úspěch není v tom, že mladým lidem vnutíme své postoje a své postupy, ale že jim umožníme, aby si sami získali určité zkušenosti. To je méně obsaženo ve výchovném kázání a více v našem všedním, každodenním chování. Jak mluvíme o druhých lidech a čeho si na nich vážíme, jak máme rádi svou práci, jak se radujeme z úspěchu a jak prožíváme neúspěch, co nám působí smutek, co

radost, nad čím zapláčeme, co nás rozzlobí, jak se chováme ke svým rodičům a jak se chováme k neznámým lidem, kteří potřebují pomoci, jak se vyrovnáváme se životními ztrátami a mohli bychom pokračovat dál a dál. (Matějček, 1986)

1. Mentální retardace

1.1. Pojem mentální retardace

Podle MuDr. Jana Špitze se mentální retardace projevuje v porušeném vývoji a dozrávání rozumových funkcí, v poruše učení a v poruše sociální způsobilosti (Lesný, Špitz, 1989)

Mentální retardaci je však možno definovat i podle dalších kritérií, jako je IQ, nebo biologické faktory, sociální faktory a nebo definice, která zdůrazňuje více hledisek, jako definice uvedená v Terminologickém speciálně pedagogickém slovníku, vydaném UNESCO poprvé v roce 1977, znovu pak v roce 1983: (in:Černá a kol.,1995, str. 12-13)

„Pod heslem Mr se rozumí celkové snížení intelektuálních schopností osobnosti postiženého, které vzniká v průběhu vývoje a je obvykle provázeno nižší schopností orientovat se v životě. Nedostatek adaptivního chování se projevuje:

- ve zpomaleném zaostávajícím vývoji,
- v ohraničených možnostech vzdělávání
- v nedostatečné sociální přizpůsobivosti,

přičemž se uvedené příznaky mohou projevovat samostatně nebo v různých kombinacích.“ (1977)

„Pojem Mr se vztahuje k podprůměrnému obecně intelektuálnímu fungování osoby, které se stává zřejmým v průběhu vývoje a je spojeno s poruchami adaptačního chování. Poruchy adaptace jsou zřejmé:

- z pomalého tempa dospívání,
- ze snížené schopnosti učit se,

– z nedostatečné sociální přizpůsobivosti.“ (1983)

„S uvedenou definicí se ztotožňuje současné pojetí Mr v české psychopedii, v němž je zdůrazňován multidimenzionální fenomén, který postihuje překrývajícím způsobem anatomické, fyziologické, psychologické, pedagogické a sociální kvality jedince. Mr je charakterizována individuálními zvláštnostmi psychických činností při dominantním postižení oblasti intelektové. Je to stav, který vzniká v různých vývojových obdobích života jedince, odráží se v jeho chování a sociální přizpůsobivosti, při zachování rozdílných schopností a kapacity.“ (Černá a kol., 1995, str. 12-13)

1.2. Základní stupně mentální retardace

Dnes užívaná klasifikace přijatá světovou zdravotnickou organizací (WHO) v roce 1968 rozlišuje 4 kategorie:

- hluboká Mr -IQ: 00 - 22
- těžká Mr -IQ: 23 - 39
- střední Mr -IQ: 40 - 54
- mírná Mr -IQ: 55 - 69

Mezi stanovenými stupni jsou plynulé přechody, hranice bývají málo vyznačené zejména proto, že postižení není rovnoměrné a stejně intenzivní v jednotlivých oblastech a posouzení intelektu nemůže vystihnout celou proměnlivost osobnosti.

Na základě míry vzdělavatelnosti, vychovatelnosti, charakterizují jednotlivé stupně Mr L. Edelsberger a F. Kábele takto:

1. Mírná Mr - schopnost výchovy a vzdělávání v základní škole (i když s obtížemi)

2. Lehká Mr - schopnost výchovy a vzdělávání v omezeném rozsahu a speciálními metodami (ve zvláštní škole)
3. Střední Mr - schopnost výchovy a praktického výcviku (v ústavu sociální péče, případně v pomocné škole)
4. Těžká Mr - neschopnost výchovy a vzdělávání, potřeba umístění v ústavu sociální péče pro mentálně postižené
5. Hluboká Mr - neschopnost reagování na sociální podněty, nutnost asylové péče v oddělení pro ležící svěřence v ústavech sociální péče pro mentálně postižené(Edelsberger, Kábele, 1988)

Tato práce by měla být věnována dětem, které byly zařazeny do zvláštní školy (lehká Mr, pásmo podprůměru) a mají problémy s poruchami chování.

2. Poruchy chování

2.1. Základní charakteristika

Poruchami chování rozumíme takové projevy jedince, které se vymykají z průměrného chování dané věkové kategorie a sociokulturní kategorie. Porucha chování může vzniknout z poruchy sociálního vztahu, na podkladě určité choroby nebo defektu, kombinacemi různých příčin. Jsou definovány chováním, které opakovaně a dlouhodobě nerespektuje sociální normy, jsou to nežádoucí projevy různého stupně, začínají neposlušností, vzdorovitostí, mohou vyústit až k delikvenci, patří sem i sexuální úchytky a různé mravnostní delikty (volně podle Koláře, 1997).

(Mezinárodní klasifikace nemocí - M10, 1992) definuje poruchy chování u dětí jako opakující se a trvalý proces disociálního, agresivního a vzdorovitého chování, které porušují sociální normy a očekávání přiměřená věku dítěte.

Poruchy chování lze tedy charakterizovat jako odchylku v oblasti socializace, kdy dítě není schopné respektovat běžné normy chování na úrovni, která odpovídá jeho věku, eventuálně jeho 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 o odchylky v osobnostním vývoji, které jsou dány interakcí základních etiologických faktorů.“ (Vágnerová, 1996, str. 39)

1. *Vliv sociálního prostředí*, zejména rodiny, která má nesporný význam pro formování osobnostních rysů dítěte a určuje i kvalitu jeho socializace. Jestliže rodinný model chování působí na dítě nevhodně, zvyšuje se riziko rozvoje nežádoucích osobních charakteristik, které k poruchám chování vedou. V

tomto směru jsou rizikové rodiny asociálních jedinců, psychopatických osobností, osob s tendencí k nevhodným návykům, vedoucím ke změně osobnosti (narkomanie, alkoholismus), dále emočně chladných jedinců bez zájmu o děti a tomu odpovídající strukturou hodnot a norem. Negativní vliv bude 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.

2. *Genetické dispozice* k disharmonickému, eventuálně až psychopatickému vývoji (odchylky v rozvoji emocí dítěte a volných charakteristik). Předpokládá se, že tato odchylka je krajní rovinou normy a je dědičná. Dítěti chybí schopnost navazovat vřelé vztahy k ostatním lidem, chybí pocit lásky a viny. Typickým projevem jsou velmi impulzivní agresivní reakce na podněty, snaha o okamžité uspokojení potřeby.
3. *Oslabení nebo porucha CNS*, převážně na bázi perinatálního nebo perinatálního poškození. Představuje určitou dispozici pro vznik adaptačních poruch. Základem je kolísavost emočních nálad, impulsivita a nižší schopnost sebeovládání, což vede k neadekvátním reakcím na podněty. Do této skupiny patří děti s LMD, hyperaktivním syndromem, epilepsií, jedinci v počáteční fázi demence nebo po zánětu mozku. Průvodním znakem je impulsivita, problémy v navazování přátelských a citových vztahů, zvýšený motorický neklid.

Z uvedeného rozboru vyplývá, že poruchy chování mohou vznikat z velmi rozmanitých příčin. Nemusí to být vždy jen jedna příčina, ale může se jich vyskytovat i několik najednou. Vyskytuje-li se více etiologických momentů současně či postupně, působí na sebe navzájem, a vytvářejí tak velmi pestrý obraz výsledného chování. Vzájemnou kombinací a kumulací různých příčin je podmíněna velká rozmanitost následků. Důležité je pečlivou analýzou určit, které z nich jsou prvotní a které druhotné (Sovák, 1983).

2.1.1. Vymezení poruch chování

Vychází ze tří základních hledisek (DSM III, 1989):

1. Chování nerespektuje sociální normy, platné v dané společnosti. Z tohoto hlediska je například problematické hodnotit některé typické rysy chování rómských dětí jako poruchové, protože se nevymakají normám jejich minoritní společnosti. Vztah mezi normami majoritní society a etnických podskupin může být dlouhodobým zdrojem problémů.

Poruchy chování jsou poruchami socializace, protože je porušen vztah k určitým společenským normám. Aby mohlo být jednání hodnoceno jako poruchové, musí být splněny dvě podmínky:

- a) Jedinec je intelektuálně schopen pochopit význam norem (z tohoto důvodu by do této kategorie nepatřily odchylky chování mentálně retardovaných, pokud nejsou schopni chápat, co je a co není žádoucí).
 - b) Jedinec tyto normy neakceptuje (protože má jinou hodnotovou hierarchii a jiné prioritní motivy) nebo se jimi nedokáže řídit, protože není schopen ovládat své chování (buď primárně například v rámci organického poškození CNS, nebo následkem abusu drog či alkoholu).
2. Nápadnosti v oblasti sociálních vztahů, jež se projevují nedostatkem empatie, citovou chladností a egoismem. Nadměrná koncentrace na sebe a uspokojování vlastních potřeb. Pocity viny ve vztahu k důsledkům vlastního jednání chybí. (To je jeden z podstatných rozdílů mezi neurózami a poruchami chování. U neuróz bývají pocity viny naopak nepřiměřeně zvýšeny.)
 3. Agresivita jako rys osobnosti nebo chování, při kterém jsou porušována základní práva ostatních. Emocionální prožitek takového jednání je neutrální,

tj. lhostejnost k pocitům oběti či naopak, uspokojení až k variantě sadistického zaměření.

2.2. Kategorie poruch chování

„Z hlediska společenské závažnosti možno rozdělit poruchy chování na asociální a antisociální. Poruchy chování se vyskytují buď izolovaně u jedinců (zvláště asociální formy, např. lhaní, neposlušnost, záškoláctví, útěky), nebo ve skupině (významná pro antisociální formu), kde delikventní parta tuto činnost usnadňuje.“ (Edelsberger a kol., 2000, str.269)

Vágnerová poruchy chování rozděluje na:

- A) *Neagresivní* , kde sice dochází k porušování sociálních norem, ale nejsou spojeny s agresivitou. Do této kategorie patří například lži, záškoláctví, útěky, toulání a abusů různých látek.
- B) *Agresivní*, kde je navíc podstatné násilné porušování a omezování práv ostatních, z tohoto hlediska je lze považovat za závažnější. Jedná se například o přepadení, týrání a vandalismus. Mezi oběma typy není přesná hranice, mohou se různým způsobem kombinovat.

Hodnotíme-li tyto projevy komplexně, mají význam další charakteristické znaky:

- a) četnost takových projevů
- b) jejich variabilita
- c) doba, kdy se poprvé objevily (čím dříve ke vzniku poruchy dojde, tím je prognóza horší)
- d) intenzita a závažnost projevu
- e) vztah k okolnostem (tj. eventuelní příprava a promyšlenost činu)

f) sociální charakter (chování ve skupině, jeho organizovanost)

O poruchách chování hovoříme obvykle až ve středním školním věku, tj. v prepubertě.

„Avšak u disponovaných dětí nebo za nepříznivých okolností se setkáváme již dříve s takovými projevy chování, které signalizují nerovnoměrný vývoj osobnosti a další potíže v této oblasti. s takovými projevy se můžeme setkat již v předškolním věku. Mohou být samozřejmě i přechodného charakteru, bez významu pro další vývoj osobnosti dítěte. Do této kategorie by patřil např. přetrvávající negativismus, vzdor, nadměrné upoutávání pozornosti agresivními projevy (např. ničení hraček, agresivita vůči dětem nebo zvířatům).“ (Vágnerová, 1996, str. 43)

2.2.1. Neagresivní projevy poruch chování

1) Lži

„Lhaní je běžnou, zpravidla přechodnou poruchou chování. Rozeznává se lež účelová, v níž dítě hledá sebeobranu v konfliktní situaci, a lež zaměřená k získání pozornosti a obdivu, popř. nějakých výhod“ (Sovák, 1983, str. 147)

Edelsberger definuje lež jako vědomé a záměrné zkreslování skutečnosti za účelem ochránit se, vyhnout se nepříjemné situaci, povinností, nebo se záměrem ublížit tímto způsobem jinému. Lež jako taková se vyskytuje u dětí až od 4. případně 6. roku, kdy dítě je již schopno odlišovat skutečnost od fantazijních představ. Lež v určité situaci může nabýt až antisociálního stupně poruchy chování a jako taková může být i trestně stíhatelná (např. podvod, pomluva). Lež, pokud je často používána, signalizuje potenciální připravenost k antisociální činnosti, je průvodním a výrazným znakem mravní narušenosti. Od pravé lži

nutno odlišovat bájnou lež, tzv. pseudologia phantastica. (Edelsberger, Kábele a kol., 1988)

„Dětské lži je nutno hodnotit ve vztahu k vývojové úrovni dítěte. Předškolní dítě ještě často nechápe podstatu nepravdivého sdělení, a proto v tomto období nemá lež takový význam jako ve školním věku. U dětí rozlišujeme tři druhy lží.“ (Vágnerová, 1996, str. 43)

a) *smyšlenka (konfabulace)* - vyskytuje se u dětí předškolního věku, za mimořádných okolností i u starších dětí, zvláště, když jsou infantilní, mentálně retardované apod. Vzniká záměnou vzpomínek nebo fantazijními představami. Dítě si neuvědomuje její nepřesnost, chybí však podstatný znak pravé lži, tj. vědomí nepravdivosti vlastního tvrzení.

Nejde o poruchu chování, protože zde chybí úmyslné zkreslení reality, které by mělo určitý cíl.

b) *lež bájivá (pseudologia phantastica)* - se projevuje vymyšlením nepravdivých příběhů, ve kterých zpravidla hraje dítě atraktivní úlohu. Příběhy mívají neobvyklý, senzační obsah, jejich cílem je upoutat pozornost nebo kompenzovat nějaké nedostatky v uspokojování základních psychických potřeb. Dítě prožívá své vyprávění tak hluboce, že samo často uvěří jeho pravdivosti. Bájivá lhavost se může vyskytovat nezávisle na věku, tedy i u starších dětí.

K bájivé lhavosti jsou disponovány děti s hysteroidními rysy, vyskytuje se také u dětí nějakým způsobem deprivovaných, které mohou kompenzovat svoje potíže alespoň ve fantazii. Obsah příběhů nám signalizuje citlivou oblast, ve které je dítě neuspokojeno.

Nejde o poruchu chování, za kterou by mělo být dítě trestáno, protože zde opět chybí vědomí nepravdy a účel, ke kterému by vědomé zkreslení skutečnosti směřovalo.

c) *pravá lež* je charakteristická vědomím nepravdivosti (dítě dobře ví, že nemluví pravdu). Vyskytuje se převážně až ve školním věku, je typická sledováním nějakého účelu.

Při hodnocení dětských lží je významná jejich frekvence, výběr osob, kterým dítě lže a specifčnost situací, ve kterých obvyčejně lže (pokud taková výběrovost existuje). Důležitý je i účel, který dítě ke lhaní vedl.

2) Záškoláctví a odpor ke škole

Záškoláctví se běžně motivuje strachem z trestu nebo výsměchu, jindy je výrazem odporu ke škole. U dětí výchovně zanedbaných může být pouhou nedbalostí. Některé zvlášť nadané děti chodí za školu z toho důvodu, že škola jim nedává nic nového a že se při vyučování nudí. (Sovák, 1983)

„Záškoláctví - ve významu speciálně pedagogickém porucha vztahu k učení, která může být znakem defektivity. Za záškoláctví se považuje opakovaná neomluvená absence žáka na vyučování v rozsahu desítek až stovek zameškaných hodin, aniž se žák snaží je omluvit.“ (Edelsberger, 2000, str. 410-411)

(Vágnerová, 1996) uvádí, že záškoláctví lze mnohdy charakterizovat jako komplex obranného chování únikového charakteru, jehož cílem je vyhnout se subjektivně neúnosné zátěži, kterou v tomto případě představuje škola.

Počátkem obvyčejně bývá impulsivní jednání, jehož následky s sebou nesou nutnost dělat další přestupky proti obecně platným normám (např. lhát, podvádět, utíkat). Bývá spojeno s negativním hodnocením školy, odporem, strachem, který v dítěti vyvolává. (Matějček, 1991)

Únik ze školy, jež představuje stresovou situaci, může mít i sociálně únosnější charakter a projevovat se např. jako předstírání nemoci. V každém případě se však jedná o signál, který hlásá nějaký nevyřešený problém, který dítě má.

Záškoláctví může mít charakter plánovaného jednání, pak se nemusí jednat o obranný mechanismus, ale o nedostatečné zafixování a nerespektování příslušných

sociálních norem. Může být výrazem odlišného socializačního vývoje a trvalejší změny adaptačních mechanismů. (Vágnerová, 1996) uvádí, že čím dříve se záškoláctví projeví, čím je plánovanější a častější, tím méně je příznivá prognóza nápravy.:(Edelsberger, Kábele a kol.,1988) uvádí, že pozdější náprava již rozvinutého záškoláctví bývá velmi obtížná, proto má být této poruše chování včas věnována náležitá pozornost.

3) Útěky a toulání

„Jsou svévolná vzdálení se nedospělého jedince z rodiny, z internátního zařízení, z výchovného ústavu. Trvají různě dlouho - od jednoho dne (noci) až po několik týdnů i měsíců. Zpravidla mají tyto projevy setrvalý a opakující se charakter. Útěk je výrazným znakem nerespektování výchovné autority a tím prokazuje sociální i mravní narušenost jedince. Jsou ovšem případy, kdy útěk byl způsoben situací pro dítě již zcela neúnosnou, až patologickou, ať v rodině či v jiném výchovném prostředí (např. jako reakce na násilné, agresivní jednání vrstevníků v internátě). Rovněž může být útěk způsoben psychopatologickými faktory, např. u pacientů s psychomotorickým záchvatem při epilepsii, provázeným následnou amnézií, ztrátou paměti. V průběhu útěku a toulek, k nimž dochází individuálně i skupinově, se zpravidla rozvíjí další asociální a antisociální činnost.“ (Edelsberger, Kábele a kol., 1988, str. 47)

(Vágnerová, 1996) charakterizuje útěky následovně:

a) reaktivní, implzivní útěky jsou zkratkovitou reakcí na nepříjemnou situaci doma nebo ve škole, kterou dítě jiným způsobem nezvládlo. Smyslem může být únik před negativním prožitkem, ale cílem může být pomsta rodičům, s nimiž má nezvládnuté problémy. Útěk, který je takto motivovaný, bývá obvykle ojedinělý a po vyřešení problému se již neopakuje.

b) plánované a připravované útěky obvykle vyplývají z chronických problémů a mívají přesný cíl (osobu, ke které dítě uteče a u které hledá ochranu v subjektivně neúnosné situaci).

c) opakované útky lze považovat za maladaptční, stereotypní reakci na chronický konflikt.. Bývá projevem závažnější odchylky jak v chování rodiny, tak osobnosti dítěte. Můžeme se s ním setkat např. v případech nedostatečného citového vztahu rodičů a dítěte, při rozvrácení rodiny a špatné rodinné atmosféře, popřípadě i v souvislosti s patologickým vývojem osobnosti dítěte špatně zvládnutelného (na bázi dědičných předpokladů).

d) chorobné útky jsou výrazem nějakého onemocnění, mohou mít ráz impulzivního jednání. Takové útky se mohou projevit u dětí epileptických, psychotických, u dětí s organickým poškozením CNS.

Toulání většinou navazuje na útky a záškoláctví, je charakteristické dlouhotrvajícím opuštěním domova. Sklon k toulání mohou mít děti, u kterých se projeví odchylky ve vývoji osobnosti trvalejšího rázu (např. psychopatické, s organickým postižením CNS)

Dítě v adolescentním věku se obvykle toulá v partě, tento jev bývá obvykle spojen s dalšími adaptačními odchylkami (krádeže, prostituce, abusus drog).

4) Krádeže

„jsou charakterizovány záměrností a předpokladem takového stupně rozumové vyspělosti dítěte, kdy je schopno pochopit pojem vlastnictví a akceptovat normu chování, která mu vymezuje odlišný vztah k vlastním a cizím věcem.“ (Vágnerová, 1996, str. 49)

„Krádeže mají pestrou motivaci Někdy je to touha po věci jinými prostředky nedosažitelné, jindy snaha vykonat něco mimořádného. Krádež může být také náhradou nedostatku citových vztahů ze strany rodičů, kdy si dítě přivlastňuje to, co se mu odpírá.“ (Sovák, 1983, str. 147)

Dětské krádeže bývají různé, jejich závažnost vyplývá z několika různých kritérií (místo, způsob, cíle frekvence).

Závažnější než neplánované, příležitostné krádeže jsou ty, které jsou předem promyšlené a plánované (vyskytují se až ve starším školním věku). Mohou být prováděny samostatně nebo v partě. Prognóza je nepříznivější u mladších dětí takto se chovajících.

Krádeže spojené s násilím proti oběti patří do kategorie agresivních poruch chování.

5) Užívání drog (toxikomanie)

„znamená tělesnou a duševní závislost na určité látce, která ovlivňuje fyziologické i duševní projevy. Již od počátku bývají zřejmé nápadnosti v citovém ladění, autoregulačních mechanismech a z toho vyplývajícím jednání. K určité změně dochází postupně také ve vnímání i hodnocení okolního světa a v osobní motivační hierarchii.“ (Vágnerová, 1996, str. 51)

„V našich zemích je nejrozšířenější nikotinismus, alkoholismus, fetování a tzv. malá toxikomanie, tj. zneužívání běžně dostupných léků, případně jejich úprava v toxické návykové látky. Významné je skupinové užívání, při kterém působí zvláště nápodoba a příklad druhých, a to i dospělých. Toxikomanie je velmi nebezpečná z důvodu obtížné léčby a nápravy, pro snadnost šíření i obtížnost podchycování. Navíc může být zdrojem závažných antisociálních činů.“ (Edelsberger, Kábele a kol., 1988, str. 47)

Osobnost narkomana se vyznačuje postupnou ztrátou dosažené úrovně socializace a morálního vývoje, zafixovaných sociálních norem a návyků, někdy i pácháním trestné činnosti. Návykové užívání drogy je spojeno nejen s duševními změnami, ale také s tělesným chátráním.

Experimentování s drogou může vyplývat z nudy, ze zvědavosti, ze snahy o zbavení se pocitů méněcennosti, z nevědomosti atd.

„Bývají to často mladí, chytrí a zvědaví lidé, kteří to chtějí s drogou jen zkusit. Jsou přesvědčeni, že s ní přestanou, jakmile poznají, co s nimi dělá. Zpravidla jde o lidi s vyšší aktivitou dopaminových neurotransmisí už před tím, než začnou s drogami experimentovat. Tito lidé nedocení skutečnost, že droga natolik rychle změní biochemické poměry v jejich mozku, že přestanou být schopni kontrolovat své chování a droga se stane jejich diktátorem.“ (Vinař, O.: Školství, 9, 2001, č. 16, str.7)

2.2.2. Agresivní projevy problémového a poruchového chování

Za agresi je označováno chování, které je doprovázeno afektem hněvu, pocitem nepřátelství a vzruchu. Směřuje k ničení předmětů nebo fyzickému napadání. Účinným prostředkem může být také útok myšlenkovou argumentací, prosazování názoru, pomluva, výsměch, urážky, slovní napadání... Cílem jednání je zastrašení, získání výhod, zajištění společenského postavení. (Beneš, 1984)

Při krátkodobé agresi dochází k bouřlivému odreagování afektu, k pudovému jednání. Dlouhodobá agrese bývá často promyšlená. Jestliže chybějí příhodné podněty k odreagování, energie k agresi stoupá, může se vybit i bez podnětu - do prázdna.

„Agresivita je většinou pouhou reakcí na to, že nejsou uspokojeny naše potřeby a že nejsme schopni dosáhnout svých cílů. Může při tom dojít k agresivnímu odreagování na zcela nezúčastněných osobách či věcech, a to proto, že není možné se vybit na skutečných podnětech agresivity - buď si na ně netroufáme, nebo nejsou k dispozici.

K našim základním psychickým potřebám (a tedy i k potřebám dětí a dospívajících) patří mimo jiné potřeba identity, tj. potřeba společenského uplatnění a společenské hodnoty: mít v očích druhých určitou cenu, něco znát, umět, být akceptován a cítit, že někam patřím.

Jednou z nejčastějších příčin agresivních střetů je falešná domněnka, že lze nalézt svou cenu u druhých nadřazeností ve společenském srovnání, tj. přání být alespoň jednou větší, lepší, rychlejší, krásnější než ti druzí." (Portmannová, 1996, str. 28)

„Příčinou agresivity může být frustrace dítěte, resp. stav, kdy je dítě přehlíženo, kdy mu bylo nebo je v něčem bráněno, nebo je zklamáno. Pokud si dítě zvykne, že mu okolí vyhoví, když jedná agresivně, pak už agresivita přestává být reakcí na frustraci ale stává se nástrojem k dosažení cíle.“ (Nedvědová, S.: Rodina a škola, 43, 1996, č. 10, str. 6)

(Vágnerová, 1996) uvádí, že etiologie agresivity bývá velmi různá a může souviset jak s vlastnostmi organismu jedince, tak s vlivy prostředí. Příčinou agresivních poruch chování mohou být:

a) *dědičné dispozice* - ty mívají děti s disharmonickým vývojem osobnosti (často v kombinaci s odchylkami citového prožívání). Agresivita se u těchto dětí objevuje již v poměrně ranném věku a bývá výchovně velmi málo ovlivnitelná. V takových případech bývá agresivita spojena s odmítnutím běžných sociálních norem a preferencí vlastních pravidel chování, obvykle egoistických a zaměřených na uspokojování vlastních potřeb bez ohledu na jiné.

b) *poškození mozku* - může být příčinou agresivity impulzivního charakteru (např. po úrazech hlavy, v rámci epileptických změn osobnosti a pod.). Agresivní projev je zde spíše záležitostí neschopnosti sebeovládání a výbušnosti než neschopností rozeznat nevhodnost svého jednání či neschopnost akceptovat běžné normy chování.

c) *specifické vlivy prostředí* - zvláště závažná psychická deprivace, která naruší emoční a socializační vývoj jedince. Může jít i o působení sociálního

modelu agresivního chování jako normálního projevu v určitém rodinném společenství.

„Agresivní chování může být naučenou formou reakcí, které vznikají nápodobou (i nezáměrnou) agresivního rodiče nebo vzoru z televize, Záměrně si dítě postupně osvojuje určitý způsob jednání, pokud tím získá pro sebe výhody. Nemá-li dítě naučené a zautomatizované pozitivní formy jednání, používá těch forem, které jsou k dispozici. Žije-li v prostředí plném agrese, pak jsou to reakce agresivní, které jsou vždy po ruce a vybaví se tehdy, když si dítě neví rady.“ (Zelinková, 2001, str. 160)

Agresivita může být nepřímá, verbální (nadávání, ponižování, výsměch), ta je běžnější a sociálně přijatelnější (jedinec je schopen určité korekce svého jednání), nebo přímá - odrazí se ve skutečném násilí.

„Některé varianty agresivního jednání lze charakterizovat jako prostředek, vyplývající z potřeby něco získat nebo se prosadit. V mnoha případech však jde o potřebu agresivního jednání jako cíle. Je tomu tak v případě vandalismu, týrání ostatních a pod.“ (Vágnerová, 1996, str. 54)

V odborné literatuře se hovoří o tom, že agrese je dědičně podmíněná, ale vliv na ni má také vnější prostředí. U lidí existuje takzvaná vnitrodruhová agrese, to znamená, že jsou agresivní ne jen k ostatním druhům, ale i ke skupinám svého vlastního druhu.

Nejlepším odreagováním agrese je jakýkoliv aktivní sport. V současné době se v televizi, u které většina dětí tráví velké množství svého volného času, objevuje hodně násilí. Dokonce i pohádky pro malé děti mi připomínají hororové filmy. Takovýto televizní program u dětí agresivitu jen posiluje (děti rády napodobují svého oblíbeného pohádkového hrdinu).

3. Šikanování

Z poruch chování se z větší míry zaměřím na šikanu, která se svou skrytostí často stává obtížně zmapovatelnou.

3.1. Pojem šikana, šikanování

(Zpracováno podle Koláře, Skrytý svět šikanování ve školách, Portál, Praha, 1997)

Pojem šikanování, šikana je hovorový výraz pro pronásledování, záměrné, zbytečné obtěžování, nespravedlivé obviňování, trestání, týrání.

(Klimeš, 1981)

„ Za šikanování se považuje, když silnější žák nebo žáci pro vlastní potěšení často opakovaně ubližují druhým. V počátku se to děje nenápadně prostřednictvím různých legrácek a testíků (strkání, nadávání, schovávání věcí...), případně odmítáním, přehlížením, zesměšňováním a pomlouváním. Později se otravování života obětí stupňuje a zdokonaluje. Nastupuje fyzické násilí (bití, krádeže a poškozování věcí). Šikanování je vážná věc a v řadě případů bývá trestným činem. Oběti mohou následky šikanování na těle i duši nést po celý svůj život" (Kolář, 1997, str. 126).

„Šikanování říkáme tomu, když jedno dítě nebo skupina dětí říká jinému dítěti ošklivé a nepříjemné věci, bije je, kope, vyhrožuje mu, zamyká je v místnosti a podobně. Tyto incidenty se mohou často opakovat a pro šikanované dítě je obtížné, aby se samo ubránilo. Jako šikanování mohou být označeny také opakované posměšky nebo ošklivé poznámky o jeho rodině. Jako šikanování však obvykle neoznačujeme občasnou rvačku nebo hádku přibližně stejně fyzicky i psychicky vybavených soupeřů.“ (Parry, Carrington, 1995, str. 22)

3.3. Druhy šikanování :

3.3.1. Šikanování jako nemocné chování

Šikanování jako nemocné - patologické chování a jednání se projevuje nápadnými projevy, jimiž dotyčný nejen že porušuje školní pravidla (řád), ale může jimi naplňovat i skutkovou podstatu trestných činů. Je to jednání, při němž jeden nebo více žáků úmyslně a opakovaně týrá a zotročuje spolužáka (spolužáky) a používá k tomu agresi a manipulaci. Jedná se nejen o fyzickou agresi, ale také o agresi slovní, zastrašování, krádeže, ničení a manipulaci s věcmi oběti, násilné a manipulativní příkazy (Kolář, 1997).

3.3.2. Šikanování jako závislost.

Při tomto druhu šikanování se jedná o vzájemnou vazbu mezi agresorem a obětí (mezi silnějším a slabším). Agresor se snaží skrýt vlastní strach a zároveň využít strachu druhého. Často dochází k tomu, že oběť agresora obdivuje a považuje ho za kamaráda. (Kolář, 2001)

3.3.3. Šikanování jako porucha vztahů ve skupině

Zde dochází k onemocnění celé skupiny, vztahy v této skupině jsou rovnocenné. Šikanování v tomto případě není záležitostí jednotlivce.

4. Vývojové stupně onemocnění

Podle doktora Michala Koláře, etopeda a psychoterapeuta existuje pět stupňů onemocnění šikanou (volně podle Koláře, 1997).

4.1. První stupeň (zrod ostrakismu)

„ Jde o mírné, převážně psychické formy násilí, kdy se okrajový člen necítí dobře - je neoblíben a neuznáván. Ostatní ho více či méně odmítají, nebaví se s ním, pomlouvají ho, spřádají proti němu intriky, dělají na jeho účet drobné legrácky". (Kolář, 1997, str.32)

4.2. Druhý stupeň (fyzická agrese a přitvrzování manipulace)

Příčinou vzniku druhého stupně bývá stoupající napětí v náročných situacích, které agresori ventilují na svých obětech, nebo tak zvaná „ponorková nemoc" - to je doba, kdy žáci tráví společně většinu času (brigády, školy v přírodě, lyžařské výcviky...), nebo situace, kdy se v jedné třídě sejde více agresorů.

4.3. Třetí stupeň (klíčový moment - vytvoření jádra)

Zde dochází ke spolupráci skupiny agresorů a k systematickému šikanování obětí.

4.4. Čtvrtý stupeň

Při tomto stupni většina přijímá normy agresorů, tyto normy se pak stávají nepsaným zákonem.

4.5. Pátý stupeň (totalita, neboli dokonalá šikana)

Dochází k rozdělení na dvě skupiny, na otrokáře (nadmocní) a otroky. Jde o nejvyšší stupeň šikanování, kdy zlo zcela vítězí, kdy neexistují již žádné zábrany. Chování agresorů lze přirovnat k fašistickému chování.

5. Metody šikanování

Agresorovy metody k získání moci jsou různé. Patří sem například vymývání mozku - agresor násilím vnutí svým obětem postoje, myšlení a jednání, kterého by se jinak sami nedopouštěli, dále psychická manipulace tzv. kamarádů s oběťmi, kdy agresor nepoužívá pouze zjevné násilí, ale tzv. myšlenkovou převýchovu, která na pohled vypadá jako nenásilné přesvědčování, ale ve skutečnosti se jedná o promyšlenou manipulaci a řízení oběti k nesvobodným rozhodnutím. Oběti považují agresory za kamarády, jejich samostatné myšlení je následkem manipulace paralyzováno, prohlubuje se závislost. Oběti bezděčně spolupracují s agresory.

Běžná bývá také kombinace vymývání mozku a psychické manipulace, kdy jeden agresor systematicky týrá oběť a druhý se jí zastává.

6. Nápravné metody šikanování a výchovná opatření

Při vyšetřování je zapotřebí nalézt vhodné svědky. Jsou to takoví žáci, kteří s obětí sympatizují, kteří nepřijímají agresorovy normy. Jednotlivé svědky a agresory musíme vyšetřovat odděleně, nikdy nevyšetřujeme oběť s agresorem společně. Ke konfrontaci mezi svědky (nebo mezi agresory) přistupujeme, je-li vyšetřování zvlášť obtížné. Po skončení vyšetřování musíme přistoupit k nápravě. V první řadě musíme šikanování zastavit a zabezpečit ochranu oběti, obnovit dodržování oficiálních norem. K tomu použijeme různých metod, například metodu vnějšího nátlaku na agresora (pohovor s agresorem a jeho rodiči nejlépe před výchovnou komisí, které se zúčastní třídní učitel, výchovný poradce, ředitel nebo jeho zástupce, oznámení o potrestání agresorů před celou třídou a ochranu oběti).

Při potrestání agresorů využíváme běžných i mimořádných opatření výchovných jako je napomenutí, důtka třídního učitele, důtka ředitele školy, podmíněčné vyloučení, snížení známky z chování, přeřazení do jiné třídy, přeřazení do jiné školy, pobyt v diagnostickém ústavu (dobrovolný).

Jelikož k šikanování může kdykoliv dojít znovu, musíme zabezpečit ochranu oběti, která spočívá zejména v intenzivním, pravidelném sledování situace (pohovory s informátory, s oběťmi, s rodiči).

Metoda usmíření je úplně odlišná od metody nátlaku, k trestání zde nedochází. Lze ji použít při počátečních šikanách. Apeluje se zde na „cit“ agresora, na jeho vcítění do situace oběti. Při této metodě musíme vědět, kdy ji lze ještě použít, aby byla úspěšná a aby ještě více neškodila. Tato metoda je nevhodná u pokročilých a závažných šikan.

Protože se šikana vyskytuje ve všech typech školských zařízení od škol mateřských až po školy střední, ohrožuje všechny děti. Dobré školy se snaží šikanu potírat a zajistit všem dětem bezpečné prostředí.

7. Sebepoznání a sebehodnocení

Děti s malým sebevědomím a s nízkou mírou sebeúcty mají sklony špatně si vykládat zcela nezávadná slova a chování druhých. Proto dochází velmi často k nezdarům v pokusech ostatních o kontakt s nimi a k jejich časté agresivitě.

„Sebepoznání a sebehodnocení, obraz sebe sama se formuje zejména v činnostech a ve styku s lidmi, pod vlivem toho, jak druzí lidé hodnotí mne a výsledky mé činnosti, podle srovnání s druhými lidmi, s jejich chováním a výsledky jejich činnosti. Působí názory a hodnocení rodičů, kamarádů, učitelů a dalších osob, skupin a kolektivů. Názory a hodnocení různých osob se nemusejí shodovat a také nemusí odpovídat skutečnosti. Vývoj obrazu sebe sama může mít rozmanité podoby. Mladý člověk nemůže převzít názory a hodnocení autoritativní osoby nebo skupiny.

Může se střídavě přiklánět k rozdílným názorům a hodnocením. Může přijmout i značně nepříznivý obraz sama sebe, ale může se také pokusit - až negativisticky - o zformování a prosazení jiného obrazu. K tomu může „dokazovat“ druhým i sobě samému, že je jiný, než jak ho vidí druzí, tomu slouží někdy horlivá činnost zájmová, učební, pracovní apod. Jindy silácké projevy, v tomto složitém a často bolestivém procesu mladý člověk může hledat podporu v někom, kdo ho vidí a hodnotí jinak než ostatní. Kamarád, učitel, jiná osoba nebo kolektiv či postava uměleckého díla, poskytují lepší sebepoznání a sebehodnocení i naději na pozitivní vývoj v budoucnosti.“ (Čáp, 1987, str. 329-330)

8. Cíl, východisko a předpoklad výzkumu

Do zvláštní školy jsou zařazovány děti s lehkým mentálním postižením, ale také děti, které jsou v pásmu podprůměru.

Na zdejší školu jsou většinou přijímáni žáci z méně podnětného prostředí, jejichž rodiče mají velmi nízké vzdělání a kulturní úroveň, mnozí z nich jsou bývalými žáky této školy. Mají jiný hodnotový systém, necení si vzdělání, často nepracují, mají velmi nízkou míru zodpovědnosti za vlastní jednání. Provádějí i společensky nežádoucí činnosti, jako jsou například krádeže, kuplířství, prostituce, alkoholismus, užívání drog a podobně.

Předmětem mého zájmu je sledovat výskyt nejčastějších poruch chování u dětí staršího školního věku z pohledu učitelky zvláštní školy.

Předpoklad

V současné době má nejméně 50% dětí navštěvujících zvláštní školu problémy s poruchami chování.

8.1. Metodika výzkumu

Při své práci jsem použila tyto metody:

- a) metodu pozorování včetně záměrného pozorování
- b) metodu rozhovoru
- c) dotazníky

Vodítkem mé práce byl dotazník Ovlivňování postojů k drogám (MZ ČR, OHES Teplice, 1999). Hlavním cílem dotazníku je po jeho vyhodnocení zmapovat četnost výskytu poruchy chování daného typu a s pomocí ostatních výchovných pracovníků školy se následně zaměřit na pomoc dětem při snaze o eliminaci těchto jevů.

Dotazník obsahuje otázky, které se týkají záškoláctví, kouření, pití alkoholických nápojů a užívání nejrozličnějších omamných látek, které bývají označovány jako drogy.

8.2. Charakteristika šetření a interpretace výsledků

Pilotní vzorek tvořila heterogenní skupina 24 dětí (6 dívek, 18 chlapců - šetření bylo prováděno v sedmých postupných ročnících, ve kterých je málo děvčat) ve věku 13 - 14 let navštěvujících zvláštní školu.

Hodnocení chování

Žákům byla zadána otázka „Kolikrát za celou dobu dosavadní školní docházky jsi měl/a uvedené problémy s chováním?“

Tabulka 1 (graf viz příloha č. 1)

chování	nikdy	jednou	dvakrát až třikrát	více než třikrát	celkem %
	počet žáků				
třídní důtka	1	7	5	11	95,83
ředitelská důtka	8	4	5	7	66,67
dvojka z chování	10	4	5	5	58,33
trojka z chování	15	4	4	1	37,50

Na první pohled zaujme vysoký počet dětí (95,3%), kterým během školní docházky byla udělena důtka třídního učitele, důtku ředitele školy mělo celkem 16 žáků (66,67%), druhý stupeň z chování 14 žáků (58,33%) a třetí stupeň z chování 9 žáků (37,50%).

Ze sledovaného vzorku žáků pouze jeden neměl nikdy třídní důtku, ředitelskou důtku nemělo 8 žáků, dvojku z chování 10 a trojku 15 dětí.

Podle metodického pokynu ke klasifikaci a hodnocení žáků zvláštní školy č. j. 10 182/98-24 je druhý stupeň z chování udělen žáku, který se dopustil závažného přestupku nebo se opakovaně dopouští méně závažných přestupků proti ustanovení školního řádu a pravidlům společenského soužití ve škole i na veřejnosti, je však přístupný výchovnému působení a snaží se své chyby napravit.

Třetí stupeň z chování bývá udělen takovému žáku, který se dopouští závažných přestupků proti školnímu řádu, nerespektuje pravidla společenského soužití a porušuje právní normy. Přes udělení opatření k posílení kázně (napomenutí

třídního učitele, dítka třídního učitele, dítka ředitele školy) pokračuje v asociálním chování a nemá snahu své chyby napravit.

Z uvedené tabulky můžeme tedy vypočítat, že pouze jediný žák ze sledovaného vzorku 24 dětí neměl nikdy během své dosavadní školní docházky uděleno opatření k posílení kázně.

Absence žáků za posledních 30 dní

Velmi častým jevem, který se na naší škole vyskytuje, je záškoláctví. Za záškoláctví se považuje opakovaná neomluvená absence žáka na vyučování v rozsahu desítek až stovek zameškaných hodin, které se žák nesnaží omluvit.

Žákům byla položena otázka „Kolik celých vyučovacích dnů jsi ve škole chyběl za posledních 30 dní pro nemoc, protože ses „ulil“, z jiných důvodů?“ (viz příloha č. 11, dotazník B)

Tabulka 2 (graf viz příloha č. 2)

Absence ve 30ti dnech 24 dětí celkem	dny						celkem %
	ani jeden	jeden	dva	tři až čtyři	pět až šest	sedm a více	
	počet žáků						
pro nemoc	5	1	2	3	7	6	19,17
protože ses „ulil/a“	16	6	2	0	0	0	1,39
z jiných důvodů	16	4	4	0	0	0	1,67

Z tabulky vyplývá, že pro nemoc bylo ve škole nepřítomno 19,17% žáků, jeden den se „ulilo“ 6 žáků, 2 dny 2 žáci (1,39%), z jiných důvodů se nedostavili jeden den 4 žáci, dva dny také 4 žáci (1,67%). Nejvyšší procento tedy zaujímají žáci, kteří byly v dané době nemocní.

Kouření

Tabulka 3 (graf viz příloha č. 3)

nikdy	1-2 krát	3-5 krát	6-9 krát	10-19 krát	20-39 krát	40 a více krát	Celkem %
počet žáků							
0	5	3	0	0	0	16	
0%	21%	13%	0%	0%	0%	67%	100,00

V dotazníku byla žákům položena otázka „Kolikrát v životě, pokud vůbec, jsi kouřil/a cigarety?“ (viz. příloha č. 12, dotazník C)

5 (21%) z tázaných odpovědělo, že kouřilo 1-2 krát, 3-5 krát kouřili 3 žáci (13%), 16 žáků (67%) kouřilo více než čtyřicetkrát. Velmi alarmující je fakt, že ani jeden z dotazovaných neodpověděl, že nekouřil nikdy.

(Edelsberger, 2000) uvádí, že kouření dětí je asociální forma poruch chování, která se v poslední době jako nový asociální znak velmi rozšiřuje a zasahuje stále více nižší věkové kategorie. Nejprve začíná jako občasné „ochutnávání“ cigaret, ale v partě se může stát až nutností pro udržení členství. Při pravidelném kouření i malého počtu cigaret můžeme již hovořit o nikotinizmu jako projevu návyku na používání škodlivé látky. Nikotinismus je součástí toxikománie.

Odstranění tohoto problému je velmi složité, ale důležitou roli zde hraje zejména výchova příkladem. Nechceme-li tedy, aby naše děti kouřily, nebudeme jim negativním příkladem (nebudeme před nimi kouřit).

Konzumace alkoholu

Tabulka 4A (graf viz příloha č. 4)

	nikdy	1-2 krát	3-5 krát	6-9 krát	10-19 krát	20-39 krát	40 a více krát	celkem %
	počet žáků							
v životě	3	3	8	1	1	4	4	87,50
za poslední rok	3	8	6	2	2	3	0	87,50
za posledních 30 dní	11	7	6	0	0	0	0	54,17

Zadaná otázka zněla „Jak často, pokud vůbec, jsi pil nějaký alkoholický nápoj?“ (viz. příloha č. 13, dotazník D1)

Z tabulky vyplývá, že 21 žáků (87,50%) za svůj život požílo nějaký alkoholický nápoj. Opět zaujme vysoký počet žáků (4), kteří pili alkohol 20-39 krát a 40 a vícekrát (4), stejné procento žáků konzumovalo alkohol v posledním roce a za posledních 30 dní alkohol pilo 13 žáků (54,17%). Pouze 3 z daného počtu dětí alkohol nikdy nepily.

Tabulka 4B (graf viz příloha č 5-a)

	ano		ne	
pivo	21	87,5%	3	12,5%
víno	17	70,8%	7	29,2%
destilát (míchaný nápoj)	15	62,5%	9	37,5%

Další otázka, na kterou žáci odpovídaly měla toto znění: Pil/a jsi některé z následujících nápojů? (viz. příloha č. 13, dotazník D1)

Z tabulky vyplývá, že 21 (87,5%) žáků pilo pivo, 17 (70,8%) dotazovaných konzumovalo víno a 15 (62,5%) destiláty nebo míchané nápoje. Pouze 3 žáci (12,5%) nikdy pivo nepili, víno nepilo 7 žáků (29,2%) a míchané nápoje 9 žáků (37,5%).

Za velmi závažný problém považuji to, že většina dotazovaných žáků (i přes veškerou šířenou osvětu) nepovažuje pivo za alkoholický nápoj, ale za naprosto neškodnou tekutinu.

Tabulka 4C (graf viz příloha č. 5-b)

Místo konzumace alkoholu					
doma	u známých	venku	v restauraci	na diskotéce	jinde
16	13	9	14	12	8
66,7%	54,2%	37,5%	58,3%	50,0%	33,3%

Jak z tabulky vyplývá, nejvíce dětí - 16 (66,7%) konzumovalo alkohol doma, 13 dětí (54,2%) u známých, 9 dětí (37,5%) venku. V restauraci byl podán alkoholický nápoj 14 dětem (58,3%), na diskotéce 12 dětem (50,0%). 8 žáků (33,3%) popíjelo alkohol jinde. (viz. příloha č. 14, dotazník D2)

Alkohol je pro dětský organismus mnohem nebezpečnější než pro dospělého např. z důvodu nižší hmotnosti dítěte, u dětí dochází po požití alkoholu snáze k metabolickým poruchám jako je hypoglykémie (prudký pokles hladiny krevního cukru), což s sebou mimo jiné nese riziko bezvědomí a dalších komplikací. Děti si neuvědomují, že by u nich alkohol mohl vyvolat otravu nebo se podílet na vzniku těžkého úrazu. Děti také alkohol odbourávají mnohem pomaleji než dospělí jedinci.

I malá dávka alkoholu působí na dětskou psychiku velmi silně.

Pokud dítě nebo dospívající pije alkohol se souhlasem rodičů, rodiče tím dávají najevo, že pití alkoholu u dětí a dospívajících podceňují a nepřímým způsobem vybízejí k jeho dalšímu pití. Tímto se také zvyšuje riziko rychlého rozvoje závislosti na alkoholu, která u dospívajících vzniká mnohem snadněji než u dospělých.

Experimentování s návykovými látkami (drogami)

Mezi závažné problémy, které se vyskytují stále častěji patří experimentování s návykovými látkami, které bývají označovány jako drogy. Od roku 1989 se zvýšila jejich spotřeba o sto procent. Česká republika se v 90. letech stala nejen zemí tranzitní, ale i zemí cílovou.

Děti jsou nejen uživateli, ale i distributory. Není pravdou, že dealer stojí před školou a nabízí drogu. Naopak, drogy nabízejí samotní žáci. Žáci jsou uživateli i dealery.

O drogách se v poslední době hodně hovoří a mnozí již zažili to, že jim někdo, ať už na diskotéce, na ulici nebo jinde drogy nabídl.

Následující tabulka vypovídá o tom, jak dalece jsou žáci informováni o existenci jednotlivých druhů drog.

Tabulka 5A (graf viz příloha č. 6)

Slyšel jsi někdy o následujících drogách	Ano		Ne	
a) Léky na uklidnění, sedativa (Diazepan, Radepur, Defobin aj.	16	67%	8	33%
b) Marihuana nebo hašiš	23	96%	1	4%
c) LSD	2	8%	22	92%
d) Pervitin (amfetaminy)	19	79%	5	21%
e) Krak	2	8%	22	92%
f) Kokain	23	96%	1	4%
g) Relevin	0	0%	24	100%
h) Heroin	23	96%	1	4%
i) Ecstasy	19	79%	5	21%
j) Methadon	3	13%	21	88%
k) Halucinogenní houby	16	67%	8	33%

Žákům byla položena otázka „Slyšel jsi někdy o následujících drogách?“ (viz. příloha č. 15, dotazník E1)

Z tabulky vyplývá, že mezi nejznámější drogy patří marihuana, hašiš, kokain a heroin - 23 žáci (96%) uvedli, že o těchto drogách již slyšeli, 19 žáků (79%) zná pojmy pervitin a ecstasy, o lécích na uklidnění a halucinogenních houbách slyšelo 16 žáků (67%), methadon zná 3 žáků (13%), pouze 2 žáci (8%) byli obeznámeni s pojmem LSD a krak a ani jediný žák neví, co je relevin.

Na otázku (viz. příloha č. 16, dotazník E2) „Kolikrát za svůj život jsi užil/a některou z následujících drog?“ děti odpovídaly takto:

Tabulka 5B (graf viz příloha č. 7)

	nikdy	1 až 2x	3 až 5x	6 až 9x	10 až 19x	20 až 39x	40 a víc
a) Léky na uklidnění	17 71%	2 8%	1 4%	0 0%	0 0%	0 0%	4 17%
b) Marihuana, hašiš	12 50%	5 21%	3 13%	1 4%	1 4%	1 4%	1 4%
c) Pervitin	22 92%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	2 8%
d) LSD	24 100%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%
e) Krak	24 100%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%
f) Kokain	24 100%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%
g) Relewin	24 100%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%
h) Heroin	22 92%	2 8%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%
i) Ecstasy	24 100%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%
j) Haluc. houby	22 92%	2 8%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%
k) Drogy užívané injekč.	24 100%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%
l) Toluén	22 92%	2 8%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%
m) Anabol. steroidy	23 96%	1 4%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%

Z tabulky vyplývá, že mezi nejvíce užívané drogy patří marihuana, kterou zkusilo 50% žáků - 1-2 krát 5 (21%), 3-5 krát 3 (13%), 6-9 krát 1 (4%), 10-19 krát 1 (4%), 20-39 krát 1 (4%), 40 a vícekrát také 1 (4%).

Sedm z uvedeného vzorku žáků užívalo léky na uklidnění, z toho 4 žáci (17%) udávají, že to bylo více než 40 krát.

Pervitin nikdy nepožilo 22 žáků (92%), 2 žáci (8%) uvedli, že ano, a to více než 40 krát.

Užití heroinu 1-2krát uvedli 2 žáci (8%). Účinky halucinogenních hub 1-2 krát zkusili také dva žáci.

Všichni dotazovaní žáci uvedli, že nikdy neužili LSD, kokain, relexin, ecstasy, drogy nitrožilně.

Tabulka 5C (graf viz příloha č. 8)

Povídali jste si někdy o drogách?				
	ano		ne	
s učiteli ve škole	24	100%	0	0%
doma	20	83%	4	17%
se spolužáky nebo s kamarády	21	88%	3	13%

Na první pohled je patrná značná informovanost dotazovaných dětí, z nichž 24 (100%) uvádí, že o problematice drog byly informovány učiteli ve škole, informace doma získalo 20 dětí (83%), se spolužáky a s kamarády si o daném tématu povídalo 88% (21) žáků. (dotazník E2, viz. příloha č. 16)

Dalším úkolem dětí bylo odpovědět na otázku „Vzpomeň si, odkud jsi se v poslední době o drogách nejvíce dověděl/a?“

Tabulka 5D (graf viz příloha č. 9)

a) z televize, rozhlasu	8	33%
b) od rodičů, sourozenců či jiných příbuzných	3	13%
c) z reklamy	0	0%
d) ze školy, od učitelů	13	54%
e) z knih, novin, časopisů	0	0%
f) od spolužáků, kamarádů, přátel	0	0%
g) odjinud (uved' odkud)	0	0%

Nejvyšší počet žáků - 13 (54%) udává, že se nejvíce o drogách dozvědělo ze školy, od učitelů, 8 (33%) z televize a rozhlasu, 3 (13%) od příbuzných. (dotazník E2, viz. příloha č. 16)

Zneužívání návykových látek je v současné době jedním z nejzávažnějších problémů ve společnosti. Je tedy nutné, aby se škola podílela na prevenci drogové závislosti. Prevence by neměla mít charakter kampaně, neměla by probíhat nárazově, ale průběžně (např. v hodinách přírodovědy, občanské a rodinné výchovy, přírodopisu a chemie). Hlavním cílem by mělo být vést děti k tomu, aby návykovou látku v budoucnosti nevyhledávaly, aby ji nikdy neužily.

Šikana

Šikanování , šikana - pojmy, které pro většinu z nás nejsou neznámé. Šikanování žáka jeho spolužáky není ničím novým. Tento jev na školách vždy v nějaké podobě existoval. V současnosti však již není pouhou záležitostí věkového období puberty a adolescence, ale posunuje se stále více do období mladšího školního věku.

Šikanování je problém, který se vyskytuje na všech školách. Tento jev však bývá často skrytý, je obtížné ho zjistit, získat pravdivé informace. Většina šikanování zůstává skryta, neví se o ní. Pedagogové se o šikaně dozvídají zejména, když se sama nějakým způsobem „provalí“, a to už bývá většinou velmi pozdě. Je proto důležité, aby si všichni výchovní pracovníci uvědomili, že se jedná o problém, který je velice závažný, a že je to jev, který se vyskytuje i na té jejich škole, proto je nutné získat o této problematice co nejvíce poznatků. Šikanování je vážná věc a v řadě případů bývá trestným činem a je tedy právně postižitelné.

Vodítkem výzkumu šikany na škole byl Sborník metod. Čelíme šikanování (Parry, Carrington, 1995).

Dotazník obsahuje devět otázek určených dětem (dotazník F, viz. příloha č. 17)

1. Ublížoval ti někdo ze třídy/školy?
2. Stalo se to víckrát? Pokud ano, kolikrát?
3. Jak ti bylo ubližováno?
4. Kdy se to stalo?
5. Kde se to stalo?
6. Cítil/a ses z toho nešťastný/á, vystrašený/á
7. Jsi chlapec nebo dívka?
8. Ten, kdo ti ublížil, byl chlapec nebo dívka?
9. Řekl jsi o tom někomu?

Na zadané otázky žáci odpovídali anonymně.

Pilotní vzorek opět tvořila skupina stejných 24 dětí.

Z dotazníku, který je zařazen mezi přílohy evidentně vyplývá, že je ubližováno 11 dětem - čtyřem dívkám, sedmi chlapcům.

Jedné dívce a dvěma chlapcům je ubližováno denně, dvěma chlapcům bylo ubližováno 10 krát, dvěma dívkám 5 krát, dvěma chlapcům 3 krát, jedenkrát bylo ubližováno jednomu chlapci a jedné dívce.

Dívky i chlapci odpovídali, že jim je ubližováno pomluvami, nadávkami, vysmíváním, jeden z chlapců byl napaden také fyzicky (kopání, fackování).

Devíti dětem bylo ubližováno letos, třem v loňském školním roce.

Ve škole bylo ubližováno 10 dětem (4 dívkám, 6 chlapcům), jedné z dívek v tělocvičně, dalšímu chlapci v parku.

Na otázku, zda se z napadání cítili nešťastní, odpovědělo 7 dívek, že ano, z chlapců byl nešťastný jen jeden.

Chlapcům a třem dívkám ubližovali chlapci, jedné dívce ublížila dívka i chlapec.

Šest dětí (2 dívky a 4 chlapci) o dané situaci neřeklo nikomu, jedna dívka a jeden chlapec se svěřili matce, jedna dívka vše řekla kamarádovi, dva chlapci učitelce.

Vezmeme-li v úvahu, že hlavním znakem šikanování je patrný úmysl ublížit druhému, ať už fyzicky nebo psychicky (strkání, bití, krádeže věcí a peněz, schovávání a ničení věcí, pomlouvání, nadávky, vyloučení ze společnosti ostatních), opakovanost incidentů (jednorázová akce se většinou za šikanování nepovažuje), pak z uvedeného přehledu vyplývá, že se šikana na naší škole v

hojné míře vyskytuje a je tedy třeba ji řešit, neboť děti mají svá práva - mají základní právo na bezpečí ve škole, na život bez bolesti, ponižování a strachu.

Druhý dotazník byl určený učitelům. (viz. příloha č. 18)

Zajímalo mě, jaké postoje k šikanování zaujímají jednotliví učitelé vyučující na naší škole.

Tabulka 6 (graf viz příloha č. 10)

	a)	b)	c)
šikanování považuji za	velký problém 2 20%	problém, který není horší než na ostatních školách 2 20%	příležitostný jev 6 60%
šikanování považuji za	součást dospívání, kterou prochází každé dítě 0 0%	pouze jednu z forem agresivního chování 2 20%	velmi nebezpečnou formu agresivního chování 8 80%
když jste upozornění na případ šikanování	konfrontujete účastníky 4 40%	upozorníte na případ třídu nebo školu 6 60%	necháte věci tak, jak jsou, aby to oběti ještě více neuškodilo 0 0%

Z přehledu je patrné, že 60% (6) vyučujících se domnívá, že šikanování na naší škole je pouze příležitostným jevem, 2 z tázaných (20%) považují šikanování na škole za velký problém, dva za problém, který není horší než na ostatních školách. Názory učitelů na výskyt šikany se evidentně značně liší.

Osm učitelů (80%) považuje šikanování za velmi nebezpečnou formu agresivního chování, dva (20%) za jednu z forem agresivního jednání, žádný z vyučujících si nemyslí, že je šikana součástí dospívání.

Po upozornění na případ šikany 40% (4) učitelů konfrontuje účastníky, 60% (6) upozorní na případ školů, žádný z dotazovaných nenechá věci tak, jak jsou, ale snaží se je nějakým způsobem řešit.

Z rozhovoru s jednotlivými žáky (také s učiteli) vyplynulo, že mezi agresory patří tři žáci (Radek, Mirek, Marek), kteří se neustále někomu posmívají, urážejí jednotlivce, nebo jeho rodinu, vyhrožují, „pošťuchují“, vyprovokovávají „rvačky“. Na tyto žáky je tedy zapotřebí zaměřit pozornost a výchovným působením jejich negativní chování eliminovat, neboť důsledky šikanování se často projevují ještě dlouho po skončení školní docházky, a to jak u obětí, tak u útočníků, kteří pak užívají podobné strategie i v dospělosti.

Závěry ve vztahu ke stanovenému předpokladu

V úvodu svého výzkumu jsem uvedla svou domněnku o tom, že 50% žáků, kteří navštěvují zvláštní školu má problémy s poruchami chování.

Výsledky, ke kterým jsem ve své práci dospěla tento předpoklad potvrdily.

Ukázalo se, že polovina dotazovaných dětí experimentovala s návykovými látkami (drogami). Více než polovina (67%) dětí kouřila, více než polovina žáků (57%) pila alkoholické nápoje.

Záškoláctví (ve větší míře) se výzkumem neprokázalo, ale je nutné podotknout, že šetření bylo prováděno jen mezi žáky, kteří byli v dané době přítomni.

Výzkumem se prokázalo, že šikana se na naší škole vyskytuje (k pravidelnému týrání dochází u tří žáků), ale učitelé o této problematice nejsou dostatečně informováni.

Protože se šikanování „daří“ v atmosféře utajování, jedinou možností, jak tomuto jevu čelit, je otevřeně si přiznat jeho existenci jako závažného problému a společnými silami tento problém řešit.

Při odstraňování (nápravách) poruch chování u sociálně narušených jedinců působíme v rámci reedukace celé osobnosti.

Opatření léčebná jsou záležitostí ambulantní, popř. ústavní péče psychiatrické. Opatření výchovná poskytují dítěti pomoc a příležitost, aby vyrovnalo své vnitřní konflikty i své vztahy k okolí. K tomu slouží vytváření kladných citových vztahů mezi dítětem a pedagogem a odstraňování nevhodných výchovných vlivů ve škole, a zejména v rodině. Je třeba nejprve dítěti porozumět, a pak teprve záměrně vyrovnávat výchovné nedostatky. Důležitou úlohu tu má

také výchovný vzor. Sociální opatření jsou v podstatě opatření sociálně právní, vycházející z rodinného práva. (Sovák, 1983)

Prevence sociálně patologických jevů by se měla soustředit do následujících oblastí: rozvoj sebepoznání, růst sebevědomí, práce s emocemi, komunikační dovednosti, jak se bránit manipulaci, řešení konfliktů a rozhodování, zvládání stresu, spolupráce a tlak vrstevníků, smysl života a plánování, informace.

U problematických dětí je třeba účinné spolupráce třídního učitele, výchovného poradce, školního psychologa, rodičů, preventisty a PPP. Vhodný je také přehled o trávení volného času těchto dětí a jejich co nejširší zapojení do „volnočasových“ aktivit poskytovaných školou.

Prevenci lze podpořit také osvětovou a informační činností o nebezpečí a škodlivosti negativních vlivů na mládež a o vážných důsledcích poruch chování např. přednáškami, besedami, filmy, audiovizuálními pořady a exkurzemi do různých zařízení.

Důležitou roli má samozřejmě také osobní příklad dospělých, protože postoje, zásady a hodnotové struktury přijímá člověk od dětství (a zvláště v období základní školní docházky).

Závěr

V současné době se v médiích i různých oblastech veřejného společenského života hovoří o prevenci, profylaxi, delikvenci dětí a mládeže, zneužívání návykových látek, projevech rasismu, vandalismu, šikany aj.

Mnohé výzkumy a šetření potvrzují, že jednou z příčin sociálního selhávání dětí a mládeže je nedostatečná nebo nevhodná náplň a organizace volného času. Včasná výchova k pozitivnímu prožívání volného času je proto právem pokládána za významnou formu sociální prevence.

Velmi důležitá je také spolupráce mezi učiteli a rodiči žáků. Kromě velmi úzké spolupráce třídního učitele a rodiče se osvědčily tzv. výchovné komise, kde se projednává chování s třídním učitelem, dítětem, rodičem a výchovnou poradkyní. Konečné usnesení je písemné, podepsané všemi zúčastněnými stranami a je důsledně kontrolováno jeho plnění.

Když má naše škola s rodiči „problémy“, přichází ke slovu sociální péče, popřípadě Městský úřad v Teplicích - konkrétně správní orgán pro projednávání přestupků.

Řešení nežádoucích jevů jako jsou toxikomanie, záškoláctví, krádeže, šikana, ublížení na zdraví, kouření, gemblerství, prostituce není jednoduché a jednoznačné. Proto výchovní pracovníci pracující na naší škole věnují maximum sil prevenci. Děti mají možnost vybrat si z několika zájmových kroužků (taneční, pěvecký, výtvarný, keramický, sportovní) a tím trávit volný čas účelněji, než se nudit a následně páchat trestnou činnost.

Nabídky ke smysluplnému využívání volného času dětí a mládeže dnes přicházejí ze všech stran. Jsou uskutečňovány školami (školní družiny, kluby), různými tělovýchovnými organizacemi, domy dětí a mládeže, středisky pro volný čas, kulturními domy, dětskými a mládežnickými organizacemi (Skaut,

Junák, Pionýr), občanskými sdruženími, církevními organizacemi. Jejich úkolem není jen uspokojování konkrétních zájmů a naplňování specifických sociálních potřeb, ale také ochrana před negativními sociálními vlivy.

Nejrizikovější skupinu v oblasti sociálně patologických jevů tvoří žáci neúspěšní, mající problémy s prospěchem, chováním a sebevědomím. Proto by jedním z nejdůležitějších úkolů v oblasti prevence pro všechny pedagogy mělo být hledat u těchto dětí jejich silné stránky a kladné vlastnosti, ty pak vyzdvihovat a umožnit každému dítěti v něčem vyniknout a být pochválen. Každé dítě by mělo pocítit, že je hodnotným člověkem.

Resumé

V této práci jsem se věnovala výzkumu poruch chování u dětí navštěvujících zvláštní školu. Svou pozornost jsem zaměřila zejména na záškoláctví, kouření, konzumaci drog a alkoholu a na šikanu.

Potřebné informace k hodnocení byly získány nejen pozorováním, ale také pomocí dotazníků, tabulek a rozhovorů s vybranými žáky a učiteli.

Hlavním cílem výzkumu bylo zmapovat četnost výskytu poruch chování a konkrétní skladbu jednotlivých typů těchto poruch na jedné zvláštní škole.

Výzkum potvrdil předpoklad, že padesát procent žáků navštěvujících zvláštní školu má problémy s poruchami chování.

Část práce je věnována prevenci, nápravám a doporučením pro pedagogickou praxi.

Kromě údajů obsažených ve vlastní studii v práci najdete také grafické znázornění sledovaných jevů.

Summary

In my dissertation I concentrated on the children visiting schools for children's behaviour defects. My research was focused in the first place on the children avoiding school lessons, smoking, drugs and alcohol consumption and school vexation.

I got all necessary evaluated information not only by observation, but also by means of questionnaires, charts and meetings with some pupils and teachers.

The main aid of this dissertation was to describe behaviour defects frequency. I concentrated on this problem at a specialized school for children with behaviour defects.

This research has shown that 50% of pupils visiting this kind of school have got behaviour related problems.

A part of this dissertation is focused on improvement and recommendations for a pedagogical approach.

In my dissertation there are besides outcomes involved in my own research also figures describing observed problems.

Seznam použitých zkratk

Např.	-	například
Tj.	-	to je
Mr.	-	mentální retardace
Popř.	-	popřípadě
Tzv.	-	tak zvaný (á, é, í)
Apod.	-	a podobně
Resp	-	respektive

Seznam použité literatury

1. Beneš, J. : Člověk. Mladá fronta, Praha, 1994.
2. Čáp, J. : Psychologie pro učitele. SPN, Praha 1987.
3. Černá, M. a kol. : Kapitoly z psychopedie. UK Karolinum, Praha, 1995.
4. DSM III Diagnostický a statistický manuál duševních poruch Americké psychiatrické společnosti. Svazek 74, VÚP, Praha, 1989.
5. Edelsberger, L. a kol. : Defektologický slovník. H + H, Praha, 1984.
6. Edelsberger, L. a kol. : Speciální pedagogika pro učitele prvního stupně. SPN, Praha, 1988.
7. Kolář, M.: Skrytý svět šikanování ve školách. Portál, Praha, 1997.
8. Kolář, M. : Bolest šikanování. Portál, Praha, 2001.
9. Klimeš, L. : Slovník cizích slov. SPN, Praha, 1981.
10. Lesný, I., Špitz, J. : Neurologie a psychiatrie pro speciální pedagogy. SPN, Praha, 1989.
11. Marková, Z., Středová, L. : Mentálně postižené dítě v rodině. SPN, Praha, 1987.
12. Matějček, Z. : Rodiče a děti. Avicenum, Praha, 1986.
13. Matějček, Z. : Praxe dětského psychologického poradenství. SPN, Praha, 1991.

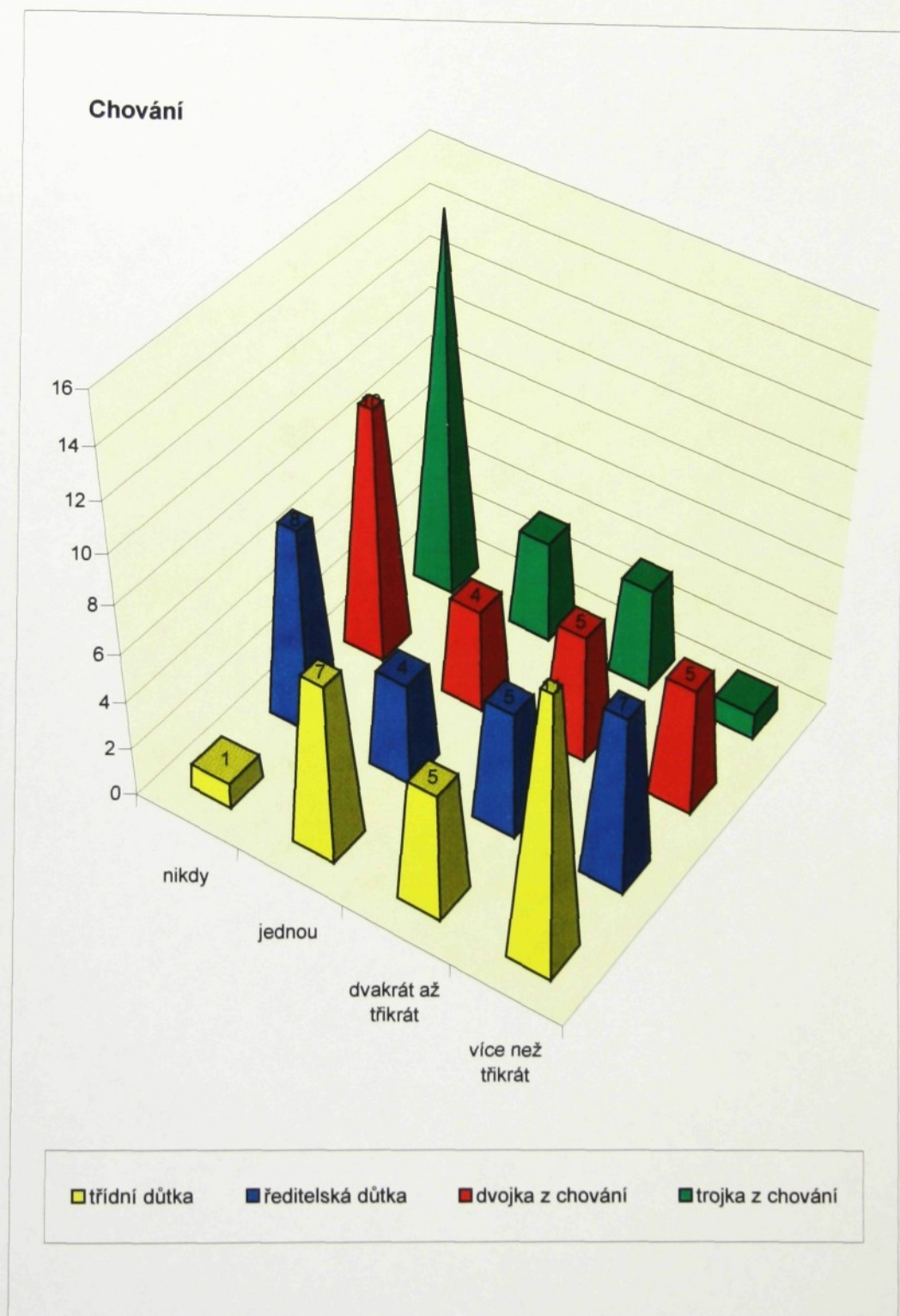
14. Metodický pokyn ke klasifikaci a hodnocení žáků zvláštní školy č. j. 10 182/98 - 24
15. Mezinárodní klasifikace nemocí : mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve znění desáté decenální revize MKN-10. Ústav zdravotnických informací a statistiky, Praha, 1992
16. Nedvědová, S. : Rodina a škola, 43, 1996, č. 10, str. 6.
17. Parry, J., Carrington, G. : Čelíme šikanování. Sborník metod. Metodický materiál Institutu PPP ČR, Praha 1995.
18. Portmannová, R. : Jak zacházet s agresivitou. Portál, Praha, 1996.
19. Prekopová, J. , Schweizerová, Ch.: Neklidné dítě. Portál, Praha, 1994.
20. Sovák, M. : Nárys speciální pedagogiky. SPN, Praha, 1983.
21. Švancara, J. a kol.: Diagnostika psychologického vývoje, Avicenum, Praha 1994.
22. Švarcová, I. : Komplexní systém vzdělávání dětí, mládeže a dospělých s těžším mentálním postižením. Septima, Praha, 1994.
23. Train, A. : Specifické poruchy chování a pozornosti. Portál, Praha, 1997.
24. Vágnerová, M. : Poruchy adaptace. TU, Liberec, 1996.
25. Vinař, O. : Drogy očima lékaře - „nevinné“ toxikomanie. Školství, 9, 2001, č. 16, str. 7
26. Zelinková, O. : Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program. Portál, Praha, 2001.

Seznam příloh

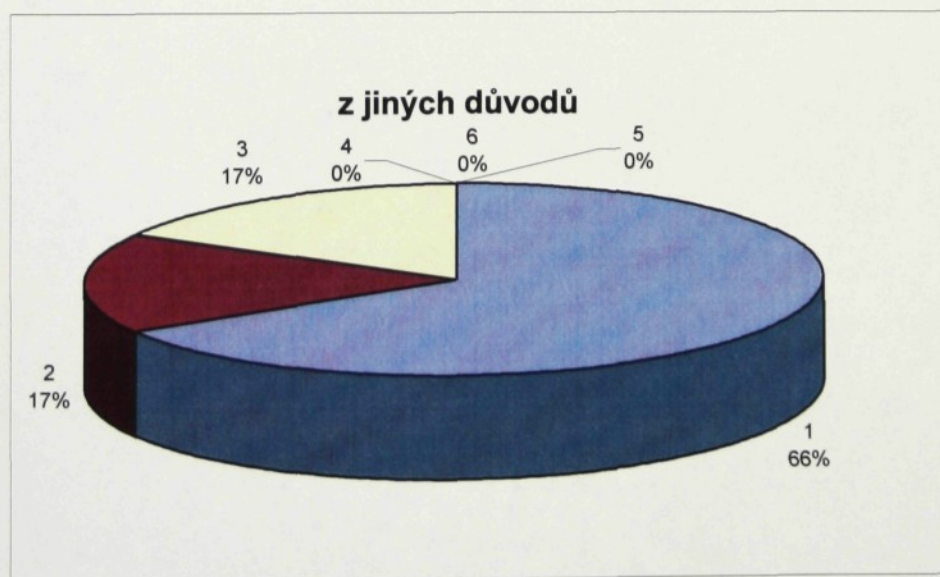
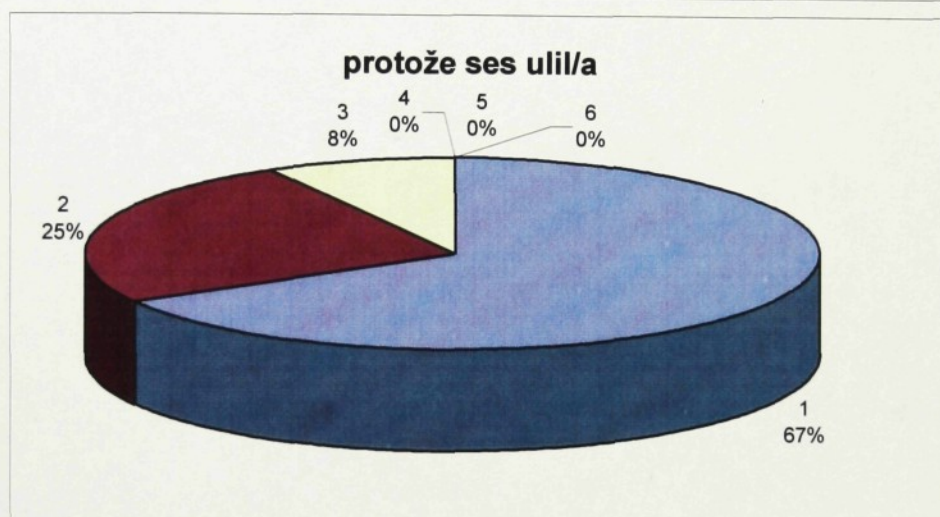
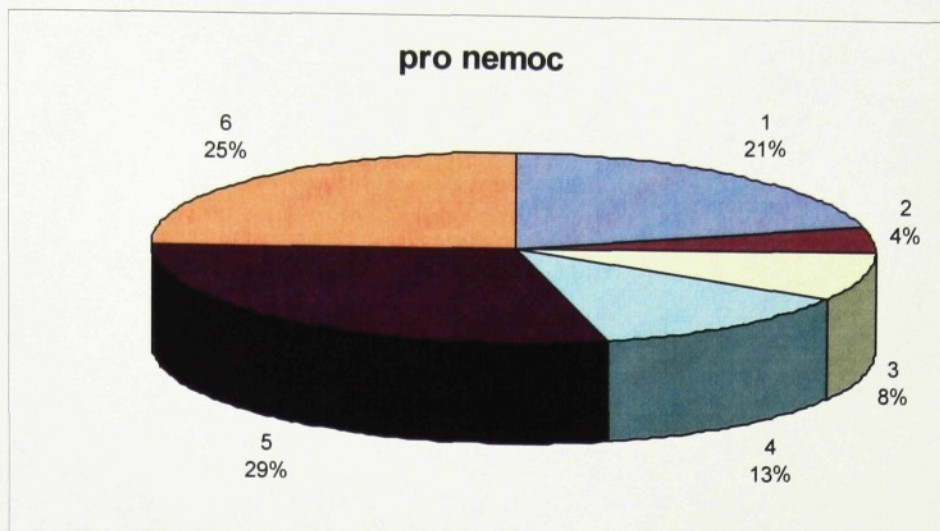
příloha č. 1	graf č. 1
příloha č. 2	graf č. 2
příloha č. 3	graf č. 3
příloha č. 4	graf č. 4
příloha č. 5	graf č. 5
příloha č. 6	graf č. 6
příloha č. 7	graf č. 7
příloha č. 8	graf č. 8
příloha č. 9	graf č. 9
příloha č. 10	graf č. 10
příloha č. 11	dotazník A, dotazník B
příloha č. 12	dotazník C
příloha č. 13	dotazník D 1
příloha č. 14	dotazník D 2
příloha č. 15	dotazník E1
příloha č. 16	dotazník E2
příloha č. 17	dotazník F
příloha č. 18	dotazník pro učitele
příloha č. 19	kazuistika

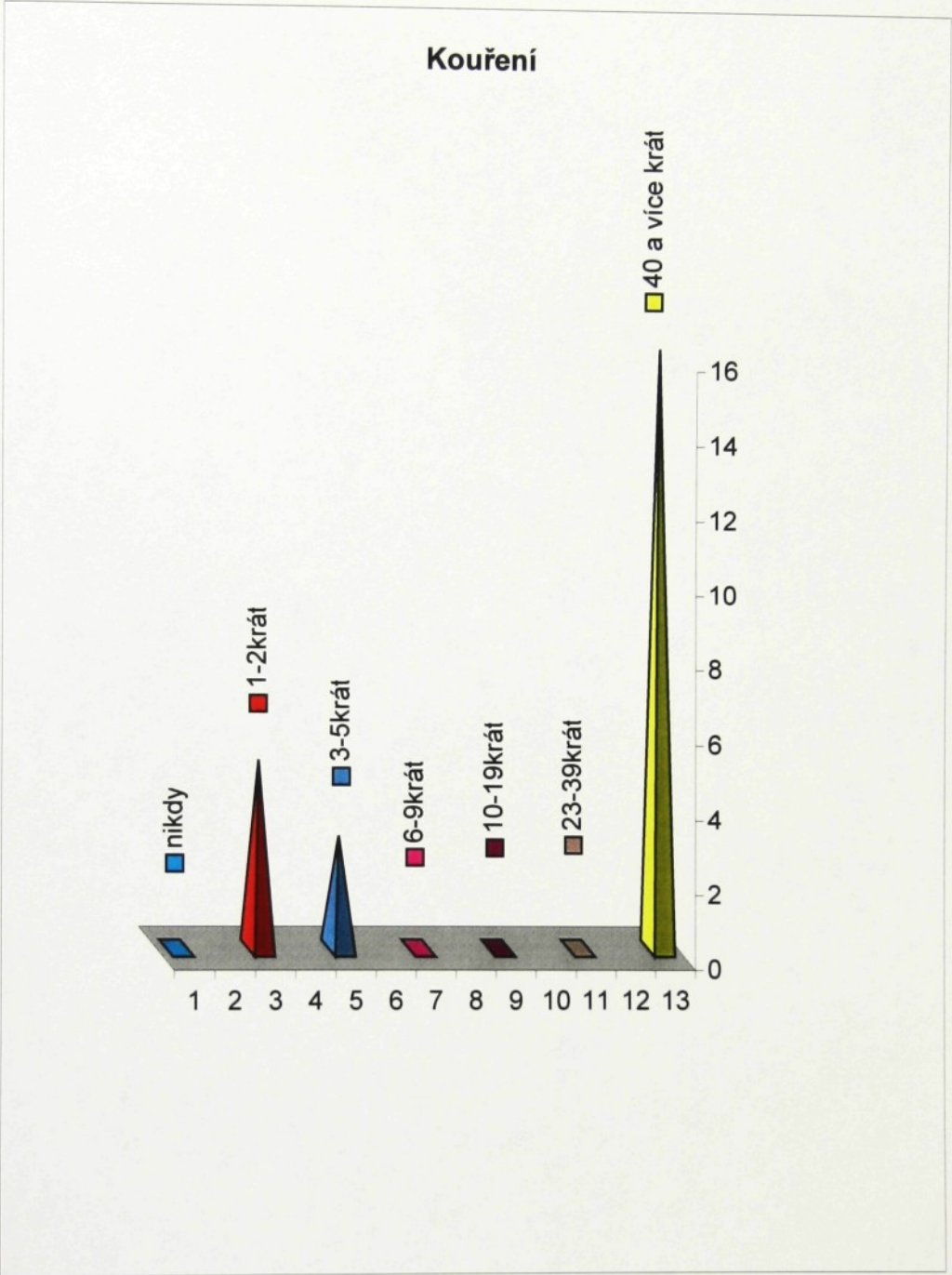
Přílohy

Příloha č. 1



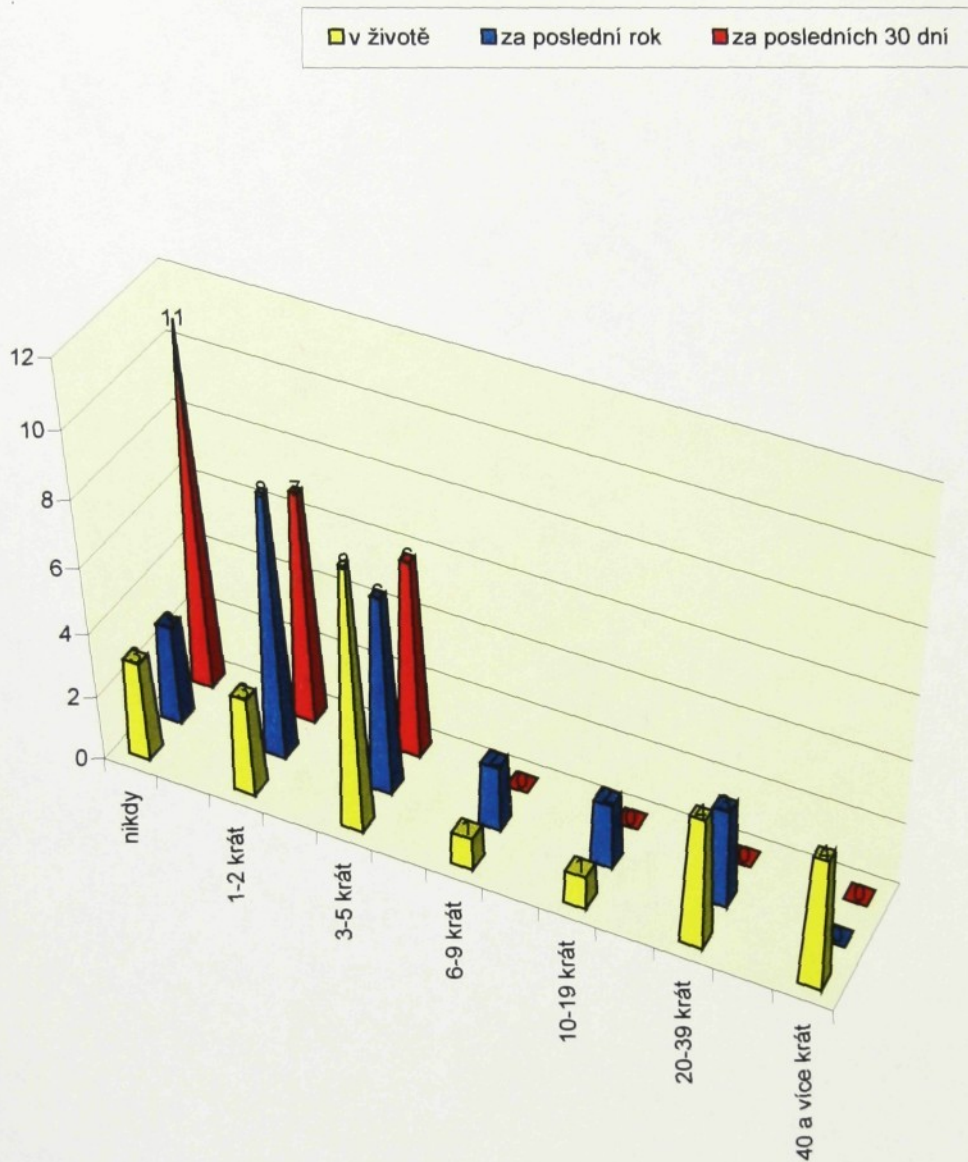
Příloha č. 2



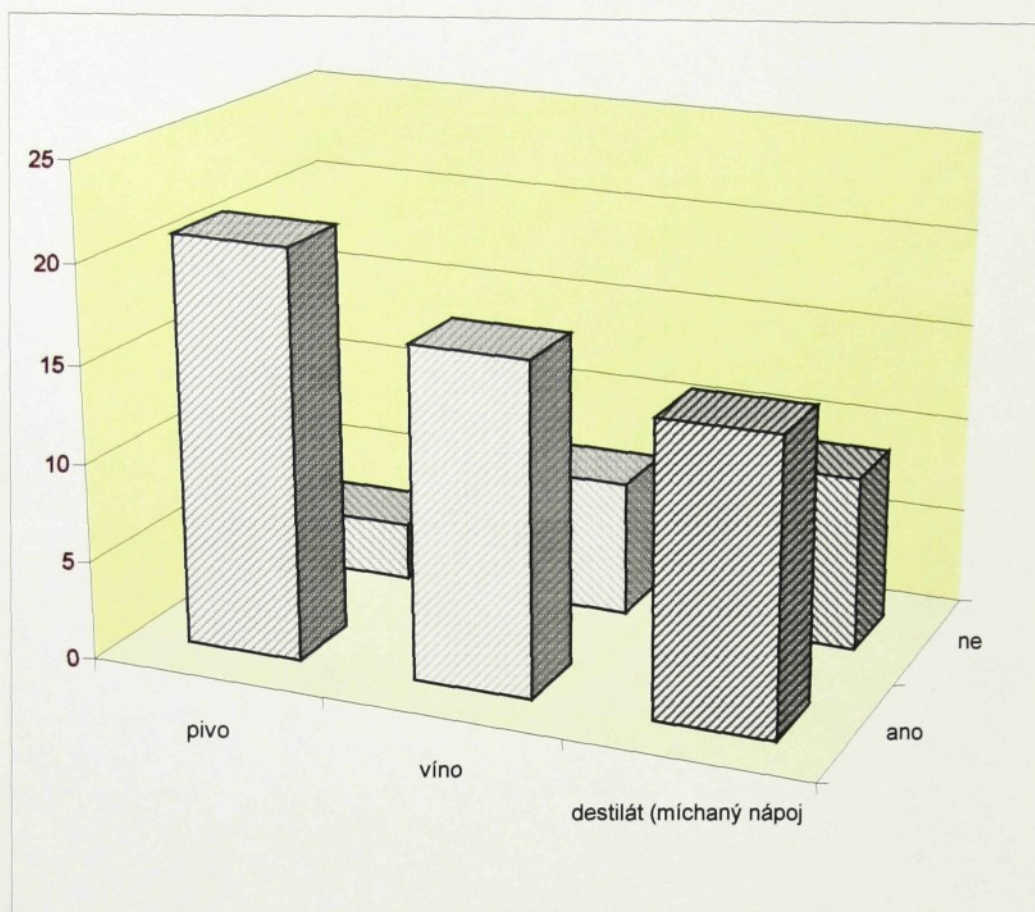


Příloha č. 4

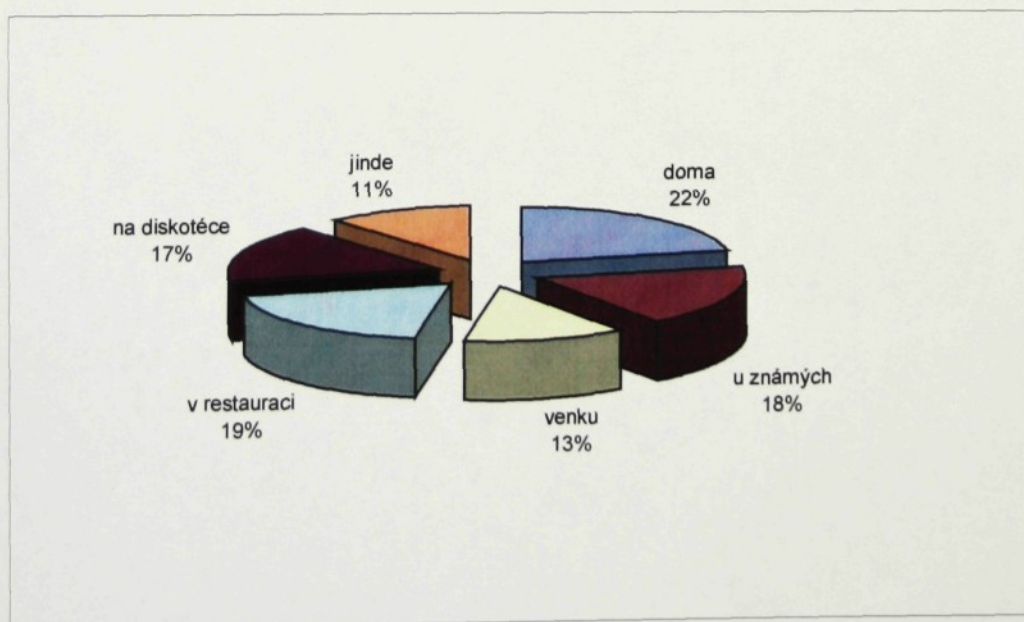
Konzumace alkoholu



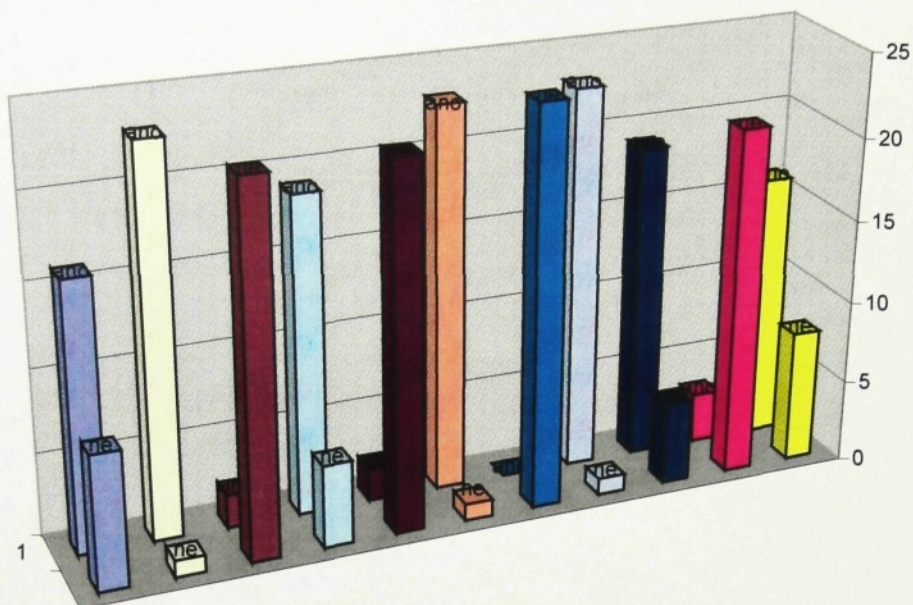
Příloha č. 5-a



Příloha č. 5-b

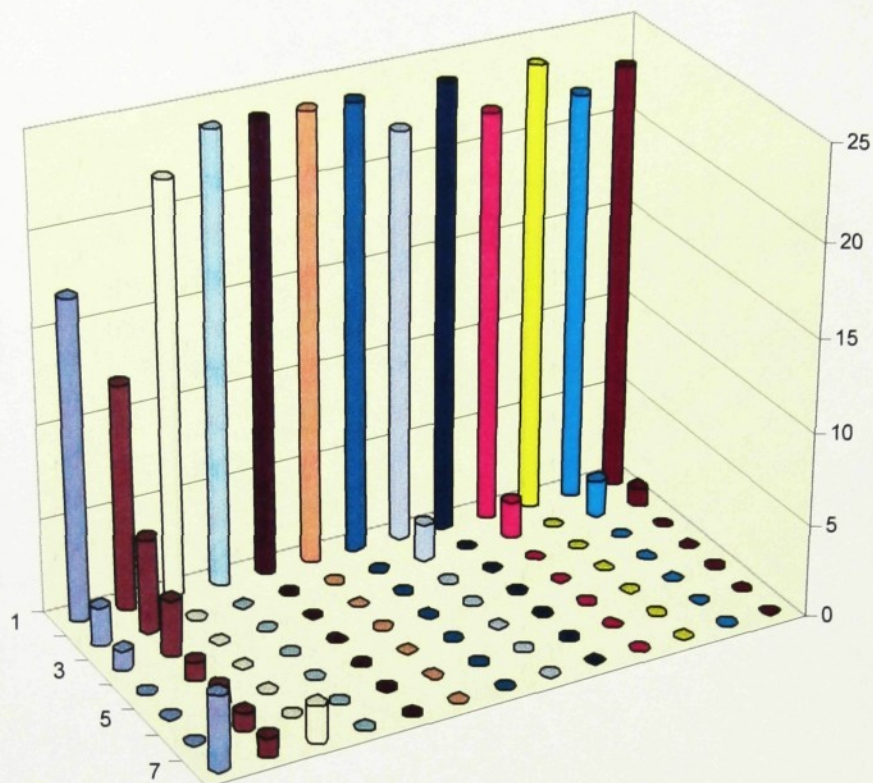


Přehled informovanosti o drogách



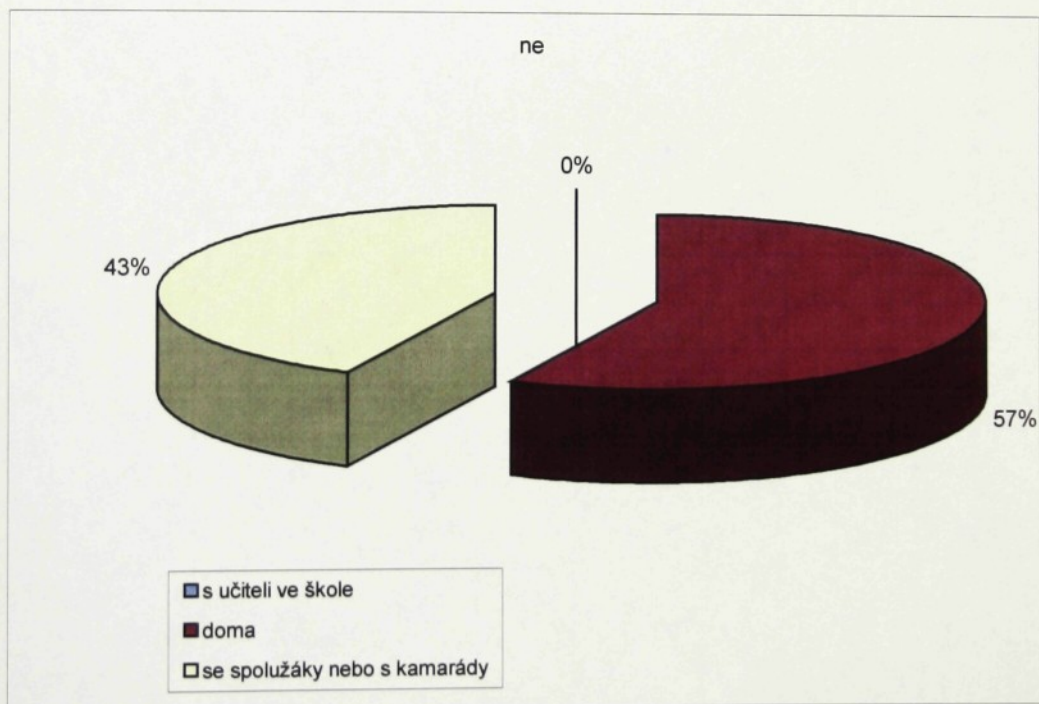
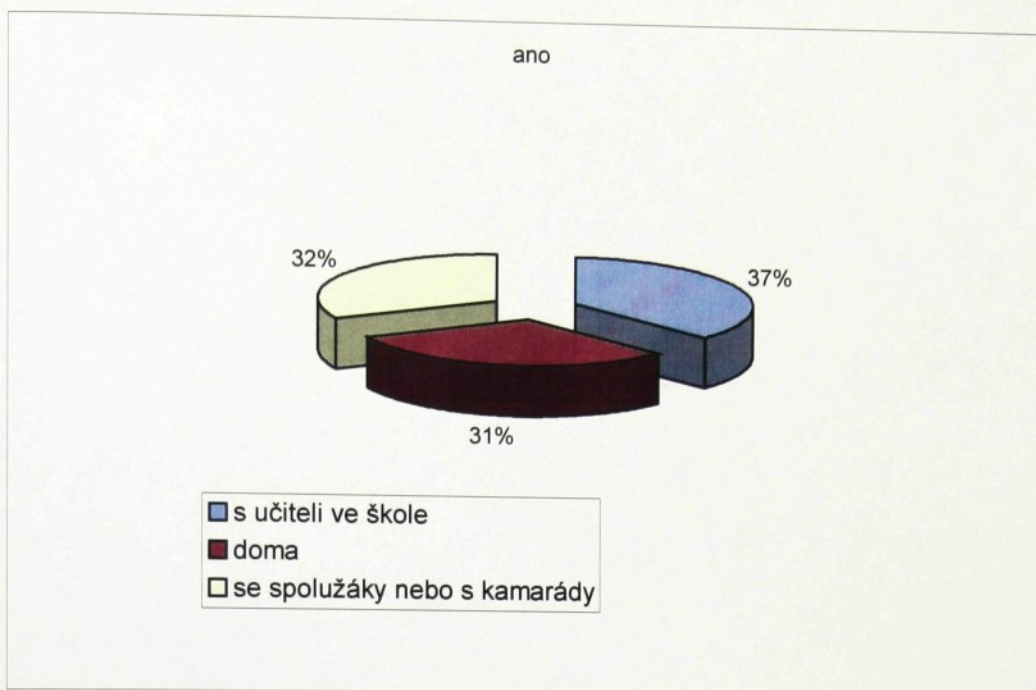
- Léky na uklidnění, sedativa (Diazepan, Radepur, Defobin aj.)
- Marihuana nebo hašiš
- LSD
- Pervitin (amfetaminy)
- Krak
- Kokain
- Relevin
- Heroin
- Ecstasy
- Methadon
- Halucinogenní houby

Experimentování s návykovými látkami

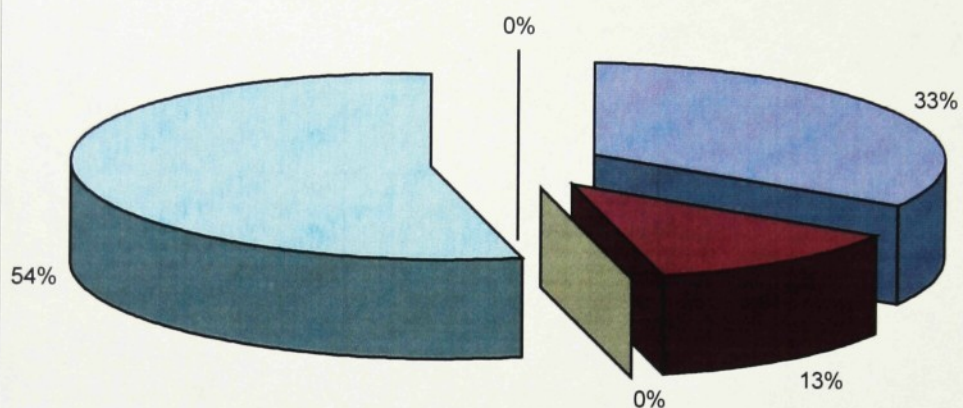


- | | |
|--------------------------|-------------------|
| ■ Léky na uklidnění | ■ Marihuana hašiš |
| □ Pervitin | □ LSD |
| ■ Krak | ■ Kokain |
| ■ Relevin | ■ Heroin |
| ■ Ectasy | ■ Haluc. houby |
| ■ Drogy užívané injekčně | ■ Toluen |
| ■ Anabol. steroidy | |

Příloha č. 8

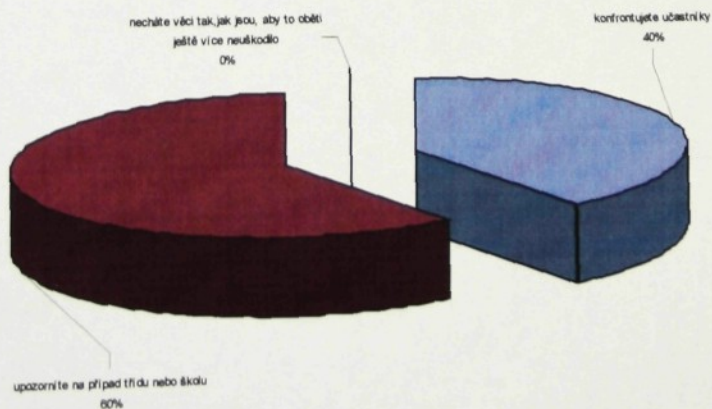
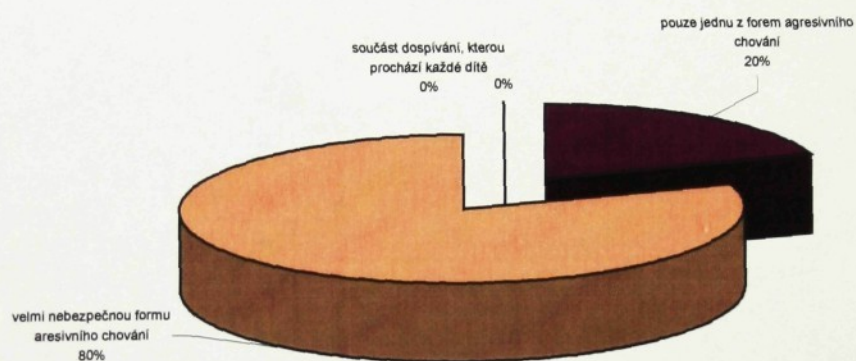
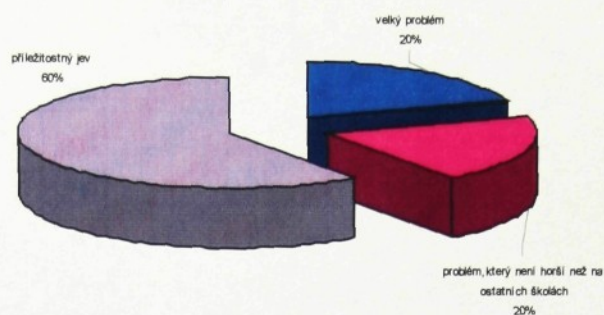


Drogy - informovanost



- z televize, rozhlasu
- od rodičů, sourozenců či jiných příbuzných
- z reklamy
- ze školy, od učitelů
- z knih, novin, časopisů
- od spolužáků, kamarádů, přátel
- odjinud (uved' odkud)

Šikanování



Příloha č. 11**DOTAZNÍK A**

Kolikrát za celou dobu dosavadní školní docházky jsi měl/a níže uvedené problémy s chováním? (V každém řádku označ jednu možnost)

	nikdy	jednou	dvakrát až třikrát	více než třikrát
a) třídní důtka				
b) ředitelská důtka				
c) dvojka z chování				
d) trojka z chování				

DOTAZNÍK B

Kolik celých vyučovacích dnů jsi ve škole chyběl/a za posledních 30 dní? (V každém řádku označ jednu možnost)

	ani jeden	1 den	2 dny	3-4 dny	5-6 dní	7 dní nebo více
a) pro nemoc						
b) protože jsi se „ulil/a“						
c) z jiných důvodů						

Příloha č. 12

DOTAZNÍK C

Kolikrát v životě (pokud vůbec) jsi kouřil/a cigarety?

- a) nikdy
- b) 1-2 krát
- c) 3-5 krát
- d) 6-9 krát
- e) 10-19 krát
- f) 20-39 krát
- g) 40 nebo vícekrát

Příloha č. 13

DOTAZNÍK D 1

Jak často (pokud vůbec) jsi pil/a nějaký alkoholický nápoj? (V každém řádku označ jednu odpověď)

	nikdy	1-2 krát	3-5 krát	6-9 krát	10-19 krát	20-39 krát	40 nebo vícekrát
a) v životě							
b) za poslední rok							
c) za posledních 30 dní							

Pil/a jsi některé z následujících alkoholických nápojů? (Zaškrtni vždy jednu odpověď v každém řádku)

	ano	ne
a) pivo		
b) víno		
c) destilát (mích. nápoj)		

Když jsi pil/a nějaký alkoholický nápoj, kde to bylo? (Označ každou odpověď, která se hodí)

- a) nikdy jsem nepil/a alkoholický nápoj
- b) doma
- c) u příbuzných, známých, kamarádů
- d) na ulici, v parku, u vody nebo jinde venku
- e) v baru nebo v hospodě
- f) na diskotéce
- g) v restauraci
- h) jinde

DOTAZNÍK D 2

Kolikrát (pokud vůbec jsi byl/a opilý/á? (Označ vždy jednu odpověď v každém řádku)

	nikdy	1-2 krát	3-5 krát	6-9 krát	10-19 krát	20-39 krát	40 nebo vícekrát
a) za celý život							
b) za pos- lední rok							
c) za posl. 30 dnů							

DOTAZNÍK E 1

Slyšel/a jsi někdy o následujících drogách? (Zaškrtni jednu odpověď v každém řádku)

	Ano	Ne
a) Léky na uklidnění, sedativa (Diazepan, Radepur, Defobin aj.		
b) Marihuana nebo hašiš		
c) LSD		
d) Pervitin (amfetaminy)		
e) Krak		
f) Kokain		
g) Relevin		
h) Heroin		
i) Ecstasy		
j) Methadon		
k) Halucinogenní houby		

Kolikrát za svůj život (pokud vůbec) jsi užil/a některou z následujících drog? (Zaškrtni vždy jednu odpověď v každém řádku)

a) Léky na uklidnění							
b) Marihuana, hašiš							
c) Pervitin							
d) LSD							
e) Krak							
f) Kokain							
g) Relevin							
h) Heroin							
i) Ecstasy							
j) Haluc. houby							
k) Drogy užívané injekčně							
l) Toluen							
m) Anabol. steroidy							

DOTAZNÍK E 2

Povídali jste si někdy s učiteli ve škole o drogách?

- a) ano
- b) ne

Povídali jste si doma o drogách?

- a) ano
- b) ne

Povídali jste si se spolužáky nebo s kamarády o drogách?

- a) ano
- b) ne

Vzpomeň si, odkud jsi se v poslední době o drogách nejvíce dozvěděl/a? (Označ jen jednu z uvedených možností)

- a) z televize, rozhlasu
- b) od rodičů, sourozenců či jiných příbuzných
- c) z reklamy
- d) ze školy, od učitelů
- e) z knih, novin, časopisů
- f) od spolužáků, kamarádů, přátel
- g) odjinud (uveď odkud)

DOTAZNÍK F

1. Ublížoval ti někdo ze třídy?
2. Ublížoval ti někdo ze školy?
3. Stalo se to víckrát? Pokud ano, kolikrát?
4. Jak ti bylo ubližováno?
5. Kdy se to stalo?
6. Kde se to stalo_
7. Cítil/a ses z toho nešťastný/á, vystrašený/á?
8. Jsi chlapec nebo dívka?
9. Ten, kdo ti ublížil byl chlapec nebo dívka?
10. Řekl jsi o tom někomu? Pokud ano, Komu?

DOTAZNÍK PRO UČITELE

ŠIKANOVÁNÍ

Šikanování říkáme tomu, když jedno dítě nebo skupina dětí říká jinému dítěti ošklivé a nepříjemné věci, bije je, kope, vyhrožuje mu, zamyká je v místnosti a pod. Tyto incidenty se mohou často opakovat a pro šikanované dítě je obtížné, aby se samo ubránilo. Jako šikanování mohou být označeny také opakované posměšky nebo ošklivé poznámky o jeho rodině. Jako šikanování však obvykle neoznačujeme občasnou rvačku nebo hádku přibližně stejně fyzicky i psychicky vybavených soupeřů.

1. Když použijete výše uvedenou definici, považujete šikanování na této škole za:
 - a) velký problém
 - b) problém, který však není horší než na ostatních školách
 - c) příležitostný jev

2. Považujete šikanování za:
 - a) součást procesu dospívání, kterou prochází každé dítě
 - b) pouze jednu z řady forem agresivního chování
 - c) velmi nebezpečnou formu agresivního chování

3. Když jste upozorněni na příklad šikanování:
 - a) konfrontujete účastníky
 - b) upozorníte na případ třídu nebo školu
 - c) necháte věci tak, jak jsou, aby to oběti ještě více neuškodilo

Kazuistika

Anamnéza

Anamnestické údaje jsem získala studiem dokumentace žáka, z rozhovoru s rodiči, z dokumentace z psychologického vyšetření a z pedagogické dokumentace.

Popisuji případ třináctiletého Radka, u kterého se projevuje nápadné agresivní chování.

Osobní anamnéza

Radek se narodil v roce 1988, je to dítě ze 6. těhotenství. Těhotenství matky probíhalo klidně, bez psychických stresů, během těhotenství matka neprodělala žádnou nemoc a byla bez zjevných potíží. Porod byl spontánní, bez komplikací, plod byl donošen, dítě se narodilo v termínu, porodní míry : 3 000 g, 50 cm, prodělal novorozeneckou žloutenku. Po přiložení dobře sál, kojen byl asi do šesti měsíců. Motorický a řečový vývoj byl podle matky v normě. Neprodělal žádné závažnější onemocnění, operace, neměl žádný úraz.

Před nástupem do školy nenavštěvoval jesle ani mateřskou školu. Při zápisu dětí do prvních tříd byl rodičům doporučen odklad školní docházky. Návrh byl zdůvodněn tím, že chlapec nebyl na školu vůbec připravený. Odmítal vejít do třídy, bál se. Při úvodním rozhovoru odpovídal slovem, neochotně a jen když s ním ve třídě zůstala matka, jinak plakal a utíkal. Barvy vůbec neznal, číselná řada - do sedmi. Na svůj věk byl velmi malý. Matka s odkladem povinné školní

docházky souhlasila a slíbila, že Radka bude dávat do mateřské školy společně s mladším sourozencem.

V době odkladu povinné školní docházky chodil do mateřské školy. V roce 1995 začal Radek navštěvovat první třídu základní školy.

Na doporučení školy rodiče navštívili s chlapcem pedagogicko-psychologickou poradnu (září rok 1995).

Z vyšetření pedagogicko-psychologické poradny: pomalý, pasivní, stále potřebuje povzbuzovat. Nesamostatný, nejistý. Vyjadřování jednoduché, malá slovní zásoba.

Kresba postavy ve stadiu hlavonožce.

Aktuální intelektový výkon při horní hranici pásma lehké mentální retardace s mírnou převahou verbálních složek. Relativně dobrá schopnost sociálního porozumění a početních představ. Nízká úroveň logického myšlení, zrakové diferenciaci a provozní paměti.

Závěr: inteligence v pásmu lehké mentální retardace. Prozatím doporučeno věnovat chlapci ve zvýšené míře individuální péči a při kontrolním vyšetření na jaře 1996 zvážit další školní zařazení.

Kontrolní vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně se konalo v únoru 1996. Z kontrolního vyšetření v pedagogicko psychologické poradně:

Pasivní, nesamostatný. Pomalé pracovní tempo, často potřebuje povzbuzovat. Vyjadřování dosti simplexní s občasnými agramatismy. Pozornost po celou dobu vyšetření dobrá.

Kresba postavy ve stadiu hlavonožce.

Aktuální intelektový výkon v pásmu výrazné zaostalosti s mírnou převahou verbálních složek. Relativně dobrá úroveň sociálního porozumění a početních představ. Nízká úroveň provozní paměti, slovně logického myšlení, informovanosti.

Závěr: Slaboduchost (výrazná zaostalost). Oproti předcházejícímu vyšetření konstatován mírný vzestup. Přesto ale, vzhledem k věku dítěte v případě výrazného neprospěchu doporučeno spíše zvážit možnost zařazení do zvláštní školy nežli opakování ročníku.

Druhé vyšetření se téměř shodovalo s prvním. Psycholožka zaznamenala pouze mírný vzestup a doporučila zvážit možnost zařazení dítěte do zvláštní školy. Rodiče s návrhem souhlasili a Radek začal v roce 1996 při základní škole navštěvovat speciální třídu pro žáky s mentálním postižením.

V roce 2000 přestoupil na zvláštní školu (šestá třída). Od této doby mám také chlapce ve své péči.

Radek patří prospěchově mezi průměr třídy. K dosažení lepších výsledků brání jeho soustavná velká nekázeň. Je to chlapec obtížný, náladový, vznětlivý a vzdorovitý. Často lže, pere se se spolužáky, je agresivní. Podle mého názoru se jedná o jistou formu seberealizace a upoutávání pozornosti ke své osobě. Pokud je mu cokoliv vytýkáno, rozčiluje se a připadá si ukřivděný.

Rodinná anamnéza

Radkův otec se narodil v roce 1963, je nevyučený, v současné době bez zaměstnání. Je to chlapcův vlastní otec. Údajně neprodělal žádná závažná onemocnění. Podle mého názoru je to člověk značně nervózní, výbušný, agresivní, což vyplynulo z rozhovoru s ním. Jak udává, jeho rodiče jej při závažných přestupcích trestali fyzicky - dostal výprask a totéž uplatňuje také při výchově svých vlastních dětí.

Chlapcova matka, též vlastní, se narodila v roce 1957, je tedy o šest let starší než její manžel. Vzdělání má také pouze základní, ničím se nevyučila. Ani ona neprodělala v dětství žádná vážná duševní nebo somatická onemocnění. Je to žena vyšší, silnější postavy, klidná, spíše tišší. Také ona byla v dětství za přestupky trestána výpraskem. Sama prý většinou děti nebije, potrestání nechává na otci.

Radek má šest sourozenců, pět nevlastních, jednoho vlastního. Nevlastní sourozenci pocházejí z prvního manželství matky: Miroslav

(1975), Branislav (1976), Marian (1977), Dana (1980), Miroslava (1983), vlastní Žofie (1991). Všichni nevlastní sourozenci absolvovali zvláštní školu, nevyučili se (kromě Miroslava, ten je absolventem základní školy). Miroslav, Branislav a Marian jsou ženatí, bydlí samostatně. Nejmladší, Žofie, navštěvuje, společně s Radkem, zvláštní školu.

Rodina je v současné době úplná. V roce 1996 žila matka pro časté neshody s otcem několik týdnů mimo rodinu, děti zůstaly s otcem. Vzájemné vztahy jsou velmi problematické. Rodiče se často hádají, otec navštěvuje restaurace. Oba rodiče často i několik dnů pobývají mimo domov, děti jsou ponechávány doma samotné, o mladší se starají starší sourozenci. Vzájemné vztahy mezi sourozenci jsou dobré.

Dle Radkova vypravování otec často konzumuje alkohol, nejčastěji pivo a vodku. Z restaurace se vrací opilý, je silným kuřákem. Matka je kuřačka, ale alkohol vůbec nepije.

Vzhledem k tomu, že oba rodiče v současné době nepracují a jsou vedeni v seznamu uchazečů o zaměstnání u Úřadu práce v Teplicích domnívám se, že finanční příjem není veliký. Rodina žije ve větším, starším, rodinném domě. Dům má sedm obytných místností (kuchyň, obývací pokoj, ložnice, čtyři dětské pokoje). Radek má svůj vlastní pokoj.

Pozorování

Při vyučování je Radek málo aktivní, nevydrží sedět v klidu, stále si s něčím hraje, narušuje práci třídy svým neustálým mluvením nebo zpíváním, ťukáním a boucháním do lavice, odmítáním poslušnosti, neplněním požadovaných prací. Při napomenutí se chová agresivně, má ironické a posměšné poznámky, dělá různé úšklebky, vyplazuje jazyk. Při důraznějším požadavku ke kázni je velice agresivní, napřahuje ruku na učitele, hází židlí po třídě. Domnívám se, že se jedná o psychomotorický neklid na bázi citové deprivace. Do školy chodí neupravený a špinavý. Vadu řeči nemá žádnou, vyjadřuje se srozumitelně. Kontakt s dětmi i s dospělými navazuje dobře. Kamarády má spíše mezi staršími spolužáky. Mezi věkově sobě rovnými musí být vždy středem pozornosti. Velmi rychle a lehce se nechá vyprovokovat. V záchvatu zuřivosti chytne provokatéra za krk a škrtí ho. Spolužákům často ubližuje, bije je, píchá je tužkou nebo špendlíkem, obtěžuje je neustálým, výhrůžným máváním rukou před obličejem, čechráním vlasů, trhá a ničí jim učebnice a sešity, láme jim tužky, pera a pravítka, schovává jim boty, aktovky, penály, v dílně je nutí pracovat za sebe a psát za sebe domácí úkoly. Při vyučování maluje propisovačkou (nebo fixem) před ním sedící spolužačce na krk. Svou agresivitu si vybíjí na nejslabších (nejbojácnejších) žácích třídy. Je-li přistižen, lže, svaluje vinu na oběti.

Je to chlapec živý, impulsivní, má stále dobrou „náladu“ a zlobí prý proto, aby byla „sranda“. Dle mého názoru se snaží za každou cenu na sebe upoutat pozornost a nějak vyniknout.

Podle psychologického vyšetření z února 1996 se chlapcův intelekt pohybuje v pásmu výrazné zaostalosti, mírně převažuje verbální složka. Radek má také nízkou úroveň logického myšlení a provozní paměti. Jeho vyjadřování je chudé, chudá slovní zásoba, což je následkem nepodnětného rodinného prostředí a neinformovanosti. Opisuje s chybami, písmo je neupravené „neučesané“, objevují

se časté hrubé chyby a agramatismy, často škrta a přepisuje. Numerické počítání je velmi dobré, chlapec má také ze všech předmětů nejraději matematiku.

Radek nemá žádnou vadu řeči, pohybově je to spíše pomalý žák, jeho pohyby jsou koordinované.

Je to chlapec citově chladný s nedostatkem empatie, egoistický, nervózní, snadno se nechá vyprovokovat, agresivní, často ubližuje spolužákům, nerespektuje autoritu pedagoga.

Domnívám se, že dětem ubližuje, protože je citově deprivovaný, projevuje se u něj dlouhodobé neuspokojování citových potřeb v rodině, je citově a sociálně nevyzrálý.

Ve škole na dítě „zabírá“ nejvíce pochvala a pěkná známka, ale obojí jej motivuje pouze krátkodobě.

V poslední době se u něj objevuje také záškoláctví.

Na poruchy jeho chování má vliv rodinné prostředí, ve kterém chlapec vyrůstá.

Radek je často trestán otcem i bratry, žije s pocitem, že ho doma nemají rádi. Rodinné prostředí je nepodnětné, otec často pije alkohol a hraje na automatech. Rodiče se hádají, projevují jen malý zájem o děti a jejich školní prospěch.

Velkou úlohu zde také hraje okolnost, že se jedná o romskou rodinu. Romové tvoří diferencovanou sociální a etnickou skupinu se zvláštními rysy způsobu života, kterými se odlišují od ostatního obyvatelstva. Velkým problémem u romských dětí je jazyková stránka a vzdělání rodičů. Je třeba se zaměřit také na to, jakým způsobem tráví romské děti volný čas a nabídnout jim jeho kvalitní

využití (například v kroužcích zaměřených na hudbu, zpěv, tanec, sport, pracovní výchovu).

Na naší zvláštní škole takto zaměřené zájmové útvary pracují, avšak Radek neprojevil ani nejmenší zájem zapojit se do činnosti některého z nich, i když mu tato možnost byla nabídnuta.

Plán činnosti

Protože Radkův případ je velice složitý, je třeba vynaložit obrovského úsilí k nápravě jeho chování a jednání. Úspěch ale nezávisí pouze na škole a pedagogickém pracovníkovi, ale také na přístupu rodičů.

Já jsem v chlapcově případě postupovala takto: při zjištění prvních známek šikany jsem Radka napomenula před kolektivem třídy a v soukromí jsem si s ním pohovořila o závažnosti jeho špatného chování. Ke zlepšení však došlo pouze na krátký čas. Další domluvy se mýjely účinkem, proto byla chlapci udělena důtka třídního učitele. Ani toto jej však nedonutilo ke změně postojů a chování, proto bylo rodičům zasláno vyzvání k návštěvě školy. Na toto vyzvání rodiče nereagovali, byli tudíž předvoláni k pohovoru před výchovnou komisí, které se zúčastnili nejen oba rodiče se svým problémovým synem, ale také třídní učitelka, výchovná poradkyně a zástupkyně ředitele školy.

Na výchovné komisi byl dohodnut společný postup při odstraňování závažných poruch žáka. Rodiče slíbili, že budou více spolupracovat se školou, důsledně kontrolovat chlapcovu mimoškolní činnost, dohlížet na pravidelnou přípravu na vyučování, kontrolovat zápisy v žákovské knížce a alespoň jedenkrát za čtrnáct dní navštívit školu. Na druhé straně se zavázali, že se budou snažit chlapce pochválit za dobře vykonanou práci jak doma, tak i ve škole.

Škola (třídní učitelka) bude rodiče prostřednictvím žákovské knížky a k tomuto účelu zvlášť zavedeného notýsku pravidelně informovat o chování jejich

syna, o docházce do školy, prospěchu... Pokud by nedošlo ke zlepšení, a chování žáka by bylo i nadále takto závadové, bylo by toto hlášeno Okresnímu úřadu referátu zdravotnictví a sociálních věcí - oddělení sociální prevence, kde by byl dohodnut další postup.

Doporučila jsem rodičům, aby s chlapcem navštívili odborného psychologa, který jim poskytne odborné rady, jak si mají počínat se svými problémy.

Psycholog také může navrhnout psychoterapii - léčbu psychologickými prostředky. Mezi tyto prostředky počítáme různé formy učení a nácviků, působení slovem, gestem, mimikou, sugescí, hypnózou, léčebné využití vztahu mezi terapeutem a pacientem nebo mezi pacienty (v psychoterapeutické skupině), odkrývání skrytých významů chování a jednání člověka, odhalování zhoubně působících vzájemných komunikací mezi členy rodiny a tak dále.

Jako další možnost jsem navrhla návštěvu dětského psychiatra. Psychiatrické vyšetření se uskutečnilo v lednu 2001. Výsledky šetření nebyly škole sděleny, ale chlapcova matka při návštěvě školy uvedla, že Radkovi byl předepsán k dlouhodobému užívání lék s názvem Chlorprothixen. Příznivý účinek léku byl patrný již po několika dnech jeho podávání. Chlapcovo chování se viditelně zlepšilo, zlepšila se poslušnost dítěte, snížilo se vyrušování a také Radkova agresivita.

..

Asi po čtyřech týdnech jsem u chlapce zpozorovala výrazné zhoršení chování.

Při rozhovoru Radek přiznal, že mu rodiče přestali léky dávat.

Vyzvala jsem matku k návštěvě školy, matka se dostavila a na otázku , proč synovi léky nepodává, sdělila, že tyto mají na chlapce nepříznivé vedlejší účinky, že je mu po nich špatně.

V současné době jsou objednáni k další návštěvě psychiatra. Nedostaví-li se zlepšení stavu pomocí ambulantní léčby, bude rodičům ke zvážení doporučena možnost umístění chlapce v některé z psychiatrických léčeben, popřípadě pobyt v diagnostickém ústavu.

Protože vím, že pochvala je u větší části jedinců (zvláště u handicapovaných) často rozhodujícím prostředkem k docílení dobrých pedagogických a výchovných výsledků a společně s kladným hodnocením působí prokazatelně psychoterapeuticky a ve výchovné práci s lidmi s mentálním postižením je prakticky jediným prostředkem, který zbavuje postiženého afektu a působí na vytváření lepší psychické pohody a že efektivnost výchovné práce mezi dětmi takto postiženými neumožňuje uplatňovat negativní hodnocení, neboť to je většinou příčinou zastavení komunikace mezi postiženým a pedagogem, rozhodla jsem se používat s převahou pozitivního hodnocení a pochvaly za jakoukoliv s dobrým úmyslem konanou práci, vyzdvihnout hodnotu tohoto postiženého a zanedbaného chlapce, vyzdvihnout jeho jedinečnost a specifčnost. Snad se mi podaří působením speciálně pedagogických metod odstranit závažné nedostatky způsobené negativními vlivy na chlapcův dosavadní vývoj.

Současný stav

Vzhledem ke krátkému časovému úseku nelze objektivně zhodnotit efekt všech prozatím použitých opatření. Ale přesto lze konstatovat, že se Radek v poslední době chová lépe, snížil se počet i frekvence konfliktů. Přihlásil se také do hudebního kroužku, který pravidelně navštěvuje. Avšak v jeho chování se objevují sporadické recesivní tendence.