

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra: sociálních studií a speciální pedagogiky

Bakalářský studijní program: Předškolní a mimoškolní pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika pro učitele MŠ a vychovatele

Název BP:

PORUCHY CHOVÁNÍ U ŽÁKŮ VYŠŠÍHO STUPNĚ ZVLÁŠTNÍ ŠKOLY

Autor:

Blažena Dacerová
Horní Chřibská 194
407 44 Chřibská

Podpis autora: _____

Vedoucí práce: prof. PhDr. Karel Rýdl, CSc.

Počet:

| stran | tabulek | grafů | zdrojů | příloh |
|-------|---------|-------|--------|-----------|
| 50 | 10 | 22 | 26 | 15 + 1 CD |

CD obsahuje celé znění bakalářské práce.

V Chřibské dne: 30. 4. 2005

Katedra: sociálních studií a speciální pedagogiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení studenta: Blažena Dacerová
Adresa: Horní Chřibská 194, 407 44 Chřibská

Bakalářský studijní program: Předškolní a mimoškolní pedagogika
Studijní obor: Vychovatelství

Název bakalářské práce: PORUCHY CHOVÁNÍ U ŽÁKŮ VYŠŠÍHO STUPNĚ ZVLÁŠTNÍ ŠKOLY

Anglický název: Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in Pupils of Lower Secondary Special School

Vedoucí práce: prof. PhDr. Karel Rýdl, CSc.

Termín odevzdání: 30. 4. 2005

V Liberci dne: 14. 11. 2003

.....
vedoucí bakalářské práce

.....
děkan FP TUL

.....
vedoucí KSS

Převzal (student): Blažena Dacerová

Datum: 14. 11. 2003

Podpis studenta:.....

Charakteristika práce:

Bakalářská práce se bude zabývat výzkumem výskytu poruch chování u žáků vyššího stupně zvláštní školy.

Cíl práce:

Zjistit nejčastější typy poruch chování žáků vyššího stupně zvláštní školy. Nastínit účinné metody včasného rozpoznání poruch chování a metody nápravy.

Předpoklad práce:

Předpokladem je teoretická i praktická znalost problematiky poruch chování a jejich specifika u dětí ve zvláštní škole.

Hlavní použité metody:

Dotazník, rozhovor

Studium dokumentace, pozorování

Základní literatura:

- CANFIELD, J., SICCONI, F. *Hry pro výchovu k odpovědnosti a sebedůvěře*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. 380 s. ISBN 80-7178-194-0
- HADJ MOUSSOVÁ, Z. *Úvod do speciálního poradenství*. 1. vyd. Liberec: TUL, 2002. 77 s. ISBN 80-7083-659-8
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 776 s. ISBN 80-7178-303-X
- KOLÁŘ, M. *Bolest šikanování*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 256 s. ISBN 80-7178-513-X
- LANGER, S. *Mentální retardace*. 3. vyd. Hradec Králové: Kotva, 1996. 273 s.
- MATĚJČEK, Z. *Po dobrém nebo po zlém?* 5. vyd. Praha: Portál, 1994. 109 s. ISBN 80-7178-486-9
- Násilí na dětech*. Sborník z 2. národní a 1. středoevropské konference. 1. vyd. Praha: Humanitas - Profes, 2003. 109 s. ISBN 80-903392-0-4
- PORTMANNOVÁ, R. *Hry pro posílení psychické odolnosti*. 2. vyd. Praha: Portál, 2001. 104 s. ISBN 80-7178-607-1
- ŘÍČAN, P. *S Romy žít budeme - jde o to jak*. 2. vyd. Praha: Portál, 1998. 149 s. ISBN 80-7178-410-9
- SPOUSTA, V. *Speciálně pedagogická diagnostika etopedická*. Brno: MU, 1993. 105 s.
- ŠIMANOVSKÝ, Z., MERTIN, V. *Hry pomáhají s problémy*. 2. vyd. Praha: Portál, 1996. 159 s. ISBN 80-7178-408-7
- ŠVARCOVÁ, I. *Aktuální otázky psychopedie*. 1. vyd. Liberec: TUL, 1998. 81 s. ISBN 80-7083-272-X
- ŠVINGALOVÁ, D. *Základy psychologie (Psychologická propedeutika)*. 3. vyd. Liberec: TUL, 1998. 109 s. ISBN 80-7083-296-7
- ŠVINGALOVÁ, D. *Vybrané kapitoly z psychopedie*. 2. vyd. Liberec: TUL, 1999. 113 s. ISBN 80-7083-356-4
- TRAIN, A. *Nejčastější poruchy chování dětí*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 200 s. ISBN 80-7178-503-2
- TRPIŠOVSKÁ, D. *Psychologická diagnostika pro učitele*. 1. vyd. Ústí n. L.: UJEP, 1997. 90 s. ISBN 80-7044-159-3
- VÁGNEROVÁ, M. *Patopsychologie I*. 1. vyd. Liberec: TUL, 1995. 127. s. ISBN 80-7083-158-8
- VÁGNEROVÁ, M. *Poruchy adaptace*. 2. vyd. Liberec: TUL, 1995. 73 s. ISBN 80-7083-177-4
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie problémových dětí a mládeže*. 1. vyd. Liberec: TUL, 2000. 125 s. ISBN 80-70-83-378-5
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 444 s. ISBN 80-7178-214-9

Prohlášení o původnosti práce:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a že jsem uvedla veškerou použitou literaturu.

V Chříbské dne: 30. 4. 2005

Blažena Dacerová

vlastnoruční podpis

Prohlášení o využití výsledků BP:

Byla jsem 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 diplomové 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 její 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:

Blažena Dacerová

Podpis:

vlastnoruční podpis

Adresa:

*Horní Chříbská 194
407 44 Chříbská*

Datum: 30. 4. 2005

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji panu prof. PhDr. Karlu Rýdlovi, CSc. za odborné vedení, cenné rady a podněty při vedení mé bakalářské práce.

Za spolupráci a vytvoření podmínek k výzkumu děkuji pedagogickému sboru Speciální školy ve Varnsdorfu.

Název BP: *Poruchy chování u žáků vyššího stupně zvláštní školy*
Anglický název BP: *Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Pupils of Lower Secondary Special School*
Jméno a příjmení autora: Blažena Dacerová
Akademický rok odevzdání BP: 2004/2005
Vedoucí bakalářské práce: prof. PhDr. Karel Rýdl, CSc.

RESUMÉ

Bakalářská práce se zabývala problematikou poruch chování u dětí staršího školního věku navštěvujících zvláštní školu. Pozornost byla věnována zejména kouření, zneužívání alkoholu a drog, záškoláctví a šikanování.

Jejím cílem bylo zmapovat četnost výskytu poruch chování a nastinit preventivní opatření ke snížení jejich výskytu.

Výzkum potvrdil předpoklad, že v padesáti i více procentech se u žáků vyššího stupně zvláštní školy vyskytovaly problémy s poruchami chování, pouze v případě záškoláctví a šikanování nebyla domněnka potvrzena.

Strukturu práce tvořily dvě stěžejní oblasti. Jednalo se o část teoretickou, která pomocí zpracování literárních pramenů objasňovala problematiku dospívání, mentální retardace, poruch chování a šikanování. Praktická část zjišťovala pomocí dotazníků, rozhovorů se žáky postoje k zneužívání alkoholu a drog, ke kouření, záškoláctví a šikanování.

Výsledky ukazovaly četnost výskytu jednotlivých poruch chování a vyústovaly v konkrétní navrhovaná opatření v oblasti prevence sociálně patologických jevů.

Za největší přínos práce vzhledem k řešené problematice bylo možné považovat, že práce částečně zhodnotila četnost výskytu poruch chování na konkrétní zvláštní škole, kde budou moci být na základě výsledků výzkumu učiněna ve spolupráci celého pedagogického týmu doporučená opatření k minimalizování výskytu poruch chování.

SUMMARY

This bacheloral thesis deals with the behaviour disorders in secondary school age (adolescent) children attending special schools. Particular attention is paid to smoking, alcohol and drug abuse, truancy and bullying.

The aim of the thesis was to map the prevalence of behaviour disorders and to outline preventive measures that could reduce the prevalence of these disorders.

The research confirmed the assumption that fifty or even more per cent of the pupils of secondary classes of the special school exhibited behaviour disorders. Only in case of truancy and vexation, the assumption was not confirmed.

The thesis consists of two fundamental parts. The theoretical part, processing referenced publications, explained the problems of adolescence, mental retardation, behaviour disorders and bullying. The practical part determined by means of questionnaires and interviews with the pupils determined the attitudes of the pupils towards smoking, alcohol and drug abuse, truancy and bullying.

The results determined the prevalence of the individual behaviour disorders and brought about suggestion of specific measures in the area of the prevention of socially pathological phenomena.

Taking into account the problems dealt with, the most significant contribution of this thesis can be seen in partial evaluation of behaviour disorder prevalence at a specific special school where the results of this research can be used by the teaching staff to take recommended measures to minimize the prevalence of behaviour disorders.

OBSAH

| | |
|--|-----------|
| ÚVOD | 8 |
| TEORETICKÉ ZPRACOVÁNÍ PROBLÉMU | 9 |
| 1. <u>Vývojově psychologická charakteristika dítěte v období dospívání</u> | 9 |
| 1.1. Pojem dospívání, charakteristické znaky | 9 |
| 1.2. Socializace a projevy chování v období dospívání | 11 |
| 2. <u>Mentální retardace</u> | 13 |
| 2.1. Pojem mentální retardace | 13 |
| 2.2. Základní stupně mentální retardace | 14 |
| 3. <u>Poruchy chování</u> | 15 |
| 3.1. Základní charakteristika poruch chování | 15 |
| 3.1.1. Vymezení poruch chování | 15 |
| 3.1.2. Faktory ovlivňující riziko rozvoje poruch chování | 16 |
| 3.2. Klasifikace poruch chování | 17 |
| 3.2.1. Neagresivní projevy poruch chování | 18 |
| 3.2.2. Agresivní projevy poruch chování | 20 |
| 4. <u>Šikanování</u> | 21 |
| 4.1. Pojem šikana, šikanování | 21 |
| 4.2. Příčiny šikanování | 22 |
| 4.3. Druhy šikanování | 22 |
| 4.3.1. Šikanování jako nemocné chování | 22 |
| 4.3.2. Šikanování jako závislost | 23 |
| 4.3.3. Šikanování jako porucha sociálních vztahů skupiny | 24 |
| 4.4. Vývojová dynamika šikanování | 24 |
| 4.4.1. První stupeň - ostrakismus | 25 |
| 4.4.2. Druhý stupeň - přitvrzování manipulace, fyzická agrese | 25 |
| 4.4.3. Třetí stupeň - vytvoření jádra | 25 |
| 4.4.4. Čtvrtý stupeň - mlčící většina | 26 |
| 4.4.5. Pátý stupeň - totalita neboli dokonalá šikana | 26 |
| 4.5. Důsledky šikanování | 26 |
| 5. <u>Prevence šikanování</u> | 27 |
| 6. <u>Sebepoznání a sebehodnocení</u> | 28 |
| PRAKTICKÁ ČÁST | 30 |
| 7. <u>Cíl praktické části</u> | 30 |
| 8. <u>Popis zkoumaného vzorku</u> | 30 |
| 9. <u>Použité metody</u> | 31 |
| 10. <u>Stanovení předpokladů</u> | 31 |
| 11. <u>Charakteristika výsledků a jejich interpretace</u> | 32 |
| 12. <u>Shrnutí výsledků praktické části</u> | 43 |
| ZÁVĚR | 45 |
| NÁVRH OPATŘENÍ | 46 |
| SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ | 49 |
| SEZNAM PŘÍLOH | 50 |
| PŘÍLOHY | |
| CD | |

ÚVOD

Chování je základní výrazový prostředek, kterým dítě vládne a kterým komunikuje se svým okolím.

Ve zvláštní škole jsou vzdělávány a vychovávány děti s takovými rozumovými nedostatky, pro které se nemohou s úspěchem vzdělávat v základní škole. Rovněž jsou zde děti s nedostatečnou úrovní školní zralosti, která může spočívat v nerovnoměrném vývoji dítěte, oslabení jeho dílčích schopností a funkcí, ve specifických vývojových poruchách, citové a sociální nezralosti dítěte. Další skupinu tvoří děti z nepodnětného sociokulturního prostředí, včetně dětí romského původu, u nichž je adekvátní výchova a příprava na školní vzdělávání zanedbávána rodiči.

Řada dětí je v průběhu svého vývoje vystavena vysoké míře různých stresů či traumatických událostí, s nimiž se musí nějakým způsobem vyrovnávat. Speciální skupinu tvoří děti ohrožené prostředím, kterým se nedostává přiměřeného uspokojení tělesných nebo psychických potřeb. (Volně podle Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2001)

V mnoha případech k sociálně patologickému chování dětí, s nímž se ve zvláštní škole setkáváme, vede antisociální chování rodičů, kriminalita rodičů, nezaměstnanost, disharmonické rodinné prostředí, rozvody, rodiny s velkým počtem členů, výchovné styly od striktního po permissivní, výchova bez kontroly, motivace, struktury volného času.

Předkládaná práce je pokusem o zhodnocení četnosti výskytu nejčastějších poruch chování jako jsou záškoláctví, šikanování, kouření, zneužívání alkoholu a drog ve zvláštní škole a návrhem možných preventivních opatření ke snížení výskytu sociálně patologických jevů z pohledu pedagoga a školního metodika primární prevence.

TEORETICKÉ ZPRACOVÁNÍ PROBLÉMU

1. Vývojově psychologická charakteristika dítěte v období dospívání

1.1. Pojem dospívání, charakteristické znaky

Období dospívání je přechodnou dobou mezi dětstvím a dospělostí. Jeho první polovina, puberta, je časově lokalizována přibližně mezi 11. - 12. a 15. rok, s určitou individuální variabilitou, danou především geneticky. Puberta představuje nejdynamičtější, komplexní proměnu v životě jedince. V etiologii změn hrají podstatnou úlohu biologické i psychosociální faktory a jejich vzájemná interakce.

Podle Eriksona (1964) je dospívání charakteristické hledáním vlastní identity, bojem s nejistotou, a pochybnostmi o sobě samém, o své pozici ve společnosti atd. (1)

Freud nazývá toto období genitálním stadiem. To znamená nové oživení sexuálních pudů na jiné úrovni než dříve. (2)

Podle názoru Freudové (1946) je dospívání charakteristické růstem pudových tendencí a následným narušením osobnostní rovnováhy. (3)

Puberta je především důležitý **biologický mezník**. Sekundární akcelerace dosahuje svého vrcholu, dochází ke stabilizaci. Tělesné dospívání (růst postavy, proměna proporcí, sekundární pohlavní znaky, funkce pohlavních orgánů atd.) však může pro pubescenta představovat zátěž. Tělesné zrání je stimulem pro další změny, které mohou úspěšně proběhnout jen tehdy, jestliže je na ně jedinec dostatečně připraven.

To znamená, že dosáhl takové vývojové úrovně a tolika zkušeností, které umožní rozvoj potřebných kompetencí jako předpokladu k emancipaci. Dosažení určitého stupně rozvoje na konci puberty souvisí se vznikem důležitého **sociálního mezníku** - ukončením základní školy a volba povolání.

(1) Erikson, Erik Homburger (1902 - 1994), *amer. psychiatr. něm. pův.: psychoanalýza, vývoj. psychol., osobnost, život. cyklus*

(2) Freud, Sigmund (1856 - 1939), *rak. neurolog a psychiatr, nar. na Moravě; zakl. psychoanalýzy, hlubinné psychol.; neurózy, lidská sexualita, teorie libida, psychol. kultury*

(3) Freudová, Anna (1895 - 1982), *brit. psychoanalytička rak. pův.; přenos psychoanalýzy do pedagogiky, dětská psychoanalýza, obranné mechanismy*

Souhrn změn postupně vede ke ztrátě starých jistot a potřebě nové stabilizace.

"Úkolem puberty je změna vlastní identity, která by byla potvrzena dosažením nové, přijatelné pozice ." (Vágnerová, 1996, s. 237).

Významným projevem puberty je tělesná změna. Tělové schéma je již od raného věku důležitou součástí vlastní identity a jakákoliv změna v této oblasti je subjektivně citlivě prožívána, často je zdrojem znejistění, v krajním případě může vést k pocitu ohrožení integrity vlastního já, ke ztrátě sebejistoty.

Pocitem nespokojenosti se svým zevnějškem trpí obecně více dívky.

Důvodem může být:

- dřívější dospívání dívek, nápadnější změny
- současný ideál krásy, prezentovaný např. modelkami
- sociokulturní stereotypy, které kladou větší důraz na ženskou krásu než na mužskou

Výsledkem toho je, že se dívky cítí více nešťastné z toho jak vypadají.

Tělesná atraktivita má v období puberty svou sociální hodnotu.

Tělesné změny v dospívání jsou podmíněny proměnou hormonálních funkcí. Proto s sebou přinášejí i kolísavost emočního ladění, větší labilitu, nepřiměřené reakce na běžné podněty. Emoční nevyrovnanost je další ztrátou bývalé citové jistoty a stability.

Změna emočního prožívání se navenek projevuje větší impulzivitou a nedostatkem sebeovládání - nižší frustrační tolerancí, přecitlivělostí, proměnlivostí nálad, což se stává rušivým faktorem v mezilidských vztazích a přispívá ke vzniku konfliktů.

Typickou změnou je zvýšení sebekontroly ve smyslu nechuti projevovat svoje city navenek. Pubescent se stává více introvertovaný. Mění se i jeho celkové sebehodnocení, bývá zranitelnější a nejistý. Z toho vyplývá větší vztahovačnost.

Svět, ve kterém dospívající žije se z objektivního hlediska nezměnil, ale jeho subjektivní obraz je jiný. Pubescent potřebuje intenzivní smyslovou stimulaci určitého typu jako rovnováhu k zátěži, kterou může představovat např. škola. Potřeba jistoty se v tomto směru vyjadřuje sdílením podobných zážitků ve společnosti vrstevníků, poslechem hudby, tancem na diskotékách nebo naopak potřebou občasně samoty, klidu, izolace, aby mohl snít, přemýšlet.

Nového obsahu v období dospívání nabývá potřeba seberealizace, pubescent začíná uvažovat o svých možnostech a perspektivách, ve vztahu k budoucnosti. Je schopen již

hypoteticky uvažovat. Jakmile si však osvojí hypotetické myšlení, začne je přeceňovat. Pod vlivem změny myšlení se objevují tendence k hodnocení čehokoliv - pubertální egocentrismus. Projevuje se hyperkritičností, sklonem k polemizování, pocitům vyjimečnosti vlastních myšlenek a určitou formou vztahovačnosti.

Pubescent dokáže zobecnit určité principy pravidel funkce okolního světa. Chápe a v zásadě akceptuje i řád, který platí pro lidskou společnost. Jakmile pochopí a přijme určitá pravidla, pak ovšem vyžaduje, aby se lidé podle nich řídili, pokud možno za všech okolností. Svou roli zde hraje potřeba uspokojivé orientace, která je snazší, jestliže je řád stabilní. Zdrojem jistoty pubescenta jsou tak jasně stanovená pravidla a jejich trvalá a bezvýhradná platnost. (Volně podle Vágnerové, 1996)

Období dospívání označuje Erikson jako fázi hledání a vytváření vlastní identity. Zaměření na svou vlastní psychiku představuje nový způsob sebepoznání. Pro sebepoznání je důležité srovnání i s jinými lidmi, především s vrstevníky. V této době nabývá na důležitosti určitý ideál identity, který si pubescent postupně vytváří. Významnou součástí identity je budoucí sociálně profesní role. Zde se projeví i míra identifikace s rodinou.

1.2. Socializace a projevy chování v období dospívání

Proměny osobnosti dospívajícího jsou ovlivněny nejen biologickým dozráváním, ale i společenskými faktory, resp. se do nich nějakým způsobem promítnou. Sociální role pubescenta procházejí v této době proměnou, která je ovlivněna jeho zevnějškem, jeho schopností hypotetického uvažování a tendencí k emancipaci ze závislosti na rodině, což vede ke změně potřeb a tím i chování dospívajícího. Pubescent odmítá podřízenou roli (nadřazenost autorit jako jsou rodiče a učitelé), neakceptuje autoritu a její rozhodnutí zcela bezvýhradně, ale přemýšlí o nich a hlavně diskutuje.

K dospělým je netolerantní, důraz klade na spravedlnost, vyžaduje rovnoprávnost.

V dospívání se obecně zvyšuje význam a vliv vrstevnické skupiny. Kamarádi slouží jako referenční model i ve vztahu k vlastní pozici v rodině (srovnává své možnosti v rodině s pozicí, jakou mají ostatní).

Role, kterou dospívající získá ve vrstevnické skupině má pro jeho identitu velký význam. Aby zde dosáhl dobré pozice, je schopen udělat mnohé.

Normy a pravidla chování.

Schopnost uvažovat o mnoha různých možnostech vede k dočasnému zpochybňování všeho, co bylo dosud považováno za platné (akceptované normy chování). Pubescent pochybuje, uvažuje a hledá lepší, pokud možno ideální řešení.

Velký význam mají normy stanovené vrstevníky. Pravidla skupiny mají většinou přednost před normami rodiny, školy. Zejména pokud jde o normy upravující vztahy a chování ve skupině. Tlak na jejich dodržování je obrovský a trest za jejich překročení také. Nejhorší variantou je vyloučení ze skupiny a izolace.

V průběhu puberty se mění i role žáka. Školní prospěch mnohdy ztrácí svůj původní význam, protože je chápán jako hodnota dospělých. Pubescent považuje za důležitou součást žákovské role tendenci příliš se nenamáhat a nevyvíjet nadměrné úsilí, pokud to není nezbytně nutné. Zájem o učivo jako takové většina pubescentů nemá. Význam školních znalostí zpochybňují, považují je za samoučelné (nutné zlo). Kritika autority učitele je zcela přirozeným projevem nových kompetencí pubescenta, který už neakceptuje pouhou formální autoritu. Přijímá to, co mu imponuje a čeho si váží (vlastnosti, chování učitele).

Jednou z vývojových potřeb pubescenta je odpoutání od rodiny, které nevede ke zrušení citové vazby k rodičům, ale k jejich proměně. Dítě už nechce být jako rodiče, ale snaží se stát samostatnou individualitou. V druhé polovině puberty experimentuje dospívající s vlastní emancipací, odmítá závislost na rodině a nahrazuje ji vázaností na vrstevníky. Potřeba pubescenta změnit svou roli v rodině souvisí s celkovou proměnou jeho identity.

Dospívání neprobíhá u všech jedinců a za všech okolností stejně. Příčinou mohou být odlišnosti dané rodinou či dítětem samotným, např. jeho postižením.

Za určitých okolností může být dítě reálně neschopné dosáhnout pubertálního osamostatnění. Jedním z příkladů nemožnosti emancipace od rodiny a chybění kompetencí k vytvoření vlastní identity jsou jedinci s mentálním postižením. Ani v nejlepších případech u nich nedochází k rozvoji formálních logických operací a tak zůstávají omezeni na konkrétní uvažování. Určitým problémem zůstává rozpor mezi fyzickým dospíváním a trvale infantilní osobností. Zvyšuje se riziko selhání v sociální oblasti, jelikož vyspělý zevnějšek může někdy ovlivňovat očekávání dospělých, protože prezentuje zdánlivě vyšší úroveň než jaké mentálně postižený jedinec reálně dosáhl. (Volně podle Vágnerové, 1996)

2. Mentální retardace

2.1. Pojem mentální retardace

"Mentální retardace 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.

Pojem mentální retardace 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." (Švingalová, 1999, s. 35)

"Mentální retardace je souhrnné označení vrozeného defektu rozumových schopností. Postižení je definováno jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje (méně než 70% normy), přestože byl takový jedinec přijatelným způsobem výchovně stimulován." (Vágnerová, 1999, s. 146)

Pro porovnání uvádím definici mentální retardace (podle 3. revize mezinárodní klasifikace nemocí, 1992):

"Mentální retardace je stav zastaveného či neúplného duševního vývoje, který je zvláště charakterizován narušením dovedností, projevující se během vývojového období, přispívající k povšechné úrovni inteligence, tj. poznávacích, řečových, pohybových a sociálních schopností. Retardace se může vyskytnout společně s jakoukoli jinou tělesnou nebo duševní poruchou nebo bez ní. Mentálně retardovaní jedinci však mohou být postiženi celou řadou duševních poruch, jejichž prevalence je u nich přinejmenším 3 - 4krát častější než v běžné populaci. Nejvíce jsou mentálně retardovaní jedinci vystavováni většímu riziku využívání a tělesného (sexuálního) zneužívání. Adaptační chování je narušeno vždy, avšak v chráněném sociálním prostředí s dostupnou podporou nemusí být toto narušení u jedinců s lehkou mentální retardací nápadné."

2.2. Základní stupně mentální retardace (Mr)

Z výše uvedených definic vyplývá, že mentálně retardovaní jedinci tvoří heterogenní skupinu, která se vyznačuje celou řadou odlišností a zároveň jedinečností postižení.

Hloubku mentální retardace je možno určit pomocí inteligenčního kvocientu, který vyjadřuje úroveň rozumových schopností.

Klasifikace Mr dle Světové zdravotnické organizací (WHO) z roku 1992 rozlišuje následující kategorie:

| | |
|------------------------------------|---|
| Lehká mentální retardace | <i>IQ 50 - 69</i> |
| Středně těžká mentální retardace | <i>IQ 35 - 49</i> |
| Těžká mentální retardace | <i>IQ 20 - 34</i> |
| Hluboká mentální retardace | <i>IQ 19 - 0</i> |
| Jiná mentální retardace | <i>stanovení stupně Mr je nesnadné pro přidružené senzorycké, somatické postižení, těžké poruchy chování, pro autismus.</i> |
| Nespecifikovaná mentální retardace | <i>Mr je prokázána, není však dostatek informací pro zařazení osoby do některého z uvedených stupňů Mr.</i> |

Lehká mentální retardace: Postižení dovedou v nejlepším případě uvažovat na úrovni dětí středního školního věku. Respektují některá pravidla logiky, ale nejsou schopni uvažovat abstraktně, i v jejich verbálním projevu chybí většina abstraktních pojmů, užívají jen konkrétní označení. Jsou schopni se učit, zvládnout výuku ve zvláštní, resp. pomocné škole.

Středně těžká mentální retardace: Uvažování postižených lze přirovnat k myšlení předškolního dítěte. V jejich slovníku chybí i méně běžné konkrétní pojmy. Verbální projev bývá chudý, agramatický a špatně artikulovaný. Dovedou se učit jen mechanicky, především na praktické úrovni. Jsou schopni zvládnou běžné návyky a jednoduché dovednosti (např. sebeobsluhu, pracovní úkony apod.).

Těžká mentální retardace: Ve většině případů jde o kombinované postižení. Postižení dovedou chápat základní souvislosti a vztahy zhruba na úrovni batolete. Jsou schopni si osvojit jen několik špatně artikulovaných slovních výrazů, které používají nepřesně. Někdy se nenaučí mluvit vůbec. Jejich učení je značně omezeno, vyžaduje dlouhodobé úsilí, i pak zvládnou základní úkony sebeobsluhy.

Hluboká mentální retardace: Bývá zpravidla provázena i pohybovým defektem. Poznávací schopnosti se téměř nerozvíjejí, postižení jedinci v nejlepším případě dovedou diferencovat známé a neznámé podněty a reagovat na ně libostí či nelibostí. Nezvládají artikulovanou řeč. (Volně podle Vágnerové, 1999)

Dělení **podle druhu chování:**

typ *eretický* - nepokojný, dráždivý, instabilní

typ *torpidní* - apatický, netečný, strnulý

typ *nevyhraněný* - procesy vzruchu a útlumu jsou relativně v rovnováze, popř. jeden z nich mírně převládá

3. Poruchy chování

3.1. Základní charakteristika poruch chování

"Poruchy chování lze charakterizovat jako odchylku v oblasti socializace, kdy jedinec není schopen respektovat normy chování na úrovni odpovídající jeho věku, event. na úrovni svých rozumových schopností." (Vágnerová, 1999, s. 274)

Z hlediska speciálně pedagogického sem patří všechny odlišnosti počínaje nápadným chováním, odchylkami typickými pro jednotlivá věková období a projevující se disociálním chováním, přes asociální poruchy až k chování antisociálnímu, které může mít charakter dětské delikvence nebo kriminality mladistvých.

3.1.1. Vymezení poruch chování

Základním rysem poruchového chování dětí je **opakované, dlouhodobé porušování sociálních norem**. Nejde o následky duševních poruch či onemocnění, ale o odchylky v osobnostním vývoji, které jsou dány interakcí základních etiologických faktorů. Poruchy chování jsou poruchami socializace, protože je porušen vztah k určitým společenským normám.

Jedinec je intelektuálně schopen pochopit význam norem, ale neakceptuje je nebo se jimi nedokáže řídit. Důvodem může být jiná hodnotová hierarchie, neschopnost ovládat svoje chování (organické poškození mozku, následkem zneužití návykových látek).

Nepřiměřené sociální chování se projeví **neschopností udržovat přijatelné sociální vztahy**. Překážkou jsou v tomto směru egoismus, nedostatek empatie, nadměrné uspokojování

svých vlastních potřeb. Za porušení norem nepociťují vinu, jejich svědomí není dostatečně rozvinuto. Typickým způsobem reagování, který je spojen s porušováním práv ostatních, je agresivita. Poruchy chování mohou mít přechodný charakter, mnohdy jsou však signálem poruchy osobnosti.

3.1.2. Faktory ovlivňující riziko rozvoje poruch chování

Rozvoj poruch chování ovlivňují jak biologické předpoklady, tak i sociální prostředí, tj. nežádoucí zkušenosti.

Osobnostní faktory

- **Genetická dispozice** k disharmonickému, event. až k psychopatickému vývoji a agresivnímu reagování. Tato dispozice se v dětství může projevovat především odchylkou v rozvoji emočních a volních charakteristik (na úrovni temperamentu). Rizikovým faktorem je dráždivost, impulzivita, snížený sklon k úzkostnému prožívání (ke snížení zábran) a menší citlivost ke zpětné vazbě. Obdobně bývá disponován jeden z rodičů. V takových případech se obvykle takto disponovaný rodič chová sám problematicky a své dítě vychovává nevhodným způsobem a pro dítě se stává nevhodným modelem.
- **Oslabení nebo porucha CNS**, převážně na bázi prenatálního či perinatálního poškození. Představuje určitou dispozici pro vznik adaptačních poruch. Jejím základem je kolísavost emočního ladění, impulzivita a nižší schopnost sebeovládání. Patří sem např. jedinci trpící syndromem hyperaktivity na bázi LMD, epilepsií, po úrazech hlavy. U takto postižených dětí bývá agresivní chování spíše důsledkem neschopnosti sebeovládání než odmítání běžných norem.

Vliv sociálního prostředí, zejména rodiny, která má nesporný význam pro formování osobnostních rysů dítěte a určuje i kvalitu jeho socializace. Život v nevhodném a nepodnětném rodinném prostředí představuje riziko rozvoje nežádoucích osobnostních charakteristik. Jde např. o nápodobu nevhodného chování, o odlišný normativní a hodnotový systém, o důsledky rané citové deprivace. Negativní vliv mají i závadové sociální skupiny, převážně v období puberty.

K rozvoji nežádoucího chování může vést i určitý způsob života i určité životní prostředí (anonymita sídlišť).

3.2. Klasifikace poruch chování

První snahy o utřídění problémového chování, které se odchylovalo od normy můžeme v naší literatuře nalézt již v první polovině 20. století.

A. Zikmund (5) rozdělil v roce 1930 mravní úchytky do tří skupin podle kvality a kvantity mravního citění na:

- *mládež ohroženou*
- *mravně narušenou*
- *mravně vadnou.*

První systematickou klasifikaci patologického chování podává Vaněk v roce 1968. (6)

Hovoří o:

- *výchovných potíží dětí a mládeže*
- *juvenilní delikvenci, tj. osob mezi 15. a 18. rokem věku*
- *kriminalitě dospělých*

V etopedii se setkáme s Klímovo tříděním z roku 1978 (7), které vymezuje z pohledu společenské závažnosti a mravní narušenosti tyto skupiny:

- *asociální poruchy* chování, tj. činy vymykající se společenské morálce (přestupky proti školnímu řádu, lži, výtržnictví, vzdorovitost, negativismus, záškoláctví, útěky, toulky, sebepoškozování, toxikomanie aj.)
- *antisociální poruchy*, tj. činy poškozující společnost (krádeže, loupeže, výtržnictví, ublížení na zdraví, sexuální trestné činy)

(5) Zikmund, Alois (1882). *čes. pedopsycholog; psychotechnika, mravně narušená mládež*

(6) Vaněk, Miroslav (1923). *čes. psycholog; psychol. sportu, metodologie, měření výkonnosti, efektivita tréninku, rozhodovací procesy*

(7) Klíma, Petr (1946), *čes. psycholog; psychol. výchovného poradenství*

V současné odborné literatuře se objevuje zpravidla členění poruch podle stupně závažnosti:

- *disociální chování*, tj. nespolečenské, nepřiměřené, které se avšak dá zvládnout přiměřenými pedagogickými postupy, nenabývá sociální dimenze. Má přechodný ráz a může vymizet samo nebo za pomoci odborníků, nejčastěji formou ambulantní poradenské nebo terapeutické péče psychologa či speciálního pedagoga.
- *asociální chování*, které je v rozporu se společenskou morálkou. Projevy mají setrvalý charakter s častou frekvencí, bývá patrný i vzestupný trend. Náprava vyžaduje speciálně pedagogický přístup především v podobě ústavní péče ve speciálních výchovných zařízeních.

Vágnerová (1999) dělí poruchy chování na:

- *neagresivní poruchy chování*
- *agresivní poruchy chování*

Mezi oběma typy není přesná hranice, mohou se různým způsobem kombinovat.

3.2.1. Neagresivní projevy poruch chování

Z názvu vyplývá, že sice dochází k porušování sociálních norem, ale nejsou spojeny s agresivitou. Patří sem:

➤ *Lhaní*, které je způsobem úniku z osobně nepříjemné situace. Je nutno hodnotit je ve vztahu k vývojové úrovni dítěte.

U dětí rozlišujeme 3 druhy lží:

- a) *Konfabulace* neboli smyšlenka. Vyskytuje se jako vcelku normální jev. Můžeme se s ní setkat i u starších infantilních dětí nebo mentálně retardovaných jedinců. Smyšlenka vzniká záměnou vzpomínek nebo fantazijními představami.
- b) *Bájevá lhavost* (*pseudologia phantastica*). Projevuje se vymyšlením nepravdivých příběhů. Uspokojuje alespoň na symbolické úrovni ty potřeby, které ve skutečnosti uspokojeny nejsou. V tomto případě se nejedná o poruchu chování. Při hodnocení dětských lží má význam jejich frekvence, výběr osob, kterým lže, účelnost lhaní.
- c) *Pravá lež*. Je charakteristická úmyslem a vědomím nepravdivosti. Jde o obranný mechanismus, který má jasný cíl: vyhnout se potížím nebo získat nějakou výhodu, obvykle nezaslouženou.

➤ **Záškoláctví** lze v mnoha případech charakterizovat jako komplex obranného chování únikového charakteru. Jeho cílem je vyhnout se subjektivně neúnosné zátěži, v tomto případě škole. Na počátku může mít charakter impulzivního jednání, které s sebou přináší další přestupky proti obecně platným normám, např. lhaní, podvádění, úteky. U starších dětí se setkáváme se záškoláctvím, které může mít charakter plánovaného jednání a může se realizovat ve skupině. Zde nemusí jít o obranný mechanismus, nýbrž o nedostatečném zafixování a nerespektování příslušných sociálních norem. Ve třídě může záškoláctví působit jako sociální model, proto je potřeba iniciátora co nejdříve izolovat. (Volně podle Matějčka, 1991)

➤ **Úteky a toulání** jsou závažnější formou únikového jednání. Dítě řeší svůj problém útekem z prostředí, které se mu jeví ohrožující nebo jinak nepřijatelné. Dítě není schopné zvládnout situaci vhodnějším způsobem. Nemotivované úteky, bez příčiny mohou být výrazem duševní choroby.

Různé formy úteků mají odlišný projev i různou motivaci:

- a) *Reaktivní, impulzivní úteky* - jsou zkratkovou reakcí na nepříjemnou situaci doma nebo ve škole. Jeho cílem může být únik před negativním prožitkem, ale i pomsta rodičům (útek jako varování, signál zoufalství).
- b) *Plánované a připravované úteky* - většinou vyplývají z dlouhodobých problémů, někdy mívají přesný cíl, např. osobu, ke které dítě uteče a u které hledá ochranu v neúnosné situaci.
- c) *Opakované úteky* - jedná se o maladaptivní reakci na chronický konflikt. Bývá projevem závažnější odchylky v chování rodiny, osobnosti dítěte (např. rozvrácená rodina, špatná rodinná atmosféra, patologický vývoj osobnosti dítěte na podkladě dědičných předpokladů).
- d) *Chorobné úteky*, které jsou výrazem nějakého onemocnění (např. u dětí s epilepsií, které mohou mít na dobu útěku amnézii).
- e) *Toulání* - je charakteristické dlouhotrvajícím opuštěním domova, které většinou navazuje na úteky a záškoláctví. Je výrazem nedostatečné citové vazby k lidem a k zázemí, které je natolik dysfunkční, že na něm dítěti nezáleží. Dítě se toulá samo nebo v partě, obvykle je spojeno s dalšími odchylkami v chování (krádeže, zneužívání drog, prostituce).

➤ **Krádeže** - jsou charakterizovány záměrností a předpokladem

takového stupně rozumové vyspělosti dítěte, kdy je schopno pochopit pojem vlastnictví a akceptovat normu chování, která vymezuje vztah k vlastnictví. Pro posouzení závažnosti poruchy je podstatný **způsob krádeže**. Příležitostné neplánované krádeže, kterých se dopouštějí zejména mladší děti, mají z tohoto hlediska menší význam než plánované a předem promyšlené krádeže. Ty jsou signálem poruchy socializace, často bývají spojeny s další poruchou chování - šikanováním. Nejzávažnějším způsobem jsou opakované krádeže v partě.

Různá je i **motivace a cíl krádeže**:

- *Dítě krade pro sebe* - cílem je potřeba získat něco, čeho nelze dosáhnout jinak, nebo se nenaučilo jinému uspokojení potřeb. Dále jde o případy, kdy selhává rodina - jde o nouzové uspokojování potřeb (jídlo, pití).
- *Dítě krade pro druhé* - příčinou takového chování bývá neuspokojená potřeba sociální akceptace dítěte a dosáhnout mezi vrstevníky vyšší prestiže. Někdy je dítě ke krádežím přinuceno, např. šikanou.
- *Dítě krade pro partu* - v těchto případech se snaží dítě udržet si svou pozici v partě nebo souvisí se sociálními normami party, kde je krádež hodnocena jako žádoucí nebo dokonce povinná aktivita. Jde o odmítání běžných norem a nahrazení jinými, obecně nepřijatelnými.

3.2.2. Agresivní projevy poruch chování

Agresivní poruchy chování se vyznačují porušováním sociálních norem, spojeným s omezováním základních práv ostatních. Agresivní jednání lze charakterizovat jako prostředek k uspokojení potřeby (např. k sebeprosazení nebo získání něčeho žádoucího). V mnoha případech jde o potřebu agresivního jednání jako cíle (např. v případech vandalismu, týrání).

Agresivní chování má normativní charakter v některých partách, často bývá spojeno s dalšími nežádoucími projevy chování.

Závažnou agresivní poruchou dětí je šikana.

4. Šikanování

4.1. Pojem šikana, šikanování

České výrazy šikanování a šikana se odvozují z francouzského chikane, které je označením pro zlomyslné obtěžování, týrání, sužování, pronásledování, byrokratické lpění na liteře předpisů. Slovník cizích slov uvádí, že jde o pronásledování, záměrné obtěžování, nespravedlivé obviňování a trestání. V právní praxi je termínem šikanování rozuměno úmyslné jednání, které je namířené proti jinému subjektu a které útočí na jeho lidskou důstojnost.

"Šikanu lze definovat jako násilně ponižující chování jednotlivce nebo skupiny vůči slabšímu jedinci, který nemůže ze situace uniknout a není schopen se účinně bránit."
(Vágnerová, 1999, s. 283)

Francouzský pojem "chicane" znamená malicherný spor, z něhož se postupem času stává systematické trýznění. Šikanování je tedy druhem týrání, které posiluje pocit moci nad obětí. Školní dítě může být vystaveno šikanování ze strany svých vrstevníků i po dobu několika let. Oběť bývá silnějším jedincem nebo skupinou donucena pod hrozbou násilí k jednání, které ji ponižuje nebo jinak traumatizuje.

Protože důsledkem šikanování je bolest nebo ublížení či poškození druhého, je třeba přiznat šikaně statut násilí, statut agresivního chování jedné osoby vůči druhé. Vzhledem k tomu, že šikana je vědomý, často plánovaný akt chování postihující sociální vztahy mezi lidmi, je vnímána jako nemoc. Je poruchou sociálního zdraví, často se hovoří o sociální patologii. Sociální patologie se vymezuje pro označení dětí a mladistvích, kteří jsou ve vývoji poškozeni převážně ve sféře sociálního zdraví. Objevují se u nich výchovné obtíže, poruchy v sociálních vztazích a v adaptaci na okolní svět v takové míře, že se jejich chování vymyká obvyklým normám a často vede ke školnímu, sociálnímu, morálnímu, ale i tělesnému selhání. Mezi projevy sociálně patologického chování patří: náhle zhoršený školní prospěch neodpovídající schopnostem žáka, rozmanité a dlouhotrvající tělesné stesky, lhaní, krádeže, podvody, projevy psychické subdeprivace, záškoláctví, závislé chování, únik do světa počítačů, agresivní a autodestruktivní chování, šikanování, komerční sexuální zneužívání dětí, delikventní chování dětí a mladistvích.

Tam, kde k šikanování dochází, je demoralizována celá skupina dětí. Přihlížením a nečinností k ubližování bezbranným jedincům se učí tolerovat bezpráví, které má často charakter trestné činnosti.

4.2. Příčiny šikanování

Příčiny šikanování se vyskytují v sociálním prostředí dítěte a to ve velmi časných fázích jeho života. Na rozvoji sociálně patologického chování se spolupodílí celá řada příčin, které je možné rozdělit s ohledem na rozdíly rodinného života, kultury, tradic a stejně tak odlišnou charakteristiku osobnosti dítěte na několik skupin:

- a) *Příčiny celospolečenské*, mezi které patří vysoké nároky na neustálou adaptaci na rychlé společenské změny a změny ve škole, samotná změna struktury a funkcí současné rodiny, častá absence pozitivních vzorů v každodenních situacích.
- b) *Individuální predispozice dítěte*, kam patří genetická zátěž, biologické oslabení plodu v těhotenství, odchylky ve vývoji osobnosti dítěte.
- c) *Rodinné predispozice*, které často sehrávají roli spouštěče a významnou měrou se podepisují na identitě a sebepojetí.
- d) *Ekologické predispozice*, kterými je míněna jejich zodpovědnost za případné snižování odolnosti jednotlivce vyrovnávat se s nároky prostředí vlivem zhoršeného životního prostředí, které odčerpává kapacitu na zvládnutí zátěže a stresu.
- e) *Kulturní predispozice*, mezi které patří negativní vzory chování dospělých, které jsou přejímány. Patří sem i různé předsudky a pověry a v neposlední řadě klima vrstevnické skupiny.
- f) *Predisponující životní okolnosti*. Významné jsou především chronická, dlouhotrvající nemoc v rodině či úmrtí, rozvod rodičů, problémy s přijetím svého fyzického vzhledu a citová zklamání. (Volně podle Vaníčkové, 2002)

4.3. Druhy šikanování

4.3.1. Šikanování jako nemocné chování

Mezi rodiči a někdy i pedagogy bývá rozšířená představa, že ke zrodu šikanování jsou zapotřebí zcela výjimečné podmínky (např. přítomnost patologického sadisty, absence kázně).

Je však důležité uvědomit si, že šikana může vzniknout v úplně normální skupině a agresory se mohou stát nejen normální, ale často i pedagogy velmi oblíbení žáci.

V každé školní skupině velmi brzy dojde k hierarchizaci jednotlivých členů skupiny – jedni jsou oblíbení více, jiní méně a někteří jedinci se ocitnou na tzv. sociometrickém chvostu. V odborné literatuře se takovýto jedinec označuje různě – obětní beránek, černá ovce, outsider... . Při tradičním způsobu výchovy, která cíleně nepracuje se vztahy mezi žáky, každý jednotlivec na konci skupiny zakouší prvky šikanování. Jeden nebo více žáků úmyslně, většinou opakovaně týrá a zotročuje takového spolužáka nebo spolužáky a používá k tomu agresi i manipulaci. (Volně podle Koláře, 2001)

Mezi nejčastější tři příčiny rozvoje šikany patří:

- 1) *Snaha odbourat stoupající napětí ve skupině* (např. před písemkou) a odreagovat vlastní nepříjemné pocity násilím na druhých.
- 2) *Snaha zvládnout vlastní nejistotu* nebo zpestřit nudný program učitelů v podmínkách, kde spolu žáci tráví hodně času (např. na výletě, na horách...).
- 3) *Přítomnost více výrazně asociálních agresivních žáků v jedné třídě* (od počátku jednáji podle své "přirozenosti").

4.3.2. Šikanování jako závislost

Základní příčinou, proč jeden začíná šikanovat druhé, je skrýt vlastní strach a vytvářet falešný pocit bezpečí. A k tomu využívají strachu druhých. Jinak řečeno – předvedou své přednosti, jimiž zakryjí své slabosti.

Již v počátku se tak skupina diferencuje na "silné" jedince a "slabé" jedince, přičemž vazba mezi nimi je oboustranná a překvapivě silná (zejména v pokročilých stádiích). Navzájem se potřebují. Často se stane, že při odchodu vůdce "silných" ze školy je do jeho role "slabými" alternován jiný představitel silných. Pro agresora se pak může stát pilulkou proti strachu ovládnutí, znásilňování a lámání vůle oběti. Přináší mu to pocit nadřazenosti a absolutní moci. Z této pozice prožívá nepojmenovatelnou slast, která ho však stále více ovládá. Je nutkán ke zdokonalování a stupňování utrpení oběti, stále více oběť potřebuje, je na ní závislý. A proto – čím dále agresor pokročil po spirále násilí, tím obtížněji ho lze zastrašit.

Stupňování brutality agresora vede u oběti často k prolomení křehké obrany vůči tělesné a psychické bolesti. Zpravidla to v ní rozpoutá sebezničující síly, které jdou na ruku mučitelů. Následkem může být až extrémní forma závislosti – identifikace s agresorem. To se

projevuje např. tak, že oběť považuje agresora za kamaráda a obdivuje ho, poslouchá ho na slovo a snaží se odezírat, co má udělat. Tento vztah je však nesvobodný.

4.3.3. Šikanování jako porucha sociálních vztahů

Mechanismus proměny normální skupiny ve skupinu "nemocnou", proměny normálního slušného žáka v brutálního agresora, proměny pohodového žáka ve zlomenou oběť je velmi složitý a při nezasvěceném pohledu nepochopitelný proces. Působí zde síly, které vznikají ve vztazích mezi žáky v jejich skupinovém životě – souhrnně je nazýváme skupinová dynamika.

Tyto síly mají obrovský vliv na změnu jednotlivce i celé skupiny.

Iniciátoři šikanování používají ke zvrácení skupinové dynamiky ve svůj prospěch násilnou indoktrinaci – kombinaci "vymývání mozku" a psychické manipulace, která může nabývat až formy hypnózy.

Hlavním nástrojem agresorů ke zlomení a podřízení spolužáků je fyzické násilí a vyhrožování týráním. Oběti šikan jsou tak vystaveny systematickému násilí a velké dlouhodobé fyzické a psychické bolesti, což má za následek poruchy spánku, psychosomatické potíže a postupné vymývání mozku. Agresor prostřednictvím násilí vnutí obětem postoje, způsoby myšlení a jednání, které by samy dobrovolně a po kritickém zhodnocení nepřijaly. Systematické násilí vede u oběti k rozpadu její původní identity a nastolení nové, alternativní identity, plně poplatné vůdcům šikanování.

Agresoři však k uchvácení moci ve skupině nepoužívají pouze zjevné násilí. Na pohled nenásilně přesvědčují a manipulativně řídí spolužáky k nesvobodným rozhodnutím. V rámci "kamarádských vztahů" k tomu používají nerovnoprávnou komunikaci, jejíž účinnost je zvyšována negativní skupinovou dynamikou. V duchu této "myšlenkové převýchovy" jsou agresoři považováni svými přísluhovači a často i oběťmi za kamarády a sympatické spolužáky. Jejich samostatné myšlení je paralyzováno, oboustranná závislost se prohlubuje, oběti rády spolupracují se svými mučiteli.

4.4. Vývojová dynamika šikanování

Vztahy při šikanování mají svůj zákonitý vývoj. Směřují od zárodečné podoby - ostrakismu k nejvyššímu, pátému stupni systematického ničení pozitivních vztahů mezi členy skupiny.

4.4.1. První stupeň - ostrakismus

Jde o mírné, převážně psychické formy násilí, kdy se okrajový člen necítí dobře - je neoblíbený a není uznáván. Ostatní ho více či méně odmítají, nebaví se s ním, pomlouvají ho, spřádají proti němu intriky, dělají na jeho účet "drobné" legrácky.

Formy násilí mívají často podobu znehodnocujícího chování a útoků na lidskou důstojnost. Mohou to být zesměšňující výroky, ironizující poznámky, hra se strachem, přezdívky hraničící s lidskou důstojností apod. Klasickou obětí ostrakizování jsou lidé v podřizovém postavení, ve skupině jsou to tzv. outsideři.

Tato fáze šikany je téměř jediná možná, kdy má učitel šanci varovné známky šikanování vidět, identifikovat je a šikanu zastavit. Jestliže učitel bude přehlížet první známky, mezi které patří posměšné poznámky, zesměšňující přezdívky a různé poznámky útočící na důstojnost druhého dítěte tak vlastně vyšle signál, že se neděje nic špatného a agresor dostává zelenou pro přitvrzování svých šikanujících praktik a oběti se dostává červené v tom smyslu, stůj, nikdo se tě nezastane.

4.4.2. Druhý stupeň - přitvrzování manipulace, fyzická agrese

K přitvrzování dochází velmi často pod vlivem stresu, kdy je třeba odventilovat napětí a nepříjemné pocity již ostrakizujících nebo také k němu dochází v podmínkách, kdy celá skupina tráví spolu hodně času a jednotliví členové jsou odkázáni sami na sebe (např. dětské tábory, lyžařské kurzy, brigády, školy v přírodě) a ostrakizující se potřebuje buď vyrovnat se svým pocitem nejistoty a strachu ze selhání anebo jenom pro zábavu. Typickou formou přitvrzování je fyzická agrese, která je obrácena vůči obětem ostrakizování, které se neuměly bránit, resp. daly najevo svůj strach.

Další vývoj závisí na míře pozitivního zaměření skupiny a na postojích žáků k šikanování. Pokud existuje soudržnost, kamarádské vztahy, převažují pozitivní morální hodnoty, pokusy o šikanování neuspějí.

4.4.3. Třetí stupeň - vytvoření jádra neboli nukleový základ

Jestliže šikana nebyla včas rozpoznána a nezabránilo se jí v prvních dvou stádiích, dochází k tomu, že se skupina larizuje. Vytváří se úderné jádro šikanujících agresorů, které systematicky spolupracuje na výběru obětí a způsobech šikany. Toto stadium má klíčové postavení a rozhoduje o tom, zda šikana bude pokračovat či bude ostatními členy zpacifikována. To předpokládá přítomnost silné pozitivní osobnosti a nízkou toleranci k násilí v komunikaci mezi dětmi.

4.4.4. Čtvrtý stupeň - mlčící většina

V případě, že ve skupině není silná pozitivní osobnost ani podskupina, šikanování pokračuje, normy šikanujících agresorů se stávají pro skupinu nepsaným zákonem. Pod vlivem strachu se celá skupina uvnitř rozloží a přijme novou alternativní identitu. Potom je možné spatřit, že k údernému jádru šikanujících se připojí jejich nohsledi, ale také "slušné" děti pro svůj servilní postoj a ostatní členové skupiny se tváří, že nic nevidí, že se nic neděje, resp. tyto děti se domnívají, že to tak možná má být, když se oběti nebrání.

4.4.5. Pátý stupeň - totalita neboli dokonalá šikana

Agresori ztratili zbytek zábran, šikana se stala předmětem zábavy pro celou skupinu, která "představení" odměňuje potleskem. Zbytky lidskosti jsou vytěsněny alternativní identitou, přijímající ideologii násilí, v níž není místa pro soucit a kde zcela chybí pocit viny. Šikanovaní jsou stále závislejší a ochotnější dělat cokoli. Neúnosnost utrpení řeší únikem do nemoci, neomluvenou absencí, odchodem ze školy, pokusem o sebevraždu, případně se zhroutí. (Kolář, 2001, s. 36 - 41)

4.5. Důsledky šikanování

Nepoznaná šikana může trvat řadu měsíců nebo let, může nabrat nepopsatelné formy, ale jedno zůstává stejné a tím je velká bolest oběti, která je naprosto devastující. Oběť je vystavena dlouhodobému emocionálnímu tlaku, ztrácí kamarády ze strachu před šikanou a tak zůstává na zvládnání svého traumatu sama, což ještě potencuje narušení vývoje osobnosti šikanovaného dítěte. Prožívání bolesti vede k přetížení adaptačních mechanismů, které může spustit rozvoj stresové nemoci, kterou poznáme podle výskytu neurotických příznaků či škály tělesných stesků. Oběť má pod vlivem šikany negativní sebehodnocení, které se stává zdrojem poruch jejího sociálního zdraví. Ale také agresor, ten kdo tak krutě dokázal šikanovat vrstevníka, si odnáší určitou újmu, a to riziko kriminálního chování v mladém dospělí.

Mezi typické následky šikanování patří:

- *nepozornost při vyučování, neschopnost soustředit se*
- *zhoršení školního prospěchu*
- *vyhýbání se školní docházce omluvenými i neomluvenými hodinami*
- *zvýšená úzkost, strach*
- *nejistota*
- *poruchy spánku, noční děsy*

- *smutek, apatie, deprese, sebevražedné chování*
- *poruchy přizpůsobivosti*
- *zapouzdření traumatu*
- *riziko fixace naučeného chování do dospělosti*
- *riziko kriminálního chování pro agresora v mladém věku*
- *vytvoření paradoxně silného emocionálního pouta mezi šikanujícím agresorem a obětí*

5. Prevence šikanování

Aby bylo možné předcházet vzniku šikanování, je v první řadě nezbytné, aby si pedagogové dokázali připustit, že šikanování na školách je mimořádně závažný problém, a vnitřně přijali za svůj úkol předcházet jeho vzniku, ale i dokázat ho řešit na všech úrovních vnitřního vývoje. Důležité je pak těmto pedagogům zajistit odbornou kvalifikaci pro různé úrovně prevence šikanování.

Podle Koláře (2001, s. 198) vypadá schéma prevence školních šikan následovně:

- Pedagogická komunita, která posiluje imunitu školních skupin a celých škol proti onemocnění šikanováním.*
- Specifický program proti šikanování jako dílčí součást školní komunity, který dokáže případné onemocnění brzy detektovat a účinně léčit.*
- Odborné služby resortu školství, tvořené pedagogicko - psychologickými poradnami, středisky výchovné péče, speciálně pedagogickými centry, diagnostickými ústavami apod., jejichž úkolem je umět řešit pokročilé šikany, poskytnout servis v oblasti prevence šikanování.*
- Spolupráce škol s odborníky jiných resortů a nestátními organizacemi zabývajícími se prevencí šikanování (sociální kurátoři, kriminalisté, psychiatři).*
- Pomoc a podpora ministerstva a krajských úřadů školám při vytváření prevence šikanování.*
- Kontrola škol ze strany České školní inspekce, ministerstva školství a krajských úřadů, jak jsou připraveny ochránit žáky před šikanováním.*
- Monitorování situace a zabezpečování ochrany práv dětí nevládními organizacemi, jako je například Amnesty International v ČR, Občanské sdružení proti šikanování.*

Kolářovo schéma prevence vychází z dosavadních možností školství, nevyžaduje žádné další instituce a lidi, nezbytně však počítá s vyškolenými specialisty v jednotlivých vrstvách prevence. Patří mezi ně zejména školní metodik prevence, výchovný poradce, okresní metodik preventivních aktivit, krajský školský koordinátor, školní inspektor, odborník ministerstva školství.

Fungování prevence předpokládá účinné vzdělávání těchto odborníků, spolupráci škol a nadřazených institucí se specialisty pro problematiku šikanování. Současně vyžaduje jasné vymezení povinností škol řešit situaci nebo nějak participovat na ochraně dětí před šikanováním.

6. Sebepoznání a sebehodnocení

Proces sebepoznání a sebehodnocení znamená vytváření obrazu sebe sama (vlastních schopností a zkušeností, předností a nedostatků v rysech osobnosti, vlastní zralosti či nezralosti, učení a formování osobnosti, zařazení se ve společnosti i v přírodě). Je to proces složitý, dlouhodobý a důležitý pro vývoj celé osobnosti. Neadekvátní obraz sebe sama, zejména v období puberty vede mladého člověka k nepřiměřeným cílům, k příliš vysoké nebo nízké úrovni aspirací, k nespokojenosti, ke konfliktům s druhými lidmi, k nejrůznějším chybám a obtížím v životě.

Sebepoznání a sebehodnocení 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, učitelů, vrstevníků i dalších osob a skupin.

Vývoj sebepoznání může mít různé podoby. Mladý člověk se může střídavě přiklánět k různým názorům a hodnotám, může přijmout i značně nepříznivý obraz sebe sama, ale může se také pokusit o zformování a prosazení jiného obrazu - upoutávání pozornosti, silácké projevy, horlivá zájmová činnost apod.. (Čáp, 1987, s. 329 - 330)

Charakteristika sebepojetí, jak uvádí Švingalová (2000, s. 38) vypadá následovně:

"Sebepojetí můžeme charakterizovat jako představu sebe sama, na které se podílí složka poznávací, smyslová a citová. Obraz "Já" vzniká a vyvíjí se v interakci jedince se světem, a to na základě zobecnění zkušeností, kterou sám se sebou učiní."

V období puberty dochází k základní změně sebepojetí. Mladý člověk si hledá a vytváří vlastní identitu, odráží tendenci hledat nezpochybnitelnou pravdu, hodnoty, ideály a ztotožnit

se s nimi. V rámci potřeby emancipace dochází k identifikaci s vrstevnickou skupinou.
(Švingalová, 2000, s. 41)

PRAKTICKÁ ČÁST

1. Cíl praktické části

Ve zvláštní škole jsou vzděláváni žáci s takovými rozumovými nedostatky, pro které se nemohou s úspěchem vzdělávat v základní škole. Mezi žáky zvláštních škol se nachází značný počet dětí, k jejichž zařazení do zvláštní školy nebyla hlavním důvodem mentální retardace. Jsou to žáci s nedostatečnou úrovní školní zralosti, způsobenou celým komplexem příčin (např. nerovnoměrný vývoj dítěte, oslabení jeho dílčích schopností a funkcí, specifické vývojové poruchy, citová a sociální nezralost apod.). V pozadí některých problémů se ve velké míře podílí nedostatečně stimulující nebo zanedbávající rodinné prostředí.

Značný počet dětí pochází z nepodnětného sociokulturního prostředí, včetně dětí romského původu, u nichž adekvátní přípravu na školní vzdělávání zanedbali rodiče.

Cílem empirického šetření je získat informace a sledovat výskyt poruch chování u dětí staršího školního věku ve zvláštní škole z pohledu pedagoga a školního metodika primární prevence. Zmapovat četnost výskytu poruch chování a ve spolupráci s ostatními pedagogickými pracovníky se následně zaměřit na pomoc a eliminaci negativních jevů.

2. Popis zkoumaného vzorku

Zkoumaný vzorek tvořila heterogenní skupina 26 dětí (7 dívek, 19 chlapců) ve věku 13 - 15 let v sedmém, osmém a devátém postupném ročníku zvláštní školy.

Studiem dokumentace, zejména anamnestických údajů, bylo zjištěno, že 2 dívky a 5 chlapců pochází z neúplných rodin, žijí pouze s matkou a sourozenci. U tří dalších chlapců jsou otcové ve výkonu trestu. Rodiče mají ve většině případů jen základní vzdělání, jsou nezaměstnaní, někteří mají kriminální minulost, jiní páchají trestnou činnost i v současnosti, mnohdy i za přítomnosti svých dětí.

3. Použité metody

Pro ověřování stanovených předpokladů a dosažení cíle byly použity následující metody:

- a) *metoda pozorování*
- b) *metoda rozhovoru*
- c) *studium dokumentace*
- d) *dotazníky*

Vodítkem byly nestandardizované dotazníky na zjišťování výskytu kouření, zneužívání alkoholu, drog, záškoláctví, šikanování.

Zpracování informací bylo provedeno následně kontrolou kvality vyplnění, zpracováním získaných informací ručně "čárkovací metodou" a udáním relativních četností odpovědí do tabulek. V průběhu šetření, vzhledem k intelektu žáků, se předpokládala určitá nepřesnost v dotaznících. Zkreslení informací bylo zamezeno předvýzkumem na malém vzorku dětí, zda jsou otázky v dotaznících srozumitelné.

4. Stanovení předpokladů

Na základě získaných teoretických znalostí problematiky poruch chování a jejich specifika u dětí ve zvláštní škole lze předpokládat, že sledovaní žáci se ve více než padesáti procentech dopouštějí šikanování, záškoláctví, konzumují alkohol, kouří a zneužívají drogy (ověřováno pomocí dotazníku).

5. Charakteristika výzkumu, interpretace výsledků

DOTAZNÍK A - Kouření (viz příloha č.1)

Kouření je do společnosti prokazatelně instalováno prostřednictvím jejího nejzranitelnějšího a nejcitlivějšího místa, dětí. Využívá se jejich touhy napodobovat vzory, přirovnat se k dospělým, což za absence efektivní výuky proti tomuto smrtelnému nebezpečí a ekonomické censure objektivních informací vede k masivnímu nárůstu dětských kuřáků. V

propagandě kouření se využívá hlavně filmový průmysl a to nikoliv jako součást společenské reflexe, ale zjevnou strategií.

S problematikou kouření se i pedagogové setkávají u stále mladších dětí, které s kouřením často experimentují a domnívají se, že mohou přestat, kdykoliv budou chtít. Kouření je však silně návykové a valná většina dětí později není schopna s kouřením přestat.

V rozhovoru, který byl veden před vyplňováním dotazníku, žáci sami uváděli důvody, proč začali kouřit. Nejčastějším důvodem byl vzor rodičů, sourozenců, vrstevníků, dále pocit nezávislosti a dospělosti, ovlivnění reklamou.

Tabulka 1: Četnost kouření (graf viz příloha č.6)

V dotazníku byla žákům položena otázka:

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

| | | |
|----------------|----|---------|
| a) nikdy | 0 | 0 % |
| b) 1 - 2x | 5 | 19,23 % |
| c) 3 -5x | 3 | 11,54 % |
| d) 6 -9x | 0 | 0 % |
| e) 10 - 19x | 0 | 0 % |
| f) 20 - 39x | 0 | 0 % |
| g) 40 x a více | 18 | 69,23 % |

Z dotazníku je zřejmé, že z 26 dotazovaných žáků 5 (19,23 %) odpovědělo, že kouřilo 1 -2krát. 3 -5krát kouřili 3 žáci (11,54 %), 18 žáků (69,23 %) uvedlo, že kouřilo více než 40krát. Fakt, že ani jeden z dotazovaných neodpověděl pozitivně na otázku nikdy, je alarmující.

Odstranění nebo alespoň zmírnění tohoto problému považují za velmi složité. Významnou roli má výchova příkladem. Pozitivní vzor však ve svých rodinách tito žáci nenajdou, jelikož většina z nich vyrůstá od útlého věku v prostředí kuřáků, matky kouřily obvykle i v době těhotenství. Kladnými příklady jsou jim pedagogové, kteří jsou všichni nekuřáci. Zákaz kouření platí ve všech prostorách školy a prostranstvích ke škole patřících.

DOTAZNÍK B - Konzumace alkoholu (viz příloha č.2)

Alkohol má sociální funkci. Konzumuje se při příležitostech, kdy je žádoucí, aby se člověk uvolnil, odreagoval a navazoval snadněji kontakty. V naší společnosti je tolerance k alkoholu značná, drobnější výkyvy nejsou považovány za závažné, a proto nejsou sankcionovány.

Alkohol je pro děti mnohem nebezpečnější nežli pro dospělé. Alkoholické nápoje zvyšují nebezpečí jaterních onemocnění, vysokého krevního tlaku, onemocnění trávicího ústrojí, onemocnění nervového systému i duševních chorob. Návyk na alkohol se u dětí vytváří velmi rychle. V civilizovaných společnostech bývá zvykem před alkoholem chránit. (Nešpor, Csémy, 1992, s. 49)

V rozhovoru žáci uváděli jako nejčastější důvody konzumace alkoholu - potřebu uvolnění, uspokojení, vyřešení problémů, z nudy a také proto, že v rodině je to běžné. Za alkoholický nápoj v podstatě nepovažují pivo.

Tabulka 2a: Četnost konzumace alkoholu (graf viz příloha č.7)

"Jak často, pokud vůbec, jsi pil(a) nějaký alkoholický nápoj?"

| | nikdy | | 1-2x | 3 -5x | 6 -9x | 10 - 19x | 20 - 39x | 40x více | celkem |
|----------------------------|-------|--------|------|-------|-------|-------------|-------------|----------|--------|
| a) v životě | 3 | 11,54% | 3 | 9 | 2 | 1 | 5 | 3 | 88,46% |
| b) za poslední rok | 6 | 23,08% | 7 | 7 | 2 | 1 | 3 | 0 | 76,92% |
| c) za poslední měsíc | 12 | 46,15% | 8 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 53,85% |

Po vyhodnocení tabulky je vidět, že 23 žáků (88,46 %) někdy v životě požilo alkoholický nápoj. Vysoký je počet žáků, kteří konzumovali alkohol za poslední rok - 20 žáků (76,92 %), nadpoloviční většinu dětí tvoří i skupina konzumující alkohol během posledního měsíce - 14 žáků (53,85 %). Pouze 3 žáci ještě nikdy v životě nepili alkoholický nápoj. Lze říci, že alkohol běžně konzumuje nadpoloviční většina dotazovaných žáků.

Tabulka 2b: Druh alkoholu (graf viz příloha č.8)

"Pil jsi některý z následujících alkoholických nápojů?"

| | ano | | ne | |
|-------------|-----|---------|----|---------|
| a) pivo | 22 | 84,62 % | 4 | 15,38 % |
| b) víno | 19 | 73,08 % | 7 | 26,92 % |
| c) destilát | 16 | 61,54 % | 10 | 38,46 % |

Většina dotazovaných žáků - 22 (84,62 %) běžně konzumuje pivo. 19 žáků (73,08 %) víno. S destiláty má zkušenost 16 žáků (61,54 %). Po vyhodnocení tabulky je vidět, že četnost dětí, které pijí různé druhy alkoholických nápojů je více než padesátiprocentní.

Tabulka 2c: Místo konzumace (graf viz příloha č. 9)

"Když jsi pil(a) alkoholický nápoj, kde to nejčastěji bylo?"

| | | |
|----------------------|----|---------|
| a) nikdy jsem nepil | 3 | 11,54 % |
| b) doma | 17 | 65,40 % |
| c) u příbuzných | 14 | 53,85 % |
| d) u kamaráda | 3 | 11,54 % |
| e) v parku, na ulici | 2 | 7,69 % |
| f) v restauraci | 4 | 15,38 % |
| g) jinde(uveď kde) | 0 | 0 % |

Z tabulky vyplývá, že nejvíce dětí - 17 (65,40 %) konzumovalo alkohol doma nebo u příbuzných - 14 (53,85 %), to znamená v rodině. U kamarádů pily alkohol 3 děti (11,54 %), na veřejnosti - na ulici, v parku 2 děti (7,69 %) a v restauraci 4 děti (15,38 %). Jiná místa žáci neuvědli.

Tabulka 2d: Zjišťování opilsti (graf viz příloha č.10)

"Kolikrát jsi byl opilý?"

| | Nikdy | | 1 - 2x | 3 - 5x | 6 - 9x | 10 - 19x | 20 - 39x | 40x a více | celkem |
|-----------------------|-------|--------|--------|--------|--------|----------|----------|------------|--------|
| a) za celý svůj život | 3 | 11,54% | 7 | 16 | 0 | 0 | 0 | 0 | 88,46% |
| b) za poslední rok | 17 | 65,38% | 8 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 34,62% |
| c) za poslední měsíc | 23 | 88,46% | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11,54% |

Z tabulky vyplývá, že s opilstí za celý svůj dosavadní život má zkušenost 23 žáků (88,46 %), 9 žáků (34,62 %) během posledního roku a 3 žáci (11,54 %) za poslední měsíc.

Z tabulky je zřejmé, že zkušenost z opilstí má více než padesát procent dotazovaných žáků.

DOTAZNÍK C - Zneužívání drog (viz příloha č.3)

Fakt, že spolu s otevíráním se světu dochází u nás ke zvýšenému přílivu omamných a psychotropních látek a tím i k potencionálnímu růstu počtu osob na nich závislých, již dnes vcelku nikoho nepřekvapuje. Nepřekvapuje ani postupně klesající věk těchto konzumentů. Třebaže nejrizikovější skupinou je mládež ve věku 13 -15 let, základní dispozice se formují již dříve. Mezi konzumenty nejsou výjimkou ani žáci mladšího školního věku.

Cílem rozhovoru, který byl veden s dotazovanou skupinou dětí před vyplňováním dotazníku, bylo zjišťování postojů a názorů žáků na užívání drog, závislost na drogách, důvody zneužívání.

Žáci vnímají drogy jako něco zakázaného. Za drogu nepovažují marihuanu, jsou přesvědčeni spíše o léčivých účincích této drogy. V romských rodinách ji často užívají rodiče i za přítomnosti svých dětí, při rodinných oslavách je přístupná i dětem. Zneužívání tzv.

tvrdých drog odmítají. O svých blízkých či známých, kteří jsou "feťáky" mluví s despektem. Jako důvody abúzu drog žáci nejčastěji uváděli experimentování, z nudy, ovlivněním vrstevníky v partě, pro pocit uvolnění, vzrušující zážitek. Za nejdostupnější drogu považují organická rozpouštědla, marihuanu.

Následující průzkum dává nahlédnout, jak dalece jsou žáci informováni o druzích nealkoholových drog a četnosti jejich zneužívání.

Tabulka 3a : Druhy drog (graf viz příloha č.11)

"Slyšel(a) jsi o následujících drogách?"

| | ano | | ne | |
|---|---------|----------|---------|----------|
| | četnost | procento | četnost | procento |
| a) marihuana (marjánka, tráva) | 26 | 100% | 0 | 0% |
| b) hašiš | 26 | 100% | 0 | 0% |
| c) kokain (koks) | 26 | 100% | 0 | 0% |
| d) heroin (háčko) | 26 | 100% | 0 | 0% |
| e) pervitin (perník, piko) | 24 | 92,31% | 2 | 7,69% |
| f) ecstasy | 26 | 100% | 0 | 0% |
| g) trip (LSD) | 23 | 88,46% | 3 | 11,54% |
| h) toluen (téčko) | 26 | 100% | 0 | 0% |
| ch) léky na uklidnění (diazepam, radepur) | 21 | 80,77% | 5 | 19,23% |

Po vyhodnocení tabulky lze říci, že žáci jsou o uvedených druzích drog velmi dobře informováni. Pouze 5 (19,23 %) z dotazovaných žáků nikdy neslyšelo o lécích na uklidnění - konkrétně diazepam a radepuru, 3 žáci (11,54%) netuší, co je to trip (LSD) a 2 žáci (7,69 %) uvedli, že nikdy neslyšeli o pervitinu.

Tabulka 3b : Četnost zneužívání drog (graf viz příloha č.12)

"Kolikrát jsi za svůj život, pokud vůbec, užil(a) některou z následujících drog?"

| | nikdy | | 1 - 2x | 3 - 5x | 6 - 9x | 10 - 19x | 20 - 39x | 40x a více | Celkem užilo |
|-----------------------|-------|--------|--------|--------|--------|----------|----------|------------|--------------|
| a) marihuana | 11 | 42,31% | 2 | 1 | 7 | 3 | 2 | 0 | 57,69,% |
| b) hašiš | 26 | 100% | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0% |
| c) kokain | 26 | 100% | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0% |
| d) heroin | 26 | 100% | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0% |
| e) pervitin | 26 | 100% | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0% |
| f) ecstasy | 23 | 88,46% | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11,54% |
| g) trip (LSD) | 26 | 100% | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0% |
| h) toluen | 22 | 84,62% | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 15,38% |
| ch) diazepam, radepur | 26 | 100% | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0% |

Z tabulky je zřejmé, že mezi dotazovanými žáky dochází k zneužívání drog.

K nejčastěji zneužívaným drogám patří marihuana - užilo 15 žáků (57,69 %), toluen - 4 žáci (15,38 %), ecstasy - užili 3 žáci (11,54 %). Četnost výskytu zneužívání drog je v tomto případě více než padesát procent.

Tabulka 3c: Získávání informací o drogách (graf viz příloha č.13)

"Povídáte si o drogách?"

| | ano | | ne | |
|---------------|-----|--------|----|--------|
| a) ve škole | 26 | 100% | 0 | 0% |
| b) doma | 7 | 26,92% | 19 | 73,08% |
| c) s kamarády | 14 | 53,85% | 12 | 46,15% |

Z tabulky je zřejmé, že o problematice drog si všechny děti s někým povídaly. 26 dětí (100 %) tak činilo ve škole, 14 dětí (83,85 %) si povídalo také s kamarády, pouze 7 (26,92 %) o drogách hovoří s rodiči.

Tabulka 3d: Četnost získaných informací o drogách (graf viz příloha č.14)

"Kde jsi získal(a) nejvíce informací o drogách?"

| | | |
|----------------|----|--------|
| a) doma | 2 | 7,69% |
| b) ve škole | 21 | 80,77% |
| c) od kamarádů | 2 | 7,9% |
| d) z televize | 1 | 3,85% |
| e) z časopisů | 0 | 0% |
| f) z internetu | 0 | 0% |

Největší procento žáků získalo informace o drogách ve škole - 21 žáků (80,77 %), minimum dětí je informováno v rodině - 2 děti (7,69 %), prostřednictvím kamarádů - 2 děti (7,69 %), televize - 1 žák (3,85 %) a ani jeden z dotazovaných žáků nenašel informace v časopisech či na internetu.

DOTAZNÍK D - Průzkum výskytu záškoláctví (viz příloha č.4)

Záškoláctví je úmyslné zameškávání školního vyučování. Žák se z vlastní vůle, bez vědomí rodičů vyhýbá pobytu ve škole.

Problém záškoláctví patří v současnosti mezi jedny z nejzávažnějších problémů ve školství. Proto se vyvíjejí a byly vyvinuty mnohé metody a postupy, jak tomuto problému předcházet. Naproti tomu máme k dispozici mnoho informací a údajů, které poukazují na skutečnost, že tyto dosavadní formy prevence nejsou účinné a dostačující. Je třeba také podotknout, že nemalé procento žáků není ve škole úspěšné a z různých příčin základní vzdělání nedokončí.

Nejčastějšími příčinami záškoláctví jsou:

- *Negativní vztah ke škole:* nízká úroveň rozumových schopností - dítě se pak špatně přizpůsobuje zavedenému školnímu režimu, nepřiměřený strach z předmětů, osob nebo situací, porucha mezilidských vztahů ve škole - špatný vztah k učiteli, nepřijetí dětským kolektivem, popřípadě i šikanování. Vztah ke škole negativně ovlivňuje i zneužívání drog.
- *Vliv rodinného prostředí a trávení volného času.* Příčiny záškoláctví je třeba hledat zejména v rodině. Na dítě negativně působí přehnaná péče a nepřiměřené nároky, většinou však nezájem rodičů o dítě, školu a školní prospěch. Tyto děti bývají výchovně zanedbané, citově strádají a mnozí z jedinců se stávají členy delikventních skupin.

V dotazníku byla zjišťována četnost absence ve škole v průběhu jednoho měsíce a její důvody.

Tabulka 4: Četnost absence během jednoho měsíce (graf viz příloha č.15)

"V tabulce označ křížkem, kolikrát si během jednoho měsíce chyběl a proč?"

| | 1x | | 2x | | 3 - 5x | | 6 - 7x | | 8x a více | | Celkem | |
|--------------------------|----|--------|----|--------|--------|--------|--------|-------|-----------|-------|--------|--------|
| pro nemoc | 4 | 15,38% | 3 | 11,54% | 5 | 19,23% | 2 | 7,69% | 1 | 3,85% | 15 | 57,69% |
| šel(šla) jsem za školu | 3 | 11,54% | 2 | 7,69% | 1 | 3,85% | 0 | 0% | 0 | 0% | 6 | 23,08% |
| z jiných důvodů (jakých) | 2 | 7,69% | 0 | 0% | 1 | 3,85% | 0 | 0% | 0 | 0% | 3 | 11,54% |

Při průzkumu výskytu absence během jednoho měsíce bylo zjištěno, že celkem 15 žáků (57,69 %) ve škole chybělo z důvodu nemoci, jedná se tedy o absenci omluvenou, 3 žáci (11,54 %) chyběli z jiných důvodů, které však neuvedli, rodiči však byla tato absence omluvena. 6 (23,08 %) z dotazovaných žáků mělo absenci neomluvenou.

V tomto případě nebyla potvrzena domněnka, že více než padesát procent žáků má neomluvenou absenci.

DOTAZNÍK E - Průzkum šikanování (viz příloha č. 5)

Škola je místem, kde problém šikany v poslední době velice často vzniká. Ve škole jsou pro šikanu ideální podmínky. Je tam velká koncentrace dětí, dostatečný "výběr obětí", ve škole existuje řada prostor, kam oko pedagoga nedohlédne. A nakonec samotný systém školní praxe poskytuje dost možností vyniknout "silným", stejně tak jako odhalit "slabé". Často i pedagog, většinou nevědomky, poskytne prostor pro zrod šikany.

Jaká je současná situace našich škol?

Objektivně je nutno konstatovat, že ve většině případů škola nereaguje odpovídajícím způsobem. Není ojedinělý názor, že možnost existence šikany na "naši škole" se nepřipouští. Problém šikany je často bagatelizován, v mnoha případech se stalo, že škola či třídní učitel problém šikany jaksi zamaskovali, aby nevznikl nepříznivý dojem v hodnocení učitele, či úrovně celé školy. Pravdou je i ta skutečnost, že současná škola není odborně připravena problém šikany řešit. V učitelské přípravě je problém šikany (a mnohé další) opomenut. Pedagogové jsou tedy ponecháni bez pomoci.

Lze předpokládat, že šikana se vyskytuje i ve zvláštní škole, kde byl průzkum prováděn.

V dotazníku byly zkoumanému vzorku žáků položeny následující otázky:

1. Vyskytuje se šikanování ve škole?

| | |
|--|--------------|
| a) určitě ne | 2 (7,69 %) |
| b) ano, jen někdy | 16 (61,53 %) |
| c) ano, velmi často | 4 (15,35 %) |
| d) nevím, já jsem se s tím nesetkal(a) | 4 (15,38 %) |

2. Vyskytuje se šikánování ve vaší třídě?

- | | |
|--|--------------|
| a) určitě ne | 5 (19,23 %) |
| b) ano, ale jen někdy | 14 (53,84 %) |
| c) ano, velmi často | 2 (7,69 %) |
| d) nevím, já jsem se s tím neseťkal(a) | 5 (19,23 %) |

3. Nešel(nešla) jsi do školy ze strachu, že budeš šikanován(a)?

- | | |
|--------------------|--------------|
| a) ano, často | 0 (0 %) |
| b) ano, několikrát | 3 (11,54 %) |
| c) ano, jen jednou | 1 (3,85 %) |
| d) ne, nikdy | 22 (84,61 %) |

4. Šikanoval(a) jsi někdy někoho?

- | | |
|--------------------|--------------|
| a) ano, často | 0 (0 %) |
| b) ano, několikrát | 3 (11,54 %) |
| c) ano, jen jednou | 2 (7,69 %) |
| d) ne, nikdy | 21 (80,77 %) |

5. Byl(a) jsi sám(a) ve škole šikanován(a)?

- | | |
|--------------------|--------------|
| a) ano, často | 1 (3,85 %) |
| b) ano, několikrát | 2 (7,69 %) |
| c) ano, jen jednou | 9 (34,62 %) |
| d) ne, nikdy | 14 (53,85 %) |

6. Nejčastěji se šikánování stalo

- | | |
|--------------------|-------------|
| a) před vyučováním | 1 (3,85 %) |
| b) o přestávce | 8 (30,77 %) |
| c) při obědě | 0 (0 %) |
| d) po vyučování | 3 (11,54 %) |

7. Kdy jsi byl(a) šikanován(a) naposledy?

| | |
|-------------------------|-------------|
| a) dnes | 2 (7,69 %) |
| b) tento týden | 1 (3,85 %) |
| c) tento měsíc | 1 (3,85 %) |
| d) před rokem nebo déle | 8 (30,77 %) |

Z dotazníku je zřejmé, že výskyt šikanování není ojedinělým jevem ani mezi dětmi ve zvláštní škole. Po vyhodnocení dotazníku lze říci, že k šikanování se přiznalo 5 žáků (19,23 %). 9 žáků (34,62 %) bylo šikanováno jednou, 2 (7,69 %) žáci opakovaně, 1 (3,85%) žák je obětí šikany často. Nejčastěji se šikana odehrává během přestávek. Šikanování probíhalo i v den, kdy byl průzkum prováděn. V případě výskytu šikanování nebyla potvrzena domněnka, že je šikanováno více než padesát procent žáků, šikana se však mezi žáky vyskytuje.

6. Shrnutí výsledků praktické části

V úvodu výzkumné práce byla uvedena domněnka, že u dětí ve zvláštní škole lze předpokládat výskyt poruch chování - zejména kouření, pití alkoholu, zneužívání drog, záškoláctví a šikanování - ve více než padesáti procentech.

Empirická data získaná dotazníkem, rozhovorem, studiem dokumentace a obsahovou analýzou byla vyhodnocena "čárkovací" metodou a logickou analýzou.

Získané výsledky lze shrnout následovně:

a) **Výskyt kouření** - z 26 respondentů ani jeden nepatří k nekuřákům, 100 % žáků někdy v životě kouřilo. 18 žáků (69,23 %) kouřilo více než 40krát. Lze potvrdit předpoklad, že více než padesát procent žáků kouří.

b) **Konzumace alkoholu** - z výsledků šetření je zřejmé, že alkohol pilo 88,46 % dotazovaných žáků, pouze 11,54 % žáků alkohol ještě nikdy v životě nekonzumovalo. V současné době pije alkohol 53,85 % dětí. Nejčastějším místem, kde děti alkohol pily byl domov - 65,40 %. 53,85 % pilo u příbuzných, u kamarádů 11,54 %, na veřejnosti 7,69 % a v restauraci 15,38 % žáků. 88,46 % žáků uvedlo, že má zkušenost s opilstí. K nejvíce konzumovaným druhům alkoholu patří pivo - 84,62 %, které žáci v podstatě za alkohol nepovažují, pak víno - 73,08 % a následně i destiláty - 61,54 %.

V případě zneužívání alkoholu byla rovněž potvrzena domněnka, že pije více než padesát procent žáků. Získané údaje jsou alarmující, zejména však fakt, že ke konzumaci alkoholu dochází nejčastěji v rodině.

c) **Abúzus drog** - i přes informace o škodlivosti drog, které žáci získávají především ve škole (uvedlo 80,77 % žáků), dochází k zneužívání. 57,69 % respondentů uvedlo, že zneužívá marihuanu. 11,54 % experimentovalo s drogou extáze a 15,38 % žáků patří k takzvaným "čičačům", tedy uživatelům toluenu.

Výsledky potvrzují, že na zneužívání drog se podílí opět více než padesát procent žáků.

Je zřejmé, že ve vlastní prevenci je třeba zohlednit nejen složku informační, ale zejména motivační, to znamená učit žáky např. sociálně psychologickým dovednostem zvládnání náročných životních situací.

d) **Záškoláctví** - při průzkumu zjišťování neomluvené absence během jednoho měsíce nebyl potvrzen uvedený předpoklad. Záškoláctví se ve větší míře neprokázalo, dopustilo se ho 23,08 % respondentů. Lze říci, že opatření školy zabraňující nárůstu neomluvené absence jsou v tomto případě účinná. Škola se zaměřila především na spolupráci se sociálním odborem. O veškeré neomluvené absenci jsou informováni rodiče a zároveň sociální odbor, jehož úkolem je následnými opatřeními (např. dohled kurátora nad rodinou, spolupráce s pediatrem) zajistit pravidelnou docházku dětí do školy.

e) **Šikanování** - vyhodnocená data ani v případě šikanování neprokázala domněnku více než padesátiprocentního výskytu ve zvláštní škole, kde byl výzkum uskutečněn. Potvrdila však, že k šikanování došlo u 12 žáků (46,35 %). Jen jednou zažilo šikanování 9 žáků (34,62 %), opakovaně byli šikanováni 2 žáci (7,69 %) a 1 žák (3,85 %) se stal obětí šikany často.

Ve zvláštní škole, kde výzkum probíhal, tvoří 75 % žáků děti romského etnika. Lze se domnívat, že v rámci této komunity k šikanování běžně nedochází.

K jasnému zjištění příčin vzniku šikanování by však bylo vhodné uskutečnit ještě následná šetření.

Dále pak fakt, že k šikanování dochází nejčastěji v době přestávek je nezbytné přijmout taková opatření, aby bylo tomuto jevu zabráněno. Např. posílení pedagogického dozoru během přestávek, důsledná kontrola míst, kde by k šikanování mohlo docházet (např. šatny, toalety).

Šikanování má řadu příčin. Některé jsou zřejmé na první pohled, jiné lze objevit jen tehdy, pokud jdeme do hloubky samotného problému (např. tlak mužnosti, touha po moci, zvědavost).

ZÁVĚR

Pedagog by měl chápat sociálně patologické chování žáka jako určitou reakci dítěte, které není schopno řešit své problémy, náročné životní situace.

Řada dětí má velké problémy, protože mu dospělí neposkytují bezpečí. Nezaměstnanost rodičů, konflikty v rodině, neúplná rodina, kriminalita rodičů, to vše má na dítě vliv. Je důležité s dítětem strávit čas, popovídat si s ním, poslouchat ho a reagovat na to, co říká.

Děti se učí dovednostem i způsobům jednání od lidí, kteří jsou jejich vzorem, kteří jim jsou příkladem. To jsou především rodiče, učitelé a vychovatelé.

Úkolem pedagogů v rámci prevence sociálně patologických jevů dětí by měl být osobnostní a sociální rozvoj a výcvik sociálních dovedností. Osobnostní a sociální výchova se orientuje na osobnost, potřeby a odlišnosti žáků v oblasti vztahů, komunikace, podmínek v rámci školy.

Školní práce by měla být postavena na respektu k potřebám žáka stejně jako učitele a na komunikaci uvnitř školy - všech se všemi a mezi sebou (učitelů, žáků, rodičů) i vně školy (školy s obcí a dalšími partnery).

Škola se tak může stát institucí, kde je akcentována svoboda, ale i odpovědnost a zachování pravidel, spravedlnost, spoluúčast a spolupráce - tzv. zdravá škola.

NÁVRH OPATŘENÍ

Rodina je jedním z nejdůležitějších faktorů ve vývoji dítěte. Je souhrnem vědomých i nevědomých podnětů působících na utváření osobnosti dítěte a má prioritní postavení pro jeho rozvoj. Většina mravních vlastností, názorů a stylu života je ovlivněna u dětí způsobem rodinné výchovy.

V prevenci snížení nárůstu patologických jevů u dětí je potřeba přijmout opatření jak ve výchovném a vzdělávacím působení školy, tak v posílení výchovného působení rodičů.

Ve škole je potřeba posílit roli výchovného poradenství v oblasti prevence poruch chování, včetně záškoláctví.

Intenzivněji řešit již první náznaky poruchového chování a to zejména osobním kontaktem třídního učitele s rodiči.

Vytvořit ve škole podmínky pro činnost školního psychologa, eventuálně využívat služeb psychologů a terapeutů speciálně pedagogických center a středisek výchovné péče pro děti a mládež.

Na průběžných pedagogických radách věnovat zvýšenou pozornost problémovému chování žáků.

Cíleně věnovat pozornost žákům těch ročníků, kde dochází k největšímu výskytu poruch chování.

Neomluvené hodiny evidovat v osobní dokumentaci dítěte, třídní knize, třídním výkazu a ve výroční zprávě školy. O neomluvených absencích písemně informovat rodiče. O výskytu poruch chování informovat sociální odbor.

Zahrnout řešení problematiky patologických jevů do minimálního preventivního programu na školách.

Rodičům poskytovat nejen potřebnou pomoc, ale v případě zanedbávání výchovné péče důsledně požadovat na odboru sociální péče, aby vůči nim uplatnila sociálně výchovná opatření.

V těsné součinnosti školy, oddělení péče o rodinu a dítě, oddělení sociální prevence a dětského lékaře zintenzivnit pozitivní tlak na rodiče, kteří děti do školy pravidelně neposílají, záškoláctví kryjí, popř. děti zneužívají pro ekonomické aktivity nebo pro činnosti ohrožující jejich mravní vývoj.

Za pomoci pediatra sledovat, zda při absenci, která je zdůvodněna nemocí dítěte, je dodržován léčebný postup.

V souladu s programy sociální prevence (Program sociální prevence a Program prevence kriminality) by měli ředitelé škol vyvíjet tlak na zvýšení počtu a práci různých sociálních pracovníků a kurátorů pro mládež a vytvářet tak podmínky pro individuální a dlouhodobou práci s problémovými rodinami a dětmi dopouštějícími poruchového chování.

K preventivním strategiím v sociálně patologických jevů nezbytně patří zjišťování a zajišťování volnočasových aktivit dětí.

"Pěstování zájmů a zálib či provozování dalších volnočasových aktivit je nejen zdrojem poučení, zážitků, rozmanitých podnětů a kladných emocí, ale též prostředkem pro sociální učení jedince, jeho emocionální vývoj a utváření hodnotového systému.

Z těchto důvodů má výchova k prožívání volného času důležitou funkci i v prevenci poruch chování. Dlouhodobější konkrétní zájmové činnosti mohou zároveň vést i k rozhodující profesní orientaci."(Bártová, 1996, s. 6)

V rozpočtech škol je nezbytné pravidelně vyčleňovat státní prostředky na rozvoj mimoškolní činnosti jako důležitého činitele prevence patologických jevů. Iniciovat účast žáků na mimoškolních aktivitách ve střediscích volného času, domech dětí a mládeže, stanicích zájmových činností, v tělovýchovných a sportovních organizacích.

Podporovat spolupráci s občanskými sdruženími a soukromými iniciativami při zajišťování aktivit ve volném čase.

Využívat zájmových činností žáků pro jejich profesní orientaci.

Mezi žáky zvláštní školy nacházíme značný počet romských dětí. Jedním z účinných prostředků, jak ovlivňovat chování a postoje dětí romského etnika, je rozvoj jejich identity v rámci využívání volného času. V případě dobrého vedení učitelem či vychovatelem berou romské děti rozvoj své kultury (hudební, taneční, výtvarné) velmi vážně a angažovaně.

Jako účinné preventivní aktivity zejména v oblasti zneužívání návykových látek se rovněž ukazují preventivní programy zahrnující aktivní účast dětí téhož věku nebo o něco málo starších, tzv. peer programy. Cílem těchto programů je nejen podávat informace o návykových látkách, nýbrž i utvářet postoje k drogám, zvyšovat schopnosti dětí čelit tlaku vrstevníků k experimentování a užívání drog. Klade důraz na aktivní zapojení dětí v samotných programech a podporuje jejich zapojení v mimoškolních aktivitách.

Nezbytným předpokladem ve strategii prevence patologických jevů je kvalifikovaný přístup a připravenost pedagogů reagovat na možné krizové situace. K tomu by měl být na

každé škole vytvořen tým pedagogických pracovníků, kteří jsou schopni takovéto situace kvalifikovaně řešit i ve spolupráci s dalšími odborníky.

Pro případ selhání preventivních opatření školy by měl být součástí minimálního preventivního programu postup školy v případě výskytu sociálně patologických jevů.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- BÁRTOVÁ, J. *Význam volného času v prevenci poruch chování*. Vychovávateľ, 1996, roč. IXL, č. 2, s. 9.
- BREITENBACH, E., HOFFMANN, P. 1999. *Die Delfintherapie - ein Therapieansatz fuer Kinder mit Behinderungen*.
<http://www.uni-wuerzburg.de/gbpaed/index2.html>
- CANFIELD, J., SICCONI, F. *Hry pro pro výchovu k odpovědnosti a sebedůvěře*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-194-0
- ČÁP, J. *Psychologie pro učitele*. 3. vyd. Praha: SPN, 1987. 329 - 330 s.
- HADJ MOUSSOVÁ, Z. *Úvod do speciálního poradenství*. 1. vyd. Liberec: TUL, 2002. ISBN 80-7083-659-8
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X
- KOLÁŘ, M. *Bolest šikanování*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-513-X
- LANGER, S. *Mentální retardace*. 3. vyd. Hradec Králové: Kotva, 1996.
- MATĚJČEK, Z. *Po dobrém nebo po zlém?* 5. vyd. Praha: Portál, 1994. 1. ISBN 80-7178-4869
- Násilí na dětech*. Sborník z 2. národní a 1. středoevropské konference. 1. vyd. Praha: Humanitas - Profes, 2003. ISBN 80-903392-0-4
- NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti*. Praha: Sportpropag, 1993. 48 - 49 s.
- ŘÍČAN, P. *S Romy žít budeme - jde o to jak*. 2. vyd. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-410-9
- SPOUSTA, V. *Speciálně pedagogická diagnostika etopedická*. Brno: MU, 1993.
- SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 694.-696 s. ISBN 80-7178-545-8
- ŠIMANOVSKÝ, Z., MERTIN, V. *Hry pomáhají s problémy*. 2. vyd. Praha: Portál, 1996. ISBN 80-7178-408-7
- ŠVARCOVÁ, I. *Aktuální otázky psychopedie*. 1. vyd. Liberec: TUL, 1998. 81 s. ISBN 80-7083-272-X
- ŠVINGALOVÁ, D. *Metodické pokyny pro zpracování bakalářských prací*. 1. vyd. Liberec: TUL, 2003. ISBN 80-7083-704-7
- ŠVINGALOVÁ, D. *Základy psychologie (Psychologická propedeutika)*. 3. vyd. Liberec: TUL, 1998. ISBN 80-7083-296-7
- ŠVINGALOVÁ, D. *Vybrané kapitoly z psychopedie*. 2. vyd. Liberec: TUL, 1999. 35 s. ISBN 80-7083-356-4
- ŠVINGALOVÁ, D. *Základy psychologie (Kapitoly z psychologie osobnosti - 1. část)*. 1. vyd. Liberec: TUL, 2000. 38 s. ISBN 80-7083-384-X
- VÁGNEROVÁ, M. *Patopsychologie I*. 1. vyd. Liberec: TUL, 1995. ISBN 80-7083-158-8
- VÁGNEROVÁ, M. *Poruchy adaptace*. 2. vyd. Liberec: TUL, 1995. ISBN 80-7083-177-4
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie problémových dětí a mládeže*. 1. vyd. Liberec: TUL, 2000. ISBN 80-70-83-378-5
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 146 - 159, 288 - 308, 355 - 368 s. ISBN 80-7178-214-9
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I*. 1. vyd. Praha: UK, Karolinum, 1996. 237 - 294 s. ISBN 80-7184-317-2

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha č.1:** DOTAZNÍK A - *Kouření* (viz text str.31)
- Příloha č.2:** DOTAZNÍK B - *Konzumace alkoholu* (viz text str.33)
- Příloha č.3:** DOTAZNÍK C - *Zneužívání drog* (viz text str.35)
- Příloha č.4:** DOTAZNÍK D - *Průzkum výskytu záškoláctví* (viz text str.38)
- Příloha č.5:** DOTAZNÍK E - *Průzkum šikanování* (viz text str.40)
- Příloha č.6:** GRAF - Tabulka 1: *Četnost kouření* (viz text str.32)
- Příloha č.7:** GRAF - Tabulka 2a: *Četnost kontumace alkoholu* (viz text str.33)
- Příloha č.8:** GRAF - Tabulka 2b: *Druh alkoholu* (viz text str.34)
- Příloha č.9:** GRAF - Tabulka 2c: *Místo konzumace* (viz text str.34)
- Příloha č.10:** GRAF - Tabulka 2d: *Zjišťování opilosti* (viz text str.35)
- Příloha č.11:** GRAF - Tabulka 3a: *Druhy drog* (viz text str.36)
- Příloha č.12:** GRAF - Tabulka 3b: *Četnost zneužívání drog* (viz text str.37)
- Příloha č.13:** GRAF - Tabulka 3c: *Získávání informací o drogách* (viz text str.37)
- Příloha č.14:** GRAF - Tabulka 3d: *Četnost získaných informací o drogách* (viz text str.38)
- Příloha č.15:** GRAF - Tabulka 4: *Četnost absence během jednoho měsíce* (viz text str.39)

Příloha č.1

DOTAZNÍK A - Kouření (viz text str.31)

Tabulka 1: Četnost kouření

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

| | |
|----------------|--|
| a) nikdy | |
| b) 1 - 2x | |
| c) 3 - 5x | |
| d) 6 - 9x | |
| e) 10 - 19x | |
| f) 20 - 39x | |
| g) 40 x a více | |

Příloha č. 2

DOTAZNÍK B - Konzumace alkoholu (viz text str.33)

Tabulka 2a: Četnost konzumace alkoholu

"Jak často, pokud vůbec, jsi pil(a) nějaký alkoholický nápoj?"

| | nikdy | 1-2x | 3 -5x | 6 -9x | 10 -19x | 20 -39x | 40x více |
|----------------------|-------|------|-------|-------|---------|---------|----------|
| a) v životě | | | | | | | |
| b) za poslední rok | | | | | | | |
| c) za poslední měsíc | | | | | | | |

Tabulka 2b: Druh alkoholu

"Pil jsi některý z následujících alkoholických nápojů?"

| | ano | ne |
|-------------|-----|----|
| a) pivo | | |
| b) víno | | |
| c) destilát | | |

Tabulka 2c: Místo konzumace

"Když jsi pil(a) alkoholický nápoj, kde to nejčastěji bylo?"

| | |
|----------------------|--|
| a) nikdy jsem nepil | |
| b) doma | |
| c) u příbuzných | |
| d) u kamaráda | |
| e) v parku, na ulici | |
| f) v restauraci | |
| g) jinde(uveď kde) | |

Tabulka 2d: Zjišťování opilosti

"Kolikrát jsi byl opilý?"

| | nikdy | 1 - 2x | 3 - 5x | 6 - 9x | 10 - 19x | 20 - 39x | 40x a více |
|-----------------------|-------|--------|--------|--------|----------|----------|------------|
| a) za celý svůj život | | | | | | | |
| b) za poslední rok | | | | | | | |
| c) za poslední měsíc | | | | | | | |

Příloha č. 3

DOTAZNÍK C - Zneužívání drog (viz text str.35)

Tabulka 3a: Druhy drog

"Slyšel(a) jsi o následujících drogách?"

| | ano | ne |
|---|-----|----|
| a) marihuana (marjánka, tráva) | | |
| b) hašiš | | |
| c) kokain (koks) | | |
| d) heroin (háčko) | | |
| e) pervitin (perník, piko) | | |
| f) ecstasy | | |
| g) trip (LSD) | | |
| h) toluen (téčko) | | |
| ch) léky na uklidnění (diazepam, radepur) | | |

Tabulka 3b: Četnost zneužívání drog

"Kolikrát jsi za svůj život, pokud vůbec, užil(a) některou z následujících drog?"

| | nikdy | 1 - 2x | 3 - 5x | 6 - 9x | 10 - 19x | 20 - 39x | 40x a více |
|-----------------------|-------|--------|--------|--------|----------|----------|------------|
| a) marihuana | | | | | | | |
| b) hašiš | | | | | | | |
| c) kokain | | | | | | | |
| d) heroin | | | | | | | |
| e) pervitin | | | | | | | |
| f) ecstasy | | | | | | | |
| g) trip (LSD) | | | | | | | |
| h) toluen | | | | | | | |
| ch) diazepam, radepur | | | | | | | |

Tabulka 3c: Získávání informací o drogách

"Povídáte si o drogách?"

| | ano | ne |
|---------------|-----|----|
| a) ve škole | | |
| b) doma | | |
| c) s kamarády | | |

Tabulka 3d: Četnost získaných informací o drogách

"Kde jsi získal(a) nejvíce informací o drogách?"

| | |
|----------------|--|
| a) doma | |
| b) ve škole | |
| c) od kamarádů | |
| d) z televize | |
| e) z časopisů | |
| d) z internetu | |

Příloha č. 4

DOTAZNÍK D - Průzkum výskytu záškoláctví (viz text str.38)

Tabulka 4: Četnost absence během jednoho měsíce

"V tabulce označ křížkem kolikrát si během jednoho měsíce chyběl a proč?"

| | 1x | 2x | 3 - 5x | 6 - 7x | 8x a více |
|--------------------------------|----|----|--------|--------|-----------|
| pro nemoc | | | | | |
| šel(šla) jsem za školu | | | | | |
| z jiných důvodů (jakých) | | | | | |

Příloha č. 5

DOTAZNÍK E - Průzkum šikanování (viz text str.40)

1. Vyskytuje se šikanování ve škole?

- a) určitě ne
- b) ano, jen někdy
- c) ano, velmi často
- d) nevím, já jsem se s tím nesetkal(a)

2. Vyskytuje se šikanování ve vaší třídě?

- a) určitě ne
- b) ano, ale jen někdy
- c) ano, velmi často
- d) nevím, já jsem se s tím nesetkal(a)

3. Nešel(nešla) jsi do školy ze strachu, že budeš šikanován(a)?

- a) ano, často
- b) ano, několikrát
- c) ano, jen jednou
- d) ne, nikdy

4. Šikanoval(a) jsi někdy někoho?

- a) ano, často
- b) ano, několikrát
- c) ano, jen jednou
- d) ne, nikdy

5. Byl(a) jsi sám(a) ve škole šikanován(a)?

- a) ano, často
- b) ano, několikrát
- c) ano, jen jednou
- d) ne, nikdy

6. Nejčastěji se šikanování stalo:

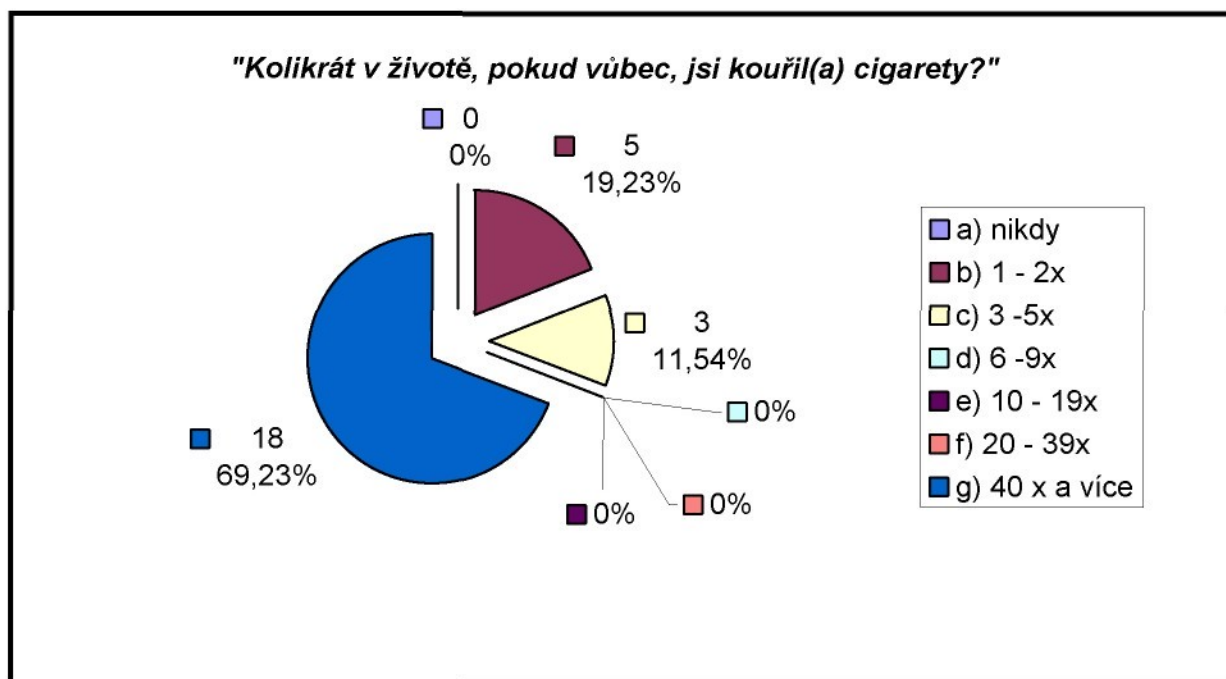
- a) před vyučováním
- b) o přestávce
- c) při obědě
- d) po vyučování

7. Kdy jsi byl(a) šikanován(a) naposledy?

- a) dnes
- b) tento týden
- c) tento měsíc
- d) před rokem nebo déle

Příloha č.6

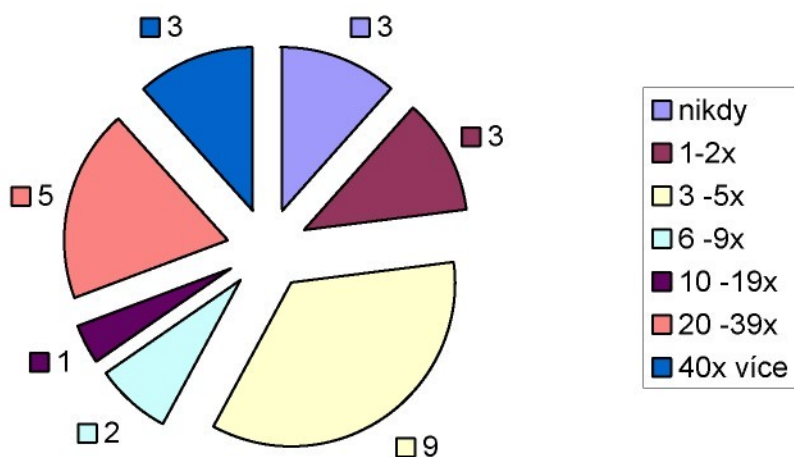
Tabulka 1: Četnost kouření (viz text str.32)



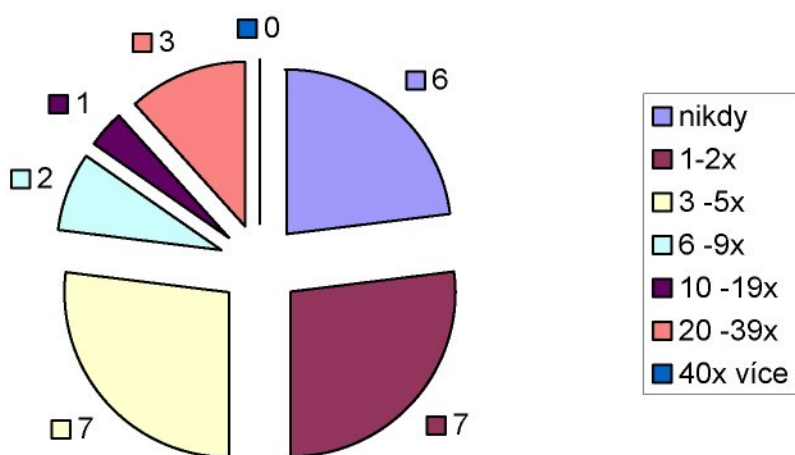
Příloha č.7

Tabulka 2a: Četnost konzumace alkoholu (viz text str.33)

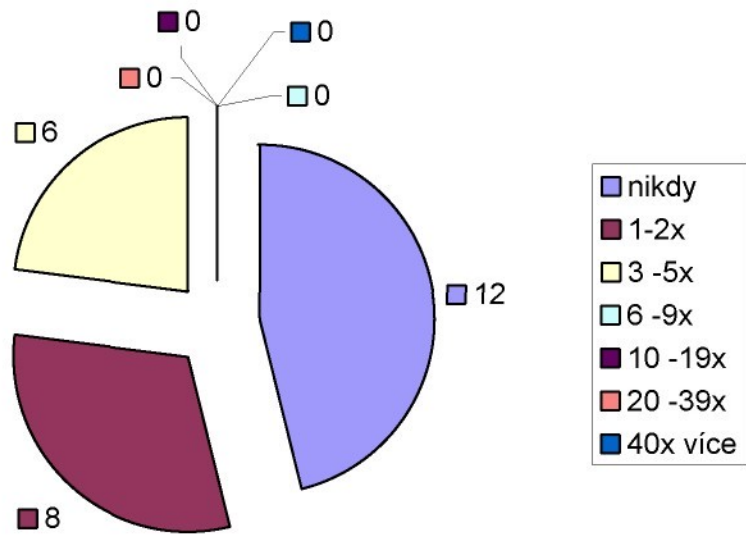
"Jak často, pokud vůbec, jsi pil(a) nějaký alkoholický nápoj - a) v životě?"



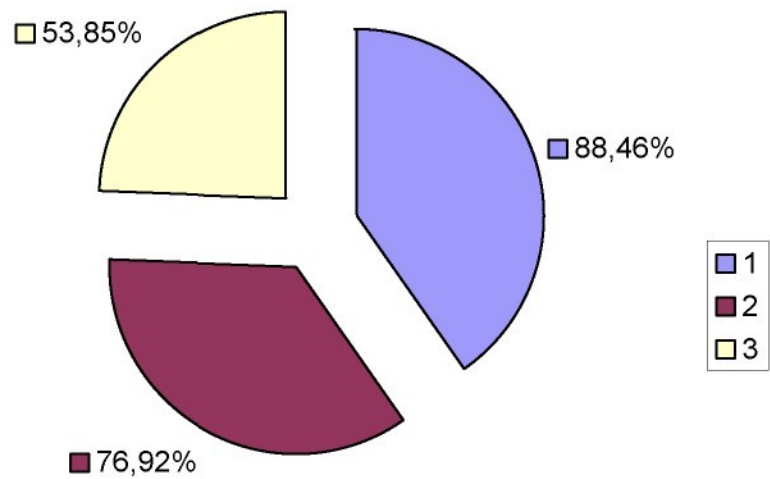
"Jak často, pokud vůbec, jsi pil(a) nějaký alkoholický nápoj - b) za poslední rok?"



"Jak často, pokud vůbec, jsi pil(a) nějaký alkoholický nápoj - c) za poslední měsíc?"

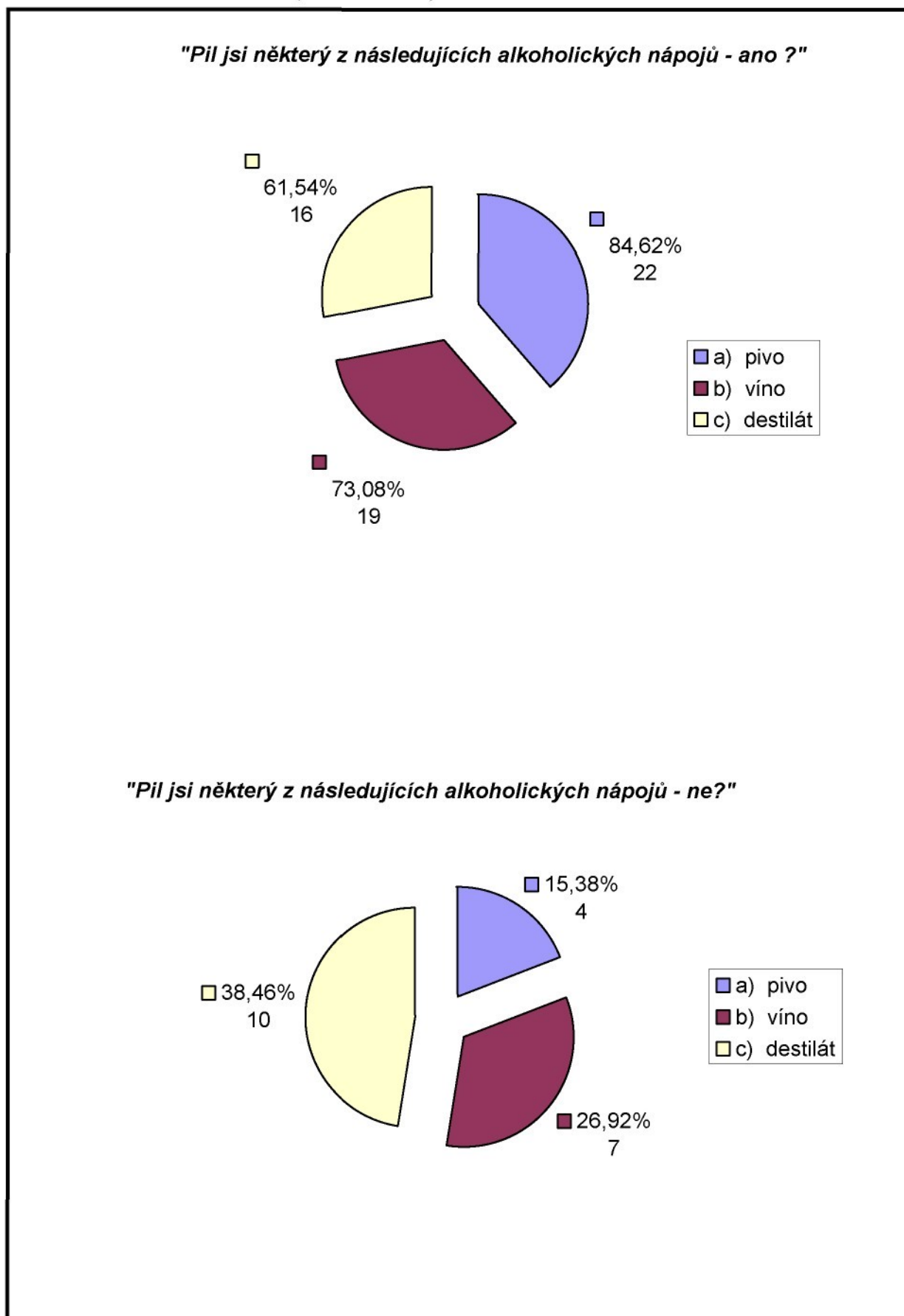


"Jak často, pokud vůbec, jsi pil(a) nějaký alkoholický nápoj - celkem?"



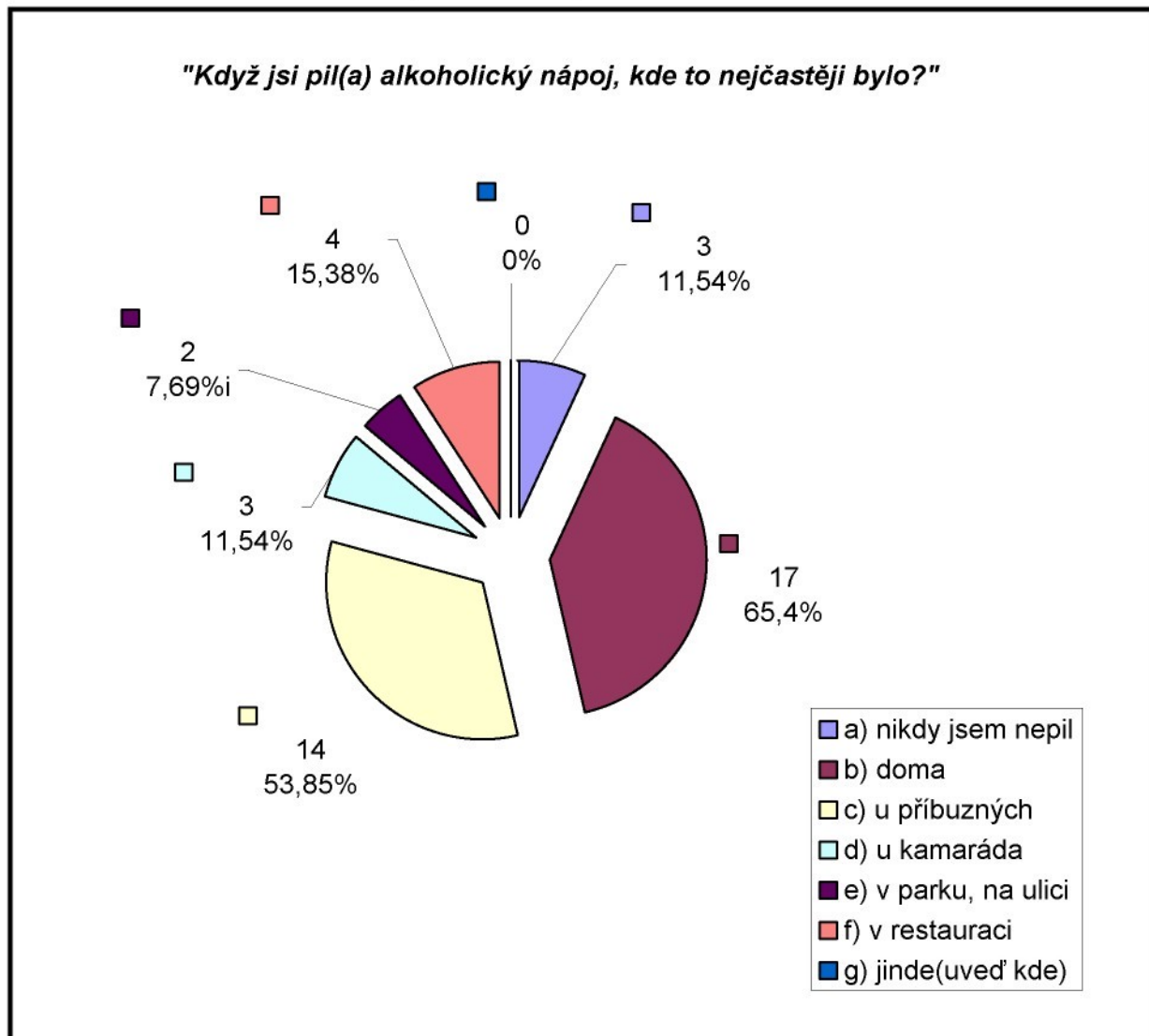
Příloha č.8

Tabulka 2b: Druh alkoholu (viz text str.34)



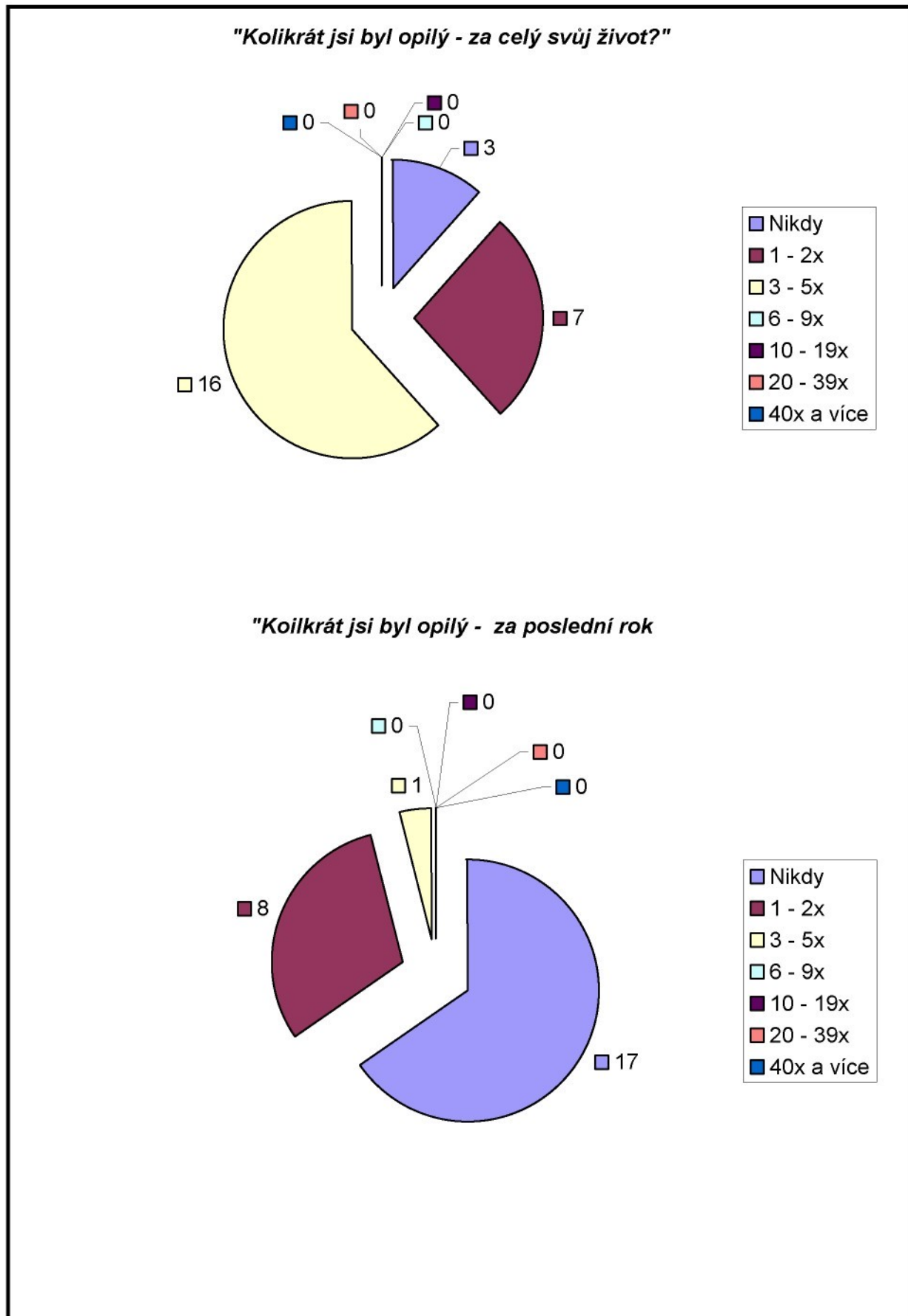
Příloha č.9

Tabulka 2c: Místo konzumace (viz text str.34)

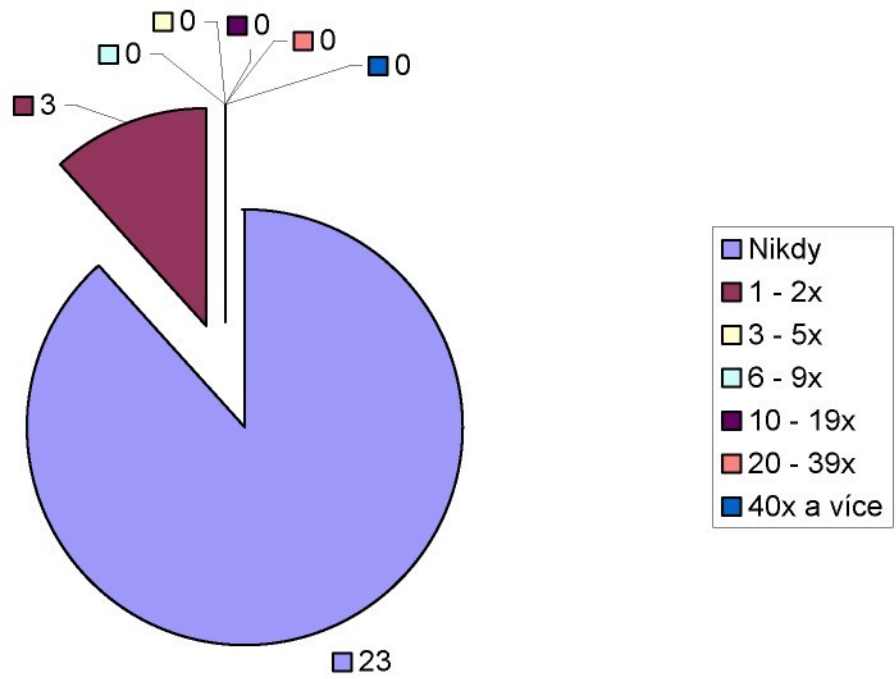


Příloha č.10

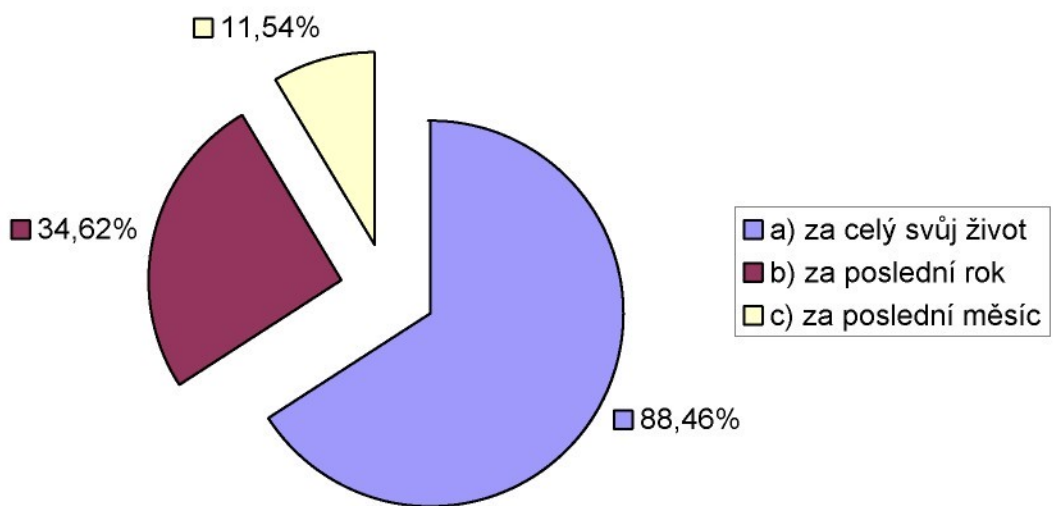
Tabulka 2d: Zjišťování opilosti (viz text str.35)



"Kolikrát jsi byl opilý - za poslední měsíc?"

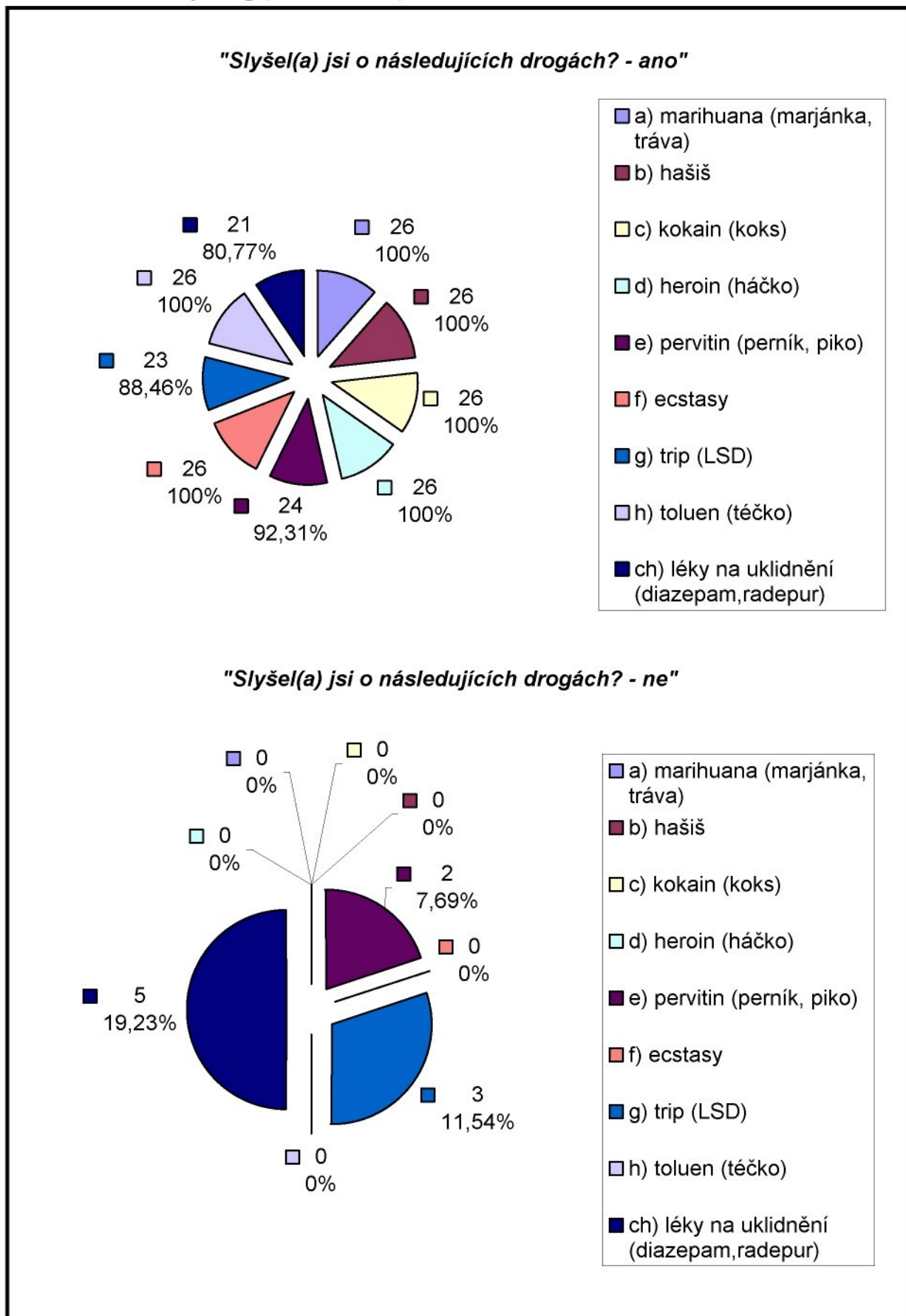


"Kolikrát jsi byl opilý - celkem?"



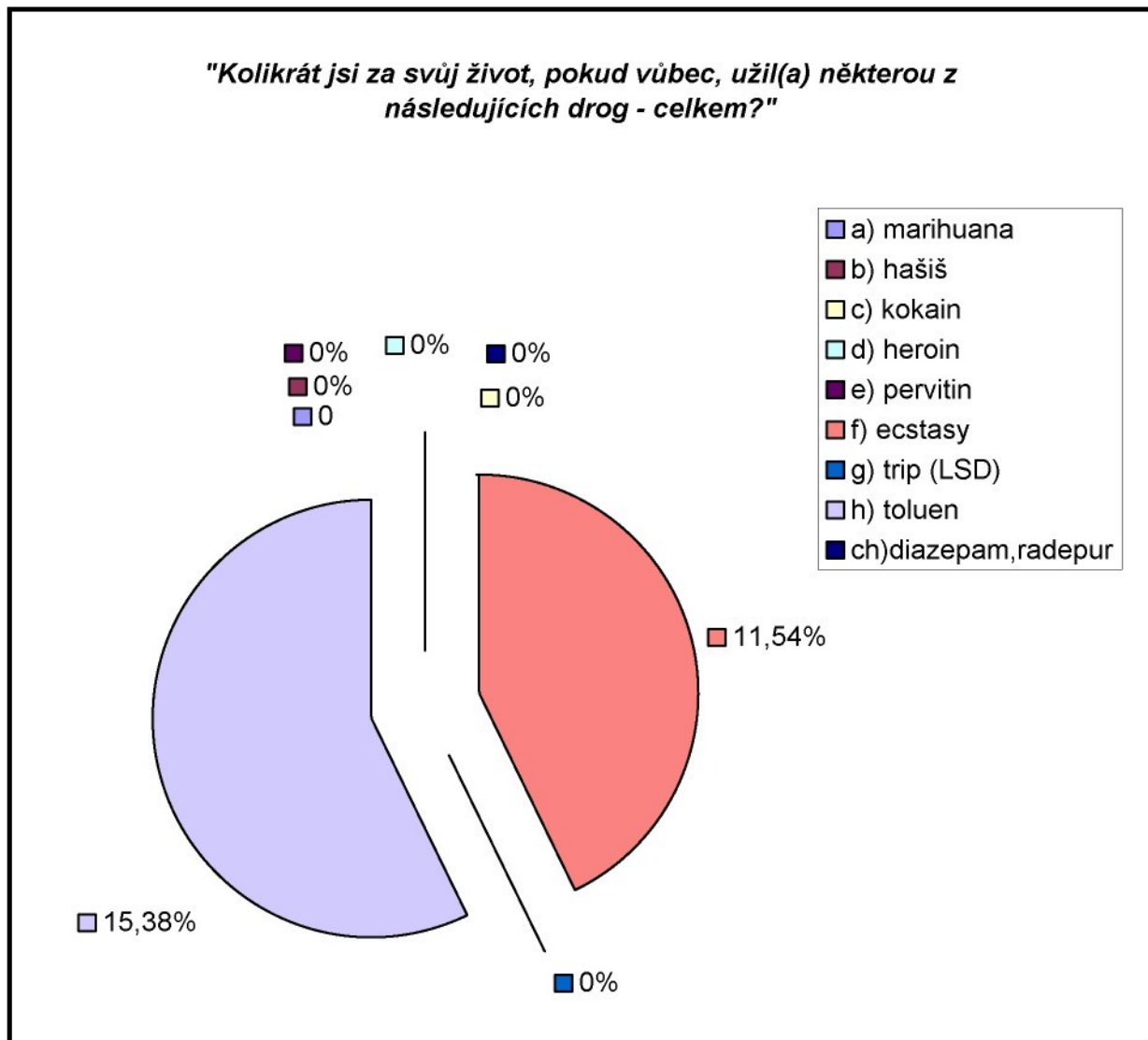
Příloha č.11

Tabulka 3a: Druhy drog (viz text str.36)



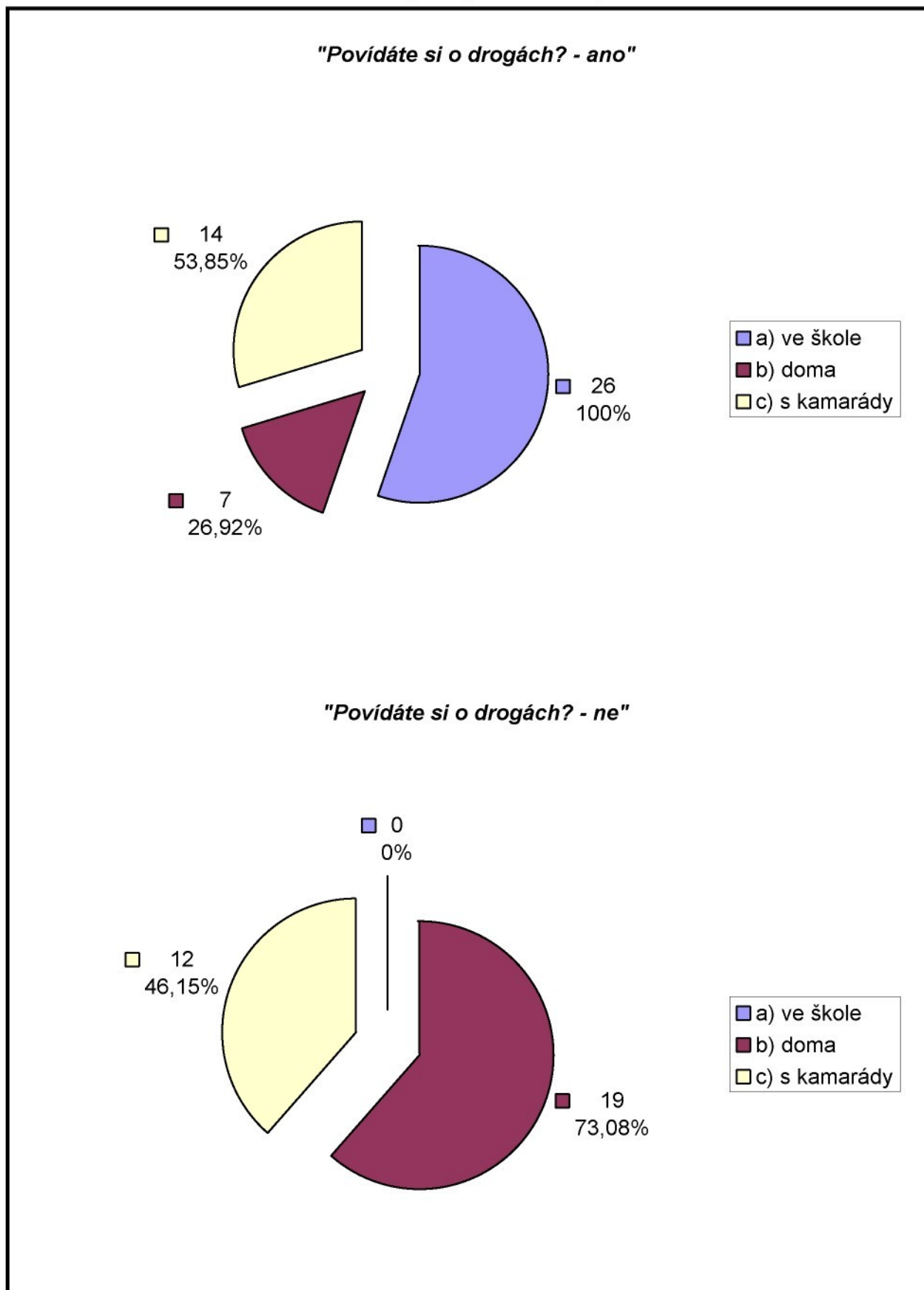
Příloha č.12

Tabulka 3b: Četnost zneužívání drog (viz text str.37)



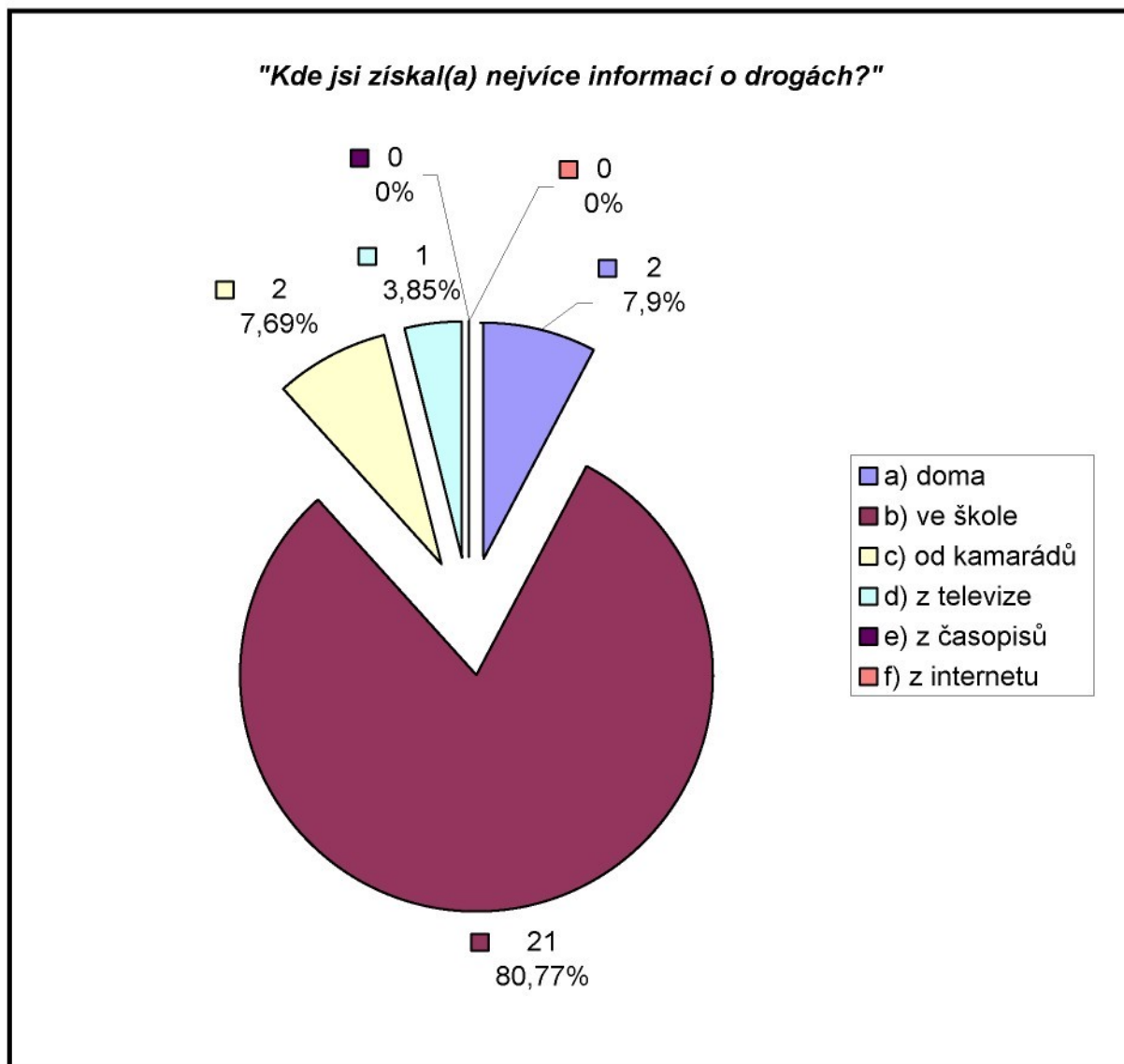
Příloha č.13

Tabulka 3c: Získávání informací o drogách (viz text str.37)



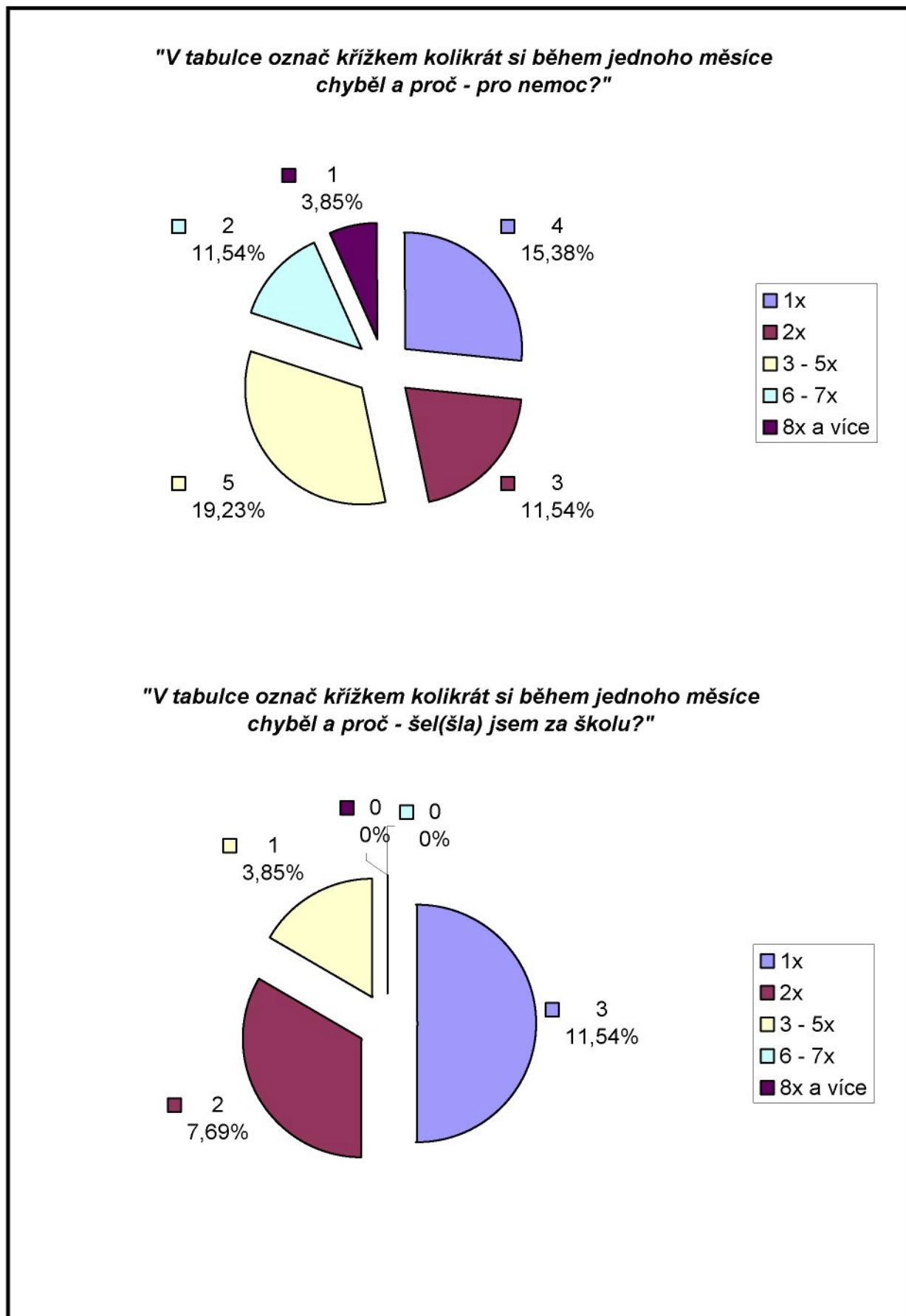
Příloha č.14

Tabulka 3d: Četnost získaných informací o drogách (viz text str.38)

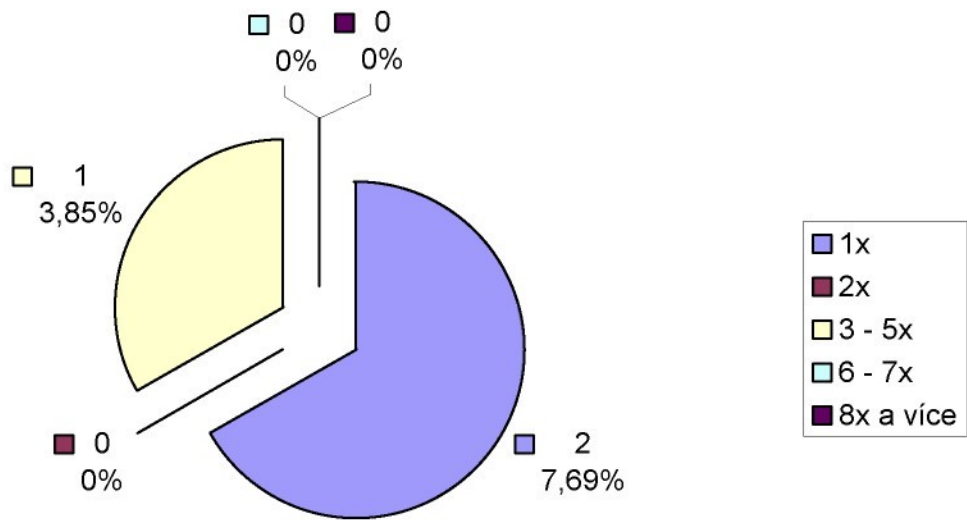


Příloha č.15

Tabulka 4: Četnost absence během jednoho měsíce (viz text str.39)



"V tabulce označ křížkem kolikrát si během jednoho měsíce chyběl a proč - z jiných důvodů (jakých)?"



"V tabulce označ křížkem kolikrát si během jednoho měsíce chyběl a proč - celkem?"

