

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**Výskyt poruch chování v zařízení Dětský domov, Základní škola a
Střední škola Duchcov**
**Occurrences of Behavioural Disorders in Orphanage, Elementary School,
and High School Duchcov**

Milena Nozarová

Vedoucí práce: PhDr. Marie Linková, Ph.D.

Studijní obor: Učitelství praktického vyučování a odborného výcviku

2024

Prohlášení

Odevzdáním této bakalářské práce na téma Výskyt poruch chování v zařízení Dětský domov, Základní škola a Střední škola Duchcov potvrzují, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzují, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Osek, 4.4.2024

Poděkování

Děkuji vedoucí práce doc. PhDr. Marii Linkové, PhD. za konstruktivní, odborné vedení, cenné rady, připomínky, vstřícný přístup, ochotu a čas, který mi věnovala.

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá poruchami chování u dětí a mládeže. V teoretické části je definováno, co jsou poruchy chování, jejich dělení a vysvětlení vybraných poruch chování a jejich projevů. Dále jsou zde vysvětleny možné příčiny vzniku těchto poruch. Práce se věnuje i mentálnímu postižení.

Praktická část se zabývá výskytem poruch chování v DD, ZŠ a SŠ Duchcov, vybranými kazuistikami a výzkumným šetřením formou rozhovoru, kde je cílem zjistit, názory a zkušenosti učitelů, kteří s dětmi s poruchou chování pracují.

KLÍČOVÁ SLOVA

Poruchy chování, mentální postižení, výchova a vzdělávání, škola, dětský domov, Snoezelen

ABSTRACT

This bachelor's thesis focuses on behavioural disorders of children and youths. The term behavioural disorder and its division will be defined in the theoretical part, and selected behavioural disorders will be explained. The possible causes of the disorders will be introduced. Mental disability will also be mentioned.

The practical part focuses on occurrences of behavioural disorders in orphanage, elementary school, and high school in Duchcov in the form of selected casuistries and research surveys in the form of interviews. The goal of this thesis is to find out the opinions and experiences of teachers who work with children with behavioral disorders.

.

KEYWORDS

Behavioural disorders, mental disability, education, school, children's home, Snoezelen

Obsah

Úvod	7
1 Poruchy chování	8
1.1 Klasifikace poruch chování	9
1.2 Pedagogický náhled na poruchy chování	10
1.3 Medicínské hledisko	12
1.4 Typy poruch chování	13
2 Mentální postižení	17
2.1 Definice mentální retardace	17
2.2 Klasifikace mentální retardace	17
2.3 Výchova a vzdělávací zařízení v rámci školské soustavy	20
3 Prostředí dítěte	21
3.1 Rodinné prostředí	21
3.1.1 Specifika výchovy v sociálně vyloučených lokalitách	22
3.2 Školní prostředí	23
3.2.1 Specifický přístup učitele k dítěti	23
3.2.2 Snoezelen	24
4 Výzkumné šetření	26
4.1 Cíl výzkumného šetření	26
4.2 Charakteristika lokality	26
4.3 Charakteristika zařízení DD, ZŠ a SŠ Duchcov	27
4.4 Charakteristika použitých metod	27
4.4.1 Rozhovor	28
4.4.2 Analýza spisové dokumentace	29
4.4.3 Kazuistika	29

4.4.4	Vlastní pedagogická činnost.....	30
4.5	Vyhodnocení vlastního šetření	30
4.5.1	Interpretace rozhovorů.....	30
4.5.2	Analýza pedagogické dokumentace	34
4.5.3	Kazuistika	34
4.5.4	Vlastní pedagogická činnost.....	40
	Závěr.....	42
	Seznam použitých informačních zdrojů	45
	Seznam příloh.....	48

Úvod

Pracuji jako učitelka v Dětském domově, Základní škole a Střední škole Duchcov. Škola poskytuje základní vzdělání pro žáky s lehkým a středně těžkým mentálním postižením, tzn. žákům se speciálně vzdělávacími potřebami. Část žáků má zároveň diagnostikované poruchy chování, což významně ovlivňuje jejich soustředěnost a školní výsledky. Z mé profesní činnosti je patrné, že další podstatná část žáků sice nemá oficiálně diagnostikované poruchy chování, ale dle typických projevů a příznaků poruchu chování mají. Důvodem často bývá skutečnost, že rodiče žáků nepřikládají důležitost tomu podstoupit s dítětem potřebná vyšetření, a to ani po doporučení pedagogem. Téma práce jsem proto zvolila s přihlédnutím k mému profesnímu zaměření.

V první kapitole teoretické části bakalářské práce proto definuji některé stěžejní pojmy spojené s tématem poruch chování, jejich klasifikaci, pedagogické i medicínské hledisko a pak již popisují jednotlivé typy poruch chování. Další kapitola je věnována mentálnímu postižení, kromě definice je popsána také klasifikace a možnosti výchovy a vzdělávání osob s mentálním postižením. V závěrečné části teoretického bloku se věnuji prostředí, které ovlivňuje dítě, konkrétně se zaměřím na rodinné a školní prostředí. Cílem teoretické části je seznámit se základními pojmy, vymezit je dle odborné literatury a uvést čtenáře do problematiky.

V praktické části jsou využity kvalitativní výzkumné metody. Uvádím kazuistiky vybraných dětí, které byly sestaveny na základě analýzy stěžejních dokumentů. Dále jsem vedla rozhovory s pedagogy, kteří se vzdělávání dětí s poruchami chování věnují. Výzkumným šetřením jsem chtěla zjistit zejména názor učitelů na práci s dětmi s poruchami chování. V závěru metodologické části popisují vlastní pedagogickou činnost a zkušenosti se vzděláváním těchto dětí. Výzkumná část byla pojata spíše deskriptivně. Tedy metodou, která zahrnuje pozorování a popis chování. Cílem praktické části je zjistit, zda a jaké rozdíly jsou ve vnímání poruch chování u pedagogů, kteří s dětmi pracují, zda pedagogové využívají spolupráce s asistenty, jaké metody práce pedagogové nejčastěji využívají a jaké jsou nejčastěji rušivé elementy při výuce. Dále je cílem zanalyzovat na základě dostupných kazuistik a vlastní pedagogické činnosti možné příčiny školních neúspěchů a možnosti práce s dětmi, které mají poruchy chování.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Poruchy chování

S problémem poruch chování u dětí se ve své pedagogické praxi setká každý pedagogický pracovník, a proto by měl vědět, co to porucha chování znamená a co ji může zapříčinit. Dále jak jí předcházet, na koho se případně obrátit pro radu nebo kdy už bude potřeba vyhledat odbornou pomoc a jaké vhodné přístupy k dítěti zvolit v rámci školy. Podle mezinárodní klasifikace nemocí (MKN) jsou poruchy chování charakterizovány opakovaným a agresivním asociálním, nebo vzdorovitým chováním. Takové chování by mělo výrazně překročit sociální chování daného věku. Takové chování by mělo mít trvalejší ráz a trvat déle než šest měsíců.

Toto chování může být zapříčiněno i psychiatrickou diagnózou, onemocněním. Lidé s poruchou chování mají zkreslené vyhodnocování situací, nechovají se podle norem, které společnost očekává. Mají narušenou seberegulaci, mají problémy s ostatními lidmi ve společnosti, při uspokojování svých potřeb všechno potřebují mít hned, bez ohledu na ostatní. Diagnóza poruch chování sebou nese spoustu nevolí, už to není pouze běžné dětské zlobení a pošťuchování, ale jsou to časté a silné návaly vzteku, nekázeň, nadměrné praní, útoky na spolužáky, záškoláctví, lhaní, krádeže, útěky z domova. Často i krutost k lidem, ke zvířatům, které vede až k týrání. Dále takovéto děti mají problémy v navazování kontaktů se svými vrstevníky, dodržování norem, uznávání autorit. Děti jsou roztržité, nepozorné, impulzivní, na kritiku reagují agresivně, sprostě, neumí pracovat ve skupinách. Často za své jednání necítí vinu. Naopak si myslí, že jim je ubližováno. Narušuje a překračuje stanovené hranice a normy chování, ale činí tak nezáměrně a problematické chování je důsledkem jeho poruchy. Jedná se o poruchu fungování centrální nervové soustavy – neurovývojové poruchy.

Při diagnostice poruch chování je potřebné postupovat s opatrností a důsledně diferencovat příčiny, které odlišují sociálně či psychicky podmíněné poruchy chování od specifických poruch chování, které zapříčinil např. syndrom ADHD, nebo od přirozených výkyvů v chování typických pro některá vývojová období či výjimečné situace v životě člověka (např. období vzdoru, období puberty a adolescence apod.). Nestandardní odchylky od akceptovaných projevů chování jsou výstižně označovány termínem sociální deviace, který zdůrazňuje souvislost těchto

odchylek s hodnotovým systémem a pravidly chování platnými v konkrétním sociálním prostředí (ve společnosti, v sociální komunitě). Ačkoliv se můžeme setkat i s pozitivními sociálními deviacemi, zpravidla jde o tendence k odchylkám negativním směru – proto jsou takové projevy hodnoceny jako sociálně-patologické. (Vágnerová, 2004). Poruchy chování mohou mít velmi širokou škálu projevů.

Dle Průchy porucha chování znamená projevy chování dětí a mládeže, které nerespektují ustálené společenské normy. (Průcha, 2013)

Poruchy chování jsou řazeny do skupin poruch duševních a poruch chování. Dělí se do několika skupin.

- Biologické – genetická dispozice
- Psychické – nezralá osobnost, osoby se sklony k neadaptivnímu prostředí
- Sociální – negativní vlivy rodinného prostředí, parta, sekta, náboženství

Existuje mnoho definic, které vystihují poruchy chování a definují je z různých pohledů.

Dle Vágnerové (1999, str.274) lze poruchy chování charakterizovat jako odchylku v oblasti socializace, kdy dítě není schopné respektovat běžné normy chování na úrovni odpovídající jeho věku, eventuálně úrovni rozumových schopností. Základním rysem těchto poruch je chování, kterým jsou v různé míře opakovaně a dlouhodobě (alespoň 6 měsíců) narušovány sociální normy.

„Každá společnost je sociokulturním prostředím, které je mimo jiné tvořeno různými tradicemi, zvyky a pravidly. Tato pravidla, tj. regulativy, mohou být psaná a nepsaná. Chování, které je normální, těmto pravidlům a společenským zvykům a tradicím, s určitou mírou tolerance odpovídá. Pokud začne být s regulativy v rozporu, můžeme hovořit o poruchách chování z hlediska společenského hodnocení.“ (Fischer, Škoda, 2009, str. 28.)

1.1 Klasifikace poruch chování

Poruchy chování můžeme různými způsoby klasifikovat a třídit. Podle světové zdravotnické organizace ji můžeme dělit na medicínskou klasifikaci, dále na školskou neboli pedagogickou klasifikaci určenou pro školy a školská zařízení. Díváme se na ně z pohledu normativů společnosti a jejich porušování. Nejpoužívanější jsou klasifikace, které jsou uváděny ve speciální pedagogice a příbuzných vědních oborech. Specifické poruchy chování

(SPCH). Jsou charakterizovány jako poruchy vrozené (poškození CNS v ranných, vývojových obdobích), jejichž projevy nedokáže dítě alespoň zpočátku samo ovlivnit. Narušuje a překračuje stanovené hranice a normy chování, ale činí tak nezáměrně a problematické chování je důsledkem jeho poruchy. Jedná se o poruchu fungování centrální nervové soustavy (neurovývojová porucha).

O jedince s poruchami chování mohou pečovat instituce náležející do resortu ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, spravedlnosti, zdravotnictví, práce a sociálních věcí, a to na úrovni prevence, poradenství nebo ústavní a ochranné péče.

1.2 Pedagogický náhled na poruchy chování

V pedagogice se poruchami chování a emocí zabývá speciální obor – etopedie, která se řadí do speciální pedagogiky stejně jako logopedie, surdopedie a jiné. Níže uvedené rozdělení, lze vyhledat ve většině dostupné odborné literatuře. Zde najdeme různé klasifikace poruch chování, protože se utvářely nejen s vývojem v oboru, ale také s novými poznatky.

Biologické faktory:

- Pohlaví – u jedinců mužského pohlaví dochází k poruchám chování mnohem častěji než u žen
- Věk – první z vývojových poruch chování se objevují v pěti letech. Ve větší míře se poruchové chování objevuje v období pubescence a adolescence
- Temperament – zvýšená dráždivost, vyšší temperament, nižší míra frustrační tolerance
- Poruchy a poškození centrálního nervového systému (CNS)

Psychické faktory:

- Úrovně mentálních schopností – to souvisí se školními neúspěchy a neúspěchy v činnosti mimoškolní. Reakcí často je vzdorovitost, záškoláctví.
- Motivace – potřeba mít dostatečnou, nebo nadměrnou až abnormální stimulaci
- Seberealizaci – často v partě potřebuje být oceněný, uznávaný, někam patřit

Sociální faktory:

- Rodina – nejdůležitější sociální faktor. Velmi významná je dysfunkce rodiny. Značný význam pro rozvoj poruch chování má úplnost rodiny. Rozvoj poruch chování je často spojen s výskytem syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (CAN)
- Vrstevníci – faktorem, který ovlivňuje tendence k poruchám chování, bývá často vliv nevhodných spolu vrstevnických skupin a part. Příslušnost ke skupině jedinců s asociálním nebo antisociálním chováním zvyšuje riziko zneužívání či závislost na psychotropních látkách.
- Prostředí – vyšší počet poruch chování lze zaznamenat ve větších městech, kde je hlavním důvodem anonymita a často nedostatečná sociální kontrola.

Fischer a Škoda (2009) dále uvádí, že znalost příčin poruch chování a typických vlastností jeho nositelů je nezbytná pro účinnost pedagogické, etopedické, výchovné a terapeutické práce. Bez znalostí příčiny můžeme poruchy chování, které jsou jejím důsledkem, těžko ovlivňovat.

Poruchy chování dělíme dle stupně jejich nebezpečnosti pro společnost (disociální, asociální, antisociální).

- Disociální poruchy chování – jde o nespolečenské, nepřiměřené způsoby chování. Jsou zvládnutelné běžnými pedagogickými postupy a prostředky, v rámci běžného školního prostředí. U většiny případů není nutná účast speciálních institucí. Přesto často signalizují možný negativní vývoj jedince, avšak pro společnost nejsou zatím závažné. K typickým projevům chování řadíme lhavost, vzdorovitost, zlozvyky. Tyto projevy často mohou souviset s určitým obdobím vývoje dítěte a velmi často mívají přechodný ráz, například nástup do školy nebo období puberty. Také se může jednat o symptomy spojené s různými dysfunkcemi (LMD, ADHD).
- Asociální poruchy chování – se neslučují se společenskou morálkou. Jedná se již o závažné poruchy chování, které již mají určitý stupeň nebezpečnosti pro společnost. Nebezpečnost je spojena s jejich existencí a důsledky. Důsledky jsou však závažnější pro jedince samotného. Jeho prohřešky mají tendenci se na sebe nabalovat a kumulovat se. Poruchy chování mají trvalejší charakter a ústí v závažnější formy. Řadíme sem záškoláctví, útěky, krádeže, lži, gamblerství a závislost na alkoholu,

cigaretách a omamných látkách. Tyto formy chování se již nedají zvládnout ve školním prostředí, ale formou speciálních center a zařízení (SVP) a to jak formou ambulantní, tak formou pobytovou.

- Antisociální poruchy chování – jedná se o nejzávažnější formu chování a vysoce společensky nevhodné chování. Takové chování ohrožuje nejen jedince samotného, ale i celou společnost. Řadíme sem například loupežná přepadení, vraždy, terorismus. Toto chování je spojeno s následnou sankcí. V případě školské soustavy se jedná o ústavní a ochrannou ústavní výchovu, dále pak věznice.

Často se v poruchách chování zohledňují i převládající složky osobnosti. Podle Fischera a Škody (2009) je to neurotický jedinec, který je labilnější a náchylnější ke zkratkovitým reakcím. Dále pak psychopatický jedinec, který má biologické dispozice k neadekvátnímu chování. Stejně pak jedinec sociálně nepřizpůsobivý se sklony k sociálně patologickému jednání. A řadíme sem i jedince s nižší úrovní rozumových schopností, kteří jsou zvýšeně sugestibilní a ovlivnitelní a se slabými volnými vlastnostmi.

1.3 Medicínské hledisko

Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN), která se věnuje poruchám chování a emocí, které mají počátek nejen v dětství, ale i v kategorii dospívání. Označujeme je F 90–F 98. Kategorie F90 jsou hyperkinetické poruchy, F91 poruchy chování, F92 smíšené poruchy chování a emocí, F93 emoční poruchy se začátkem specifickým pro dětství, F94 poruchy sociálních funkcí s nástupem dětství a dospívání, F 95 tikovým poruchám, F98 jiné poruchy chování a emocí s obvyklým nástupem dětství a dospívání. (MKN – 10, 2018, str. 252-259)

F91 – Poruchy chování dle MKN-10 dále můžeme dělit:

- Porucha chování ve vztahu k rodině – ubližování a agrese vůči rodině a příbuzným a jejich majetku
- Nesocializovaná porucha chování – dítě není schopno navazovat vztah a komunikovat se svými vrstevníky, povyšuje se nad nimi, vydírá je. Neuznává autority.
- Socializovaná porucha chování – jedinec páchá trestnou činnost samostatně ve skupině svých kamarádů nebo skupinovou, jelikož je socializovaný do skupiny

- Porucha opozičního vzdoru – vzdorovitost je typická pro všechny kategorie poruch chování. Nejčastěji se projevuje provokováním, obtěžováním druhých, neuznávání autorit, není však spojeno s trestnou činností
- Jiné poruchy chování a nespecifikovaná porucha chování – do této kategorie spadají děti, které nějakým způsobem splňují podmínky pro určení diagnózy.

Tyto poruchy chování můžeme ještě dále dělit podle jejich prognózy. Znamená to, jaká je pravděpodobnost nápravy či možnosti intervence. Existují poruchy chování s dobrou prognózou, kam řadíme socializovanou poruchu chování, a dále s negativní prognózou, kam lze zařadit nesocializovanou poruchu chování či poruchu opozičního vzdoru. (*Janský, 2014, s. 176*)

1.4 Typy poruch chování

Poruchy chování dále často souvisejí zejména s negativním psychosociálním prostředím, s neuspokojivými vztahy v rodině a také se školním selháním. Mezi poruchy chování patří například lži, krádeže, útoky, záškoláctví, vzdorovitost. Také sem řadíme tyranizování slabších (šikana), krutost, trápení zvířat. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy vydalo „Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních č.j.21291/2010-28.“ (*MŠMT, © 2013-2017*), ve kterém nalezneme způsoby chování, které děti ohrožují a je potřeba jim dále předcházet jak ve školách, tak ve školských zařízeních, kam spadají i dětské domovy a dětské domovy se školou. Pokud se tyto problémy nezačnou řešit včas a v dostatečné míře, mohou se z nich vyvinout vážné poruchy chování. Mezi rizikové chování mládeže spadají například násilí, agrese, xenofobie, rasismus, vandalismus a dále se to týká již zmíněného záškoláctví, závislostí, sexuálních aktivit, sekt a poruch příjmu potravy.

Podrobněji se budu věnovat pouze záškoláctví, lhaní, krádežím, šikaně a agresi, o kterých si myslím, že se vyskytují u dětí školního věku nejčastěji nejen v naší škole, ale ve školách obecně.

- Záškoláctví – Povinností dítěte je plnit povinnou školní docházku. V současnosti je to jeden z nejvážnějších problémů jak základního, tak i středního vzdělávání. Může se stát, že z nějakého důvodu tuto povinnost poruší. Důvodů k záškoláctví může být

mnoho. Školní nezralost, neúspěchy ve školní práci, strach ze špatné známky, protest proti učiteli, strach z šikanování a podobně. „V případě útěků, toulání a záškoláctví se již jedná o relativně závažnější formu poruchy chování. Dochází-li k nim opakovaně, můžeme toto chování již považovat za asocialitu. Útěky, toulání a záškoláctví můžeme charakterizovat jako jednu z variant obrany vůči situaci, která je pro jedince zátěžová.“ (Vágnerová, 2004). „V případě útěku z domova se jedná o signál, že se v rodině vyskytují negativní jevy. Někdy může být jedinec ovlivňován i školním prostředím, například šikanou nebo špatnými výsledky. Pokud se záškoláctví dopouštějí děti i v rámci ústavní výchovy, především v dětských domovech, musí být přerazeny do dětských domovů se školou, kde jsou děti se závažnými poruchami chování a zde plní povinnou školní docházku v budově domova a nedochází nikam jinam, takže je mají vychovatelé a zaměstnanci domova pod kontrolou.“ (Bendl, 2015, s. 259).

- Lhaní –Lež je ve skutečnosti způsob obranného mechanismu. Jedná se o únik z momentální, pro jedince nepříjemné situace. Lež je nástroj, který dítě používá k úniku ze situace, která je mu osobně nepříjemná a kterou neumí samo řešit. Lži hodnotíme ve vztahu k vývojové úrovni dítěte. „U dětí předškolního věku jde o obranný mechanismus spojený se zapíráním a omlouváním školních výsledků. Pravá lež má hlavní motiv, a tím je úmyslné oklamání a vědomí nepravdy. Lhaním chceme dosáhnout nějakého cíle. Závažné jsou lži záměrné s úmyslem ublížit jiné osobě a dosáhnout osobního prospěchu bez ohledu na ostatní. Při hledání příčin se hodnotí frekvence lži, posuzují se specifické situace, při kterých se dítě lži dopustí. Je nutné posuzovat účel, který dítě vede ke lhaní. Zabránit opakování lži lze pouze trvalým posilováním společensky žádoucích postojů a zdůrazňováním hodnot.“ (Matějček, Dytrych, 1997). Lež v případě poruchy nelze ve školním prostředí opomíjet, může být významným signálem možného dalšího negativního vývoje jedince. Martínek uvádí, že ne každá nepravda, kterou dítě uvádí, se může nazývat lží. V tomto směru je možno rozlišit tři základní kategorie. Smyšlenku, bájnou lež a pravou lež. Smyšlenku, která se velice často objevuje u dětí předškolního věku a nepovažujeme ji za něco patologického či zvláštního. Smyšlenky mohou být vyvolány nevhodnou či sugestivní otázkou dospělé osoby.

Bájná lež se projevuje vyprávěním a vymýšlením dlouhých, neskutečných příběhů, které dítě vypráví většinou proto, že chce vzbudit senzaci. Bájná lež se většinou objevuje u dětí zhruba do věku deseti až jedenácti let.

„Pravá lež je vždy vědomá a sleduje nějaký cíl. Vyskytuje se u jedinců ve věku, kdy, již jsou schopni plně si uvědomovat rozdíl mezi pravdou a nepravdou. Většinou lež užívají v okamžiku, kdy se chtějí vyhnout nepříjemné povinnosti, chtějí něco získat, pokoušejí se s dospělým okolím manipulovat.“ (Martínek, 2015, str. 95)

- Krádeže – Krádeže lze vymezit jako rušení normy respektu k vlastnictví jiné osoby, omezení práv druhého člověka či společnosti. Martínek poukazuje na to, že pokud dítě někomu něco sebere, nemusí to být vždy krádež a opět je potřeba brát v úvahu věk dítěte. Malé děti si neuvědomují závažnost situace a něco, co se jim zalíbí, chtějí mít danou věc také. Upozorňuje však na to, že pokud se jedná o pravou krádež, která je u dětí staršího školního věku plně vědomá, musí se i zde nejprve nalézt příčiny k tomuto chování a až poté může přijít trest. (Martínek, 2015, str. 95). „Dítě nemusí krást pouze pro sebe. Krádež může být přijímacím ceremoniálem a podmínkou pro zařazení do nějaké party, může být organizována rodiči nebo může jít o podmínku přežití při nedostatku stravy a oblečení.“ (Slomek, 2010, str. 23). Zcizení věci nelze vždy označit za krádež. O pravé krádeži hovoříme tehdy, kdy dítě či mladistvý odcizí nějaký předmět vědomě a plně si při tom uvědomuje nesprávnost svého chování. Co se týče prostředí, kde dítě vyrůstá, existují rodiny, kde krádež není považována za něco zvláštního, není označována jako přečin, nýbrž jako chování, které rodině prospěje. Některé děti jsou dokonce svými rodiči ke krádežím vedeny a jsou za to pozitivně hodnoceny.
- Šikana – „Zde se pedagogická veřejnost často mýlí a za šikanu považuje to, co vůbec šikanou není, a to, co šikanou jest, přehlédne. Za šikanu označujeme, když jeden nebo více žáků úmyslně a většinou opakovaně týrá spolužáka nebo spolužáky a používá k tomu agresi a manipulaci.“ (Martínek, 2015, str. 10). Kelnarová a Matějková (2010, str. 145) popisuje šikanu jako „Šikanování je takové jednání agresora, jehož zájmem je ohrožit, ublížit, ponížit nebo ohrožit oběť“ Šikana se může týkat kohokoliv, i když agresori si často vybírají osoby, které jsou oproti nim slabší. Šikanování může probíhat jak ve škole, tak i v dětských domovech mezi dětmi.

Ojedinele může probíhat šikana například ze strany učitele a vychovatele na dítě nebo oběti šikany se mohou stát dospělí a agresorem je skupina dětí. Šikana nemusí probíhat vždy v podobě, kdy žák trápí jiného žáka, ale může existovat v mnoha formách. Učitel x žák, žák x učitel, rodič x učitel, učitel x rodič, učitel x učitel, ředitel x učitel. Pokud mluvíme o šikaně, vždy jde o převahu síly nad obětí. Nemusí se vždy jednat o převahu fyzickou, to znamená, že fyzicky silnější jedinec trápí fyzicky slabšího jedince. Může se jednat o převahu ve formě psychické síly, to znamená, že psychicky odolnější jedinec trápí psychicky méně odolného jedince. Šikanování definuje (*Šance dětem.cz*) jako úmyslné jednání, které je namířené proti jinému subjektu a které útočí na jeho lidskou důstojnost. Je to zvláštní druh agrese a někdy je velice obtížné ho rozpoznat. Jejím základním rysem je úmysl. Samotné jednání může spočívat buď v bezprostředním konání, nebo v tom, že se pachatel nějakého jednání zdrží.

Velký pozor si musíme dát na tzv. Pyramidu šikanování, kde na jejím vrcholu stojí hlavní agresori, kteří tvrdě tlačí na oběť. Mají na sebe „nabaleny“ další spolužáky a ti zase další. Oběť stojí na samotné základně pomyslné pyramidy.

První pomoc při počáteční šikaně:	Krizový scénář pro výbuch skupinového násilí při pokročilé šikaně:
<ol style="list-style-type: none"> 1. odhad závažnosti a formy šikany; 2. rozhovor s těmi, kteří na šikanování upozornili a s oběťmi; 3. nalezení vhodných svědků; 4. individuální rozhovory se svědky (nepřípustné je společné vyšetřování agresorů a svědků a konfrontace oběti s agresory); 5. ochrana oběti; 6. předběžné vyhodnocení a volba ze dvou typů rozhovoru: <ol style="list-style-type: none"> a) rozhovor s oběťmi a rozhovor s agresory (směřování k metodě usmíření); b) rozhovor s agresory (směřování k metodě vnějšího nátlaku); 7. realizace vhodné metody: <ol style="list-style-type: none"> a) metoda usmíření; b) metoda vnějšího nátlaku (výchovný pohovor nebo výchovná komise s agresorem a jeho rodiči); 8. třídní hodina: <ol style="list-style-type: none"> a) efekt metody usmíření; b) oznámení potrestání agresorů; 9. rozhovor s rodiči oběti; 10. třídní schůzka; 11. práce s celou třídou. 	<p>A. První (alarmující) kroky pomoci</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. zvládnutí vlastního šoku – bleskový odhad závažnosti a formy šikany; 2. bezprostřední záchrana oběti, zastavení skupinového násilí <p>B. Příprava podmínek pro vyšetřování</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. zalarmování pedagogů na poschodí a informování vedení školy; 4. zabránění domluvě na křivé skupinové výpovědi; 5. pokračující pomoc oběti (přivolání lékaře); 6. oznámení na policii, paralelně – navázání kontaktu se specialistou na šikanování, informace rodičům <p>C. Vyšetřování</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. rozhovor s obětí a informátory; 8. nalezení nejslabších článků, nespolupracujících svědků; 9. individuální, případně konfrontační rozhovory se svědky; 10. rozhovor s agresory, případně konfrontace mezi agresory, není vhodné konfrontovat agresora (agresory) s obětí (oběťmi) <p>D. Náprava</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. metoda vnějšího nátlaku a změna konstelace skupiny.

Obrázek č.1

Zdroj: KOLÁŘ, Michal. *Skrytý svět šikanování ve školách: příčiny, diagnostika a praktická pomoc.* s. 135

2 Mentální postižení

Každý člověk je jedinečnou osobností tím, že se liší od druhých lidí. Ať už svou charakteristikou či osobnostní strukturou. Rozdíly jsou i v oblasti biologické, psychické i sociální. Někdy jsou rozdíly znatelnější hlavně při řešení životních situací a při adaptačních situacích. V těchto situacích bychom pak měli prokazovat jistou míru tolerance těm, kteří jsou jiní a naši pomoc potřebují.

2.1 Definice mentální retardace

Mentální retardace je celkové snížení intelektových schopností jedince, které vzniká v průběhu vývoje. Projevuje se ve zpomaleném, zaostávajícím vývoji. Jedinec není schopný dosáhnout hranice normy, která je dána statisticky – IQ je nižší než 70. Příčiny mentálního postižení jsou různorodé, vždy se však jedná o závažné organické nebo funkční poškození mozku. Většinou se uvádí, že jde o stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, mezi které patří zejména schopnosti poznávací, řečové, pohybové a v neposlední řadě i sociální. Nevyhovující rodinné prostředí může mentální retardaci dále znevýhodňovat. Problematikou mentální retardace se zabývá mnoho odborníků u nás i ve světě. V psychopedii se nejčastěji používá termín mentálně postižený nebo mentálně retardovaný jedinec. Jedinec s mentální retardací má specifické vzdělávací potřeby.

2.2 Klasifikace mentální retardace

Existuje celá řada definic pro mentální retardaci a mentální postižení. V oblasti speciální pedagogiky lze chápat pojem mentální postižení jako širší pojem. Nezahrnuje do něj jen pásmo mentální retardace, ale také prostou sub normu, vyznačující se mírou IQ pod jednou směrodatnou odchylkou. Důvod je pragmatický. Žáci, kteří nesplňují kritéria pro mentální retardaci, i přesto, že trpí sníženou rozumovou schopností, nemohou profitovat ze speciálně pedagogické praxe, což je pro ně limitující, a proto se ve speciální pedagogice tyto termíny odlišují.

Mentální retardace je označení pro vrozenou poruchu v oblasti různých poznávacích funkcí, a především v oblasti rozumových schopností. Jedinec není schopen dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje, i přes přijatelnou výchovnou stimulaci.

Nedosáhne hranice normy IQ 70, a díky tomu je jeho vývoj zastavený, nebo různě zpomalený. Dochází také k poruchám v adaptačním chování. Mentální retardace se vyznačuje tím, že je vrozená, trvalá a se zřetelnými adaptačními obtížemi. Míra jednotlivých znaků je závislá na individualitě každého jedince.

Stejně jako terminologie mentálního postižení, vyvíjí se také její klasifikace. Při klasifikaci mentální retardace se přihlíží k mnoha hlediskům. Nejčastějšími jsou:

- Hloubka – stupeň mentální retardace je vyjádřen pomocí IQ
- Etiologie – příčiny mentální retardace
- Symptomy – projevy, příznaky mentální retardace
- Sociální hledisko – míra samostatnosti

Dodnes používáme klasifikaci, která vstoupila v platnost v roce 1992. Jedná se o 10. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN), kterou zpracovala Světová zdravotnická organizace v Ženevě. Mentální retardace se podle ní dělí na šest základních kategorií: Lehkou mentální retardaci, středně těžkou mentální retardaci, těžkou mentální retardaci, hlubokou mentální retardaci, jinou mentální retardaci, jinou mentální retardaci a nespecifikovanou mentální retardaci.

- Lehká mentální retardace (F70) IQ 50–69

U dospělých odpovídá mentálnímu věku 9-12 let

Lehká mentální retardace – opožděný řečový vývoj, hlavní problémy se vyskytují až s nástupem do školy. Většina jedinců je plně nezávislá v sebeobsluze a je schopna vykonávat jednoduchá zaměstnání. V sociálně nenáročném prostředí se dokážou pohybovat bez omezení a problémů. Velký význam má u těchto klientů výchovné prostředí. (*Valenta a Müller, 2007, s. 39-40*). Stav vede k obtížím ve školní výuce. Mnoho dospělých je schopno práce, udržují sociální vztahy

- Střední mentální retardace (F71) IQ 35–49

U dospělých odpovídá mentálnímu věku 6-9 let

Středně těžká mentální retardace – myšlení a řeč jsou výrazně omezené, stejně jako schopnosti sebeobsluhy. Klienti vyžadují chráněné prostředí (tj. hlavně chráněné bydlení a zaměstnání) po celý život. Možnosti edukace se omezují na trivium, řeč bývá obsahově

chudá i v dospělosti, někdy dokonce zůstává na nonverbální úrovni. Postižení psychického vývoje je často kombinované epilepsií, neurologickými, tělesnými, smyslovými a dalšími duševními poruchami. (*Valenta a Müller, 2007, s. 39-40*). Dospělí potřebují různý stupeň podpory k práci a k činnostem ve společnosti

- Těžká mentální retardace (F72) IQ 20-34

U dospělých mentální věk 3-6 let

Těžká mentální retardace – výrazné opoždění psychomotorického vývoje je pozorovatelné již v předškolním věku. Možnosti sebeobsluhy jsou výrazně a trvale limitované, jedinci nejsou schopni sebeobsluhy. Řečový vývoj stagnuje na před řečové úrovni. Kombinace s motorickým postižením a s příznaky celkového poškození CNS. Velmi časté jsou stereotypní pohyby, sebepoškozování, afekty a agrese. (*Valenta a Müller, 2007, s. 39-40*).

Trvalá potřeba podpory

- Hluboká mentální retardace (F73) IQ 20

Mentální věk pod 3 roky

Nesamostatnost, obtíže ve více oblastech života, včetně učení, komunikace, sebeobsluhy a sociální interakce. Je nutná podpora a péče, která umožní dosáhnout jejich maximálního potenciálu a kvality života.

- Jiná mentální retardace (F78)

Nelze přesně určit, může zahrnovat různé úrovně závažnosti a různé příčiny. Lze jí rozdělit do mírné, střední, vážné a hluboké formy. Příčiny mohou být genetické, enviromentální či kombinované. Užívá se často pro přidružená postižení smyslová a tělesná, poruchy chování, nevidomí, neslyšící, autismus. Zásadní je poskytnout podporu a zdroje, které umožní jedinci dosáhnout maximálního potenciálu a žít co nejplnější život.

- Nespecifikovaná mentální retardace (F79)

Užívá se tam, kde nelze konkrétně určit příčinu nebo úroveň závažnosti mentální retardace. To může být způsobeno nedostatkem informací či neznalostí komplexní situace. Je nutné soustavně provádět další vyšetření a testy, aby mohla být poskytována podpora potřebná k identifikaci konkrétních potřeb a zajištění vhodné a adekvátní péče a podpory.

2.3 Výchova a vzdělávací zařízení v rámci školské soustavy

Věkovou hranici pro vstup do základního vzdělávání je 6 let. Dítě musí zahájit povinnou školní docházku nejpozději v roce, v němž dovrší osmý rok věku. Platí to i pro děti s mentálním postižením. Kvalita adaptivních funkcí se u osob se specifickými poruchami učení a chování často pohybuje na úrovni nižšího průměru. Náš současný výchovně vzdělávací systém pro mentálně retardované (postižené) realizovatelný v rámci školské soustavy je následující:

- Předškolní výchova a vzdělávání dětí s mentální retardací

„Děti předškolního věku s mentální retardací mohou navštěvovat buď speciální mateřskou školu denního, případně internátního typu, běžnou mateřskou školu, nebo speciální třídu pro mentálně retardované děti při běžné mateřské škole. Mateřská škola zajišťuje soustavnou a individuální péči v kolektivu i mimo něj v oblasti rozvíjení řeči, myšlení, hrubé i jemné motoriky, sociálním i citovém vývoji, vždy v úzké spolupráci s rodinou“. (Černá, 2008).

- Základní škola zřizovaná podle paragrafu 16 odst. 9 školského zákona

V základních školách (dříve zvláštních) se vzdělávají zpravidla děti školního věku s lehkým stupněm mentální retardace, tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením, závažnými poruchami řeči, závažnými poruchami učení, závažnými vývojovými poruchami chování, souběžným postižením nebo autismem. Vzhledem k různým schopnostem dosažené úrovně vědomostí, dovedností a návyků je nezbytné uplatňovat při jejich vzdělávání individuální přístup, odpovídající jejich vývojovým a osobnostním zvláštnostem. V učebním plánu této školy je zařazeno poměrně velký počet vyučovacích hodin pracovního vyučování, ke jsou rozvíjeny manuální dovednosti, pracovní návyky tak, aby žáci po absolvování povinné školní docházky byli schopni studia v jim určeném učebním oboru (E).

- Základní škola speciální

Vzdělávání v základních školách speciálních (dříve pomocných školách) je v současné době desetileté. Hlavní práce speciální školy spočívá ve výchovné a vzdělávací činnosti zaměřené na poskytování elementárních vědomostí, dovedností a návyků potřebných pro uplatnění v praktickém životě.

3 Prostředí dítěte

V současné době je kázeň a poruchy chování věčné téma nejen ve školství, v rodinách, ale všude tam, kde jsou skupinky dětí, žáků, studentů a v neposlední době i dospělých. Nejožehavější téma kázně a poruch chování je však ve školách. Proč právě tam? Proč je v poslední době tolik útoků na pedagogy? Útokem nemyslím jen fyzické násilí, ale i šikana učitelů, vulgarity, posměšky, výhrušné telefonáty, emaily, SMS zprávy, a to jak ze strany žáků, tak i ze strany jejich rodičů. Jak zajistit kázeň? Kázeň ve škole je vždy zrcadlem současné doby. A je vůbec hranice mezi kázní a nekázní? Kde je, kdo ji určuje? Nestěžujme si na nevychovanost dnešní mládeže, ale zeptejme sami sebe, kdo jim jde příkladem. Ano, my rodiče, my dospělí, my učitelé.

3.1 Rodinné prostředí

Rodina je skupina osob navzájem spjatých pokrevními svazky, manželstvím, v poslední době i dalším podobným právním vztahem, ale i adopcí, a její dospělí členové jsou odpovědní za výchovu dětí.

Funkce rodiny:

- Reprodukční
- Materiální
- Výchovná
- Emocionální

Děti v riziku poruchy chování mají cestu k dospělosti plnou překážek a úskalí, plnou rizik. V jejich důsledku se socializace vyvíjí rizikově nebo je dokonce blokována. Rizika mohou být spojována s osobností dítěte, vlivem sociálního prostředí, vlivem rodinného prostředí.

Rodina zůstává tedy stále nejdůležitějším faktorem, který ovlivňuje celkový psychosociální vývoj člověka. Rodiče a další nejbližší členové rodiny se stávají od nejútlejšího věku dítěte terčem pozorování a bezděčného napodobování. Formování osobnosti je přímým odrazem kvality rodiny. Jestliže se dítěti nedostává potřebně zaměřené výchovné péče a výchovných vzorů, hovoříme většinou o výchovné zanedbanosti. Výchovně zanedbávány bývají zejména děti primitivních rodičů s nízkou kulturní úrovní. Někdy ale paradoxně také děti v rodinách

s vysokou socioekonomickou úrovní. Jedná se o případy, kdy rodiče na dítě nemají čas, kde je dítě nevídané, protože stojí příliš v pozadí v řadě různých jiných hodnot a v zájmu rodičů. Rodina při tom směrem k okolí může působit jako harmonický akceschopný celek. Skryté nebo zjevné poruchy rodinné atmosféry mohou nesprávně ovlivnit a nasměrovat vývoj osobnosti. Když se jedinci nedostávají potřebné a pobízející vlivy, může být narušena jeho emocionalita. Zpevňují se pouze některé, většinou nepříznivé vzorce chování. Rodina, jejíž vztahová atmosféra je nedostatečná, pak místo aby dítě připoutala, vyžene je do jiných společenství. Například do part překračujících často společenské normy a zákony. (Fischer, Škoda, 2009).

Rodina či zákonní zástupci se na výchově dítěte výrazně podepisují. Při projevech nežádoucího chování dítěte by tedy měli na danou situaci reagovat jako první. Podstatný je pro dítě fakt, že rodina či jeho nejbližší ho přijímají a mají rádi za jakékoliv situace, a proto také nebudou tolerovat chování, které je pro dítě spíše destruktivní, než že by mu v životě něco pozitivního přineslo. Vytvoření bezpečného prostředí je pro výchovu dítěte základ. Bezpečí s sebou nese jednotnost a důslednost ve výchovném přístupu a jasná pravidla, která dítě musí dodržovat. Pro výchovu je rovněž významné, když má dítě pevně naplánovaný den, ví, jaké aktivity jej čekají, a jsou u něj nastaveny každodenní rituály. Projevy nevhodného chování by měly být omezeny právě pravidly, kterými jsou dítěti odepřeny různé pro něj zábavné aktivity či přidány povinnosti navíc. Rodiče, případně zákonní zástupci, by se měli vyvarovat tělesných trestů nebo jakýchkoliv jiných ponižujících reakcí na nežádoucí chování svého dítěte. A stále platí, že pozitivní motivace a podpora žádoucího chování je nesmírně důležitá. Mezi rodiči by měla panovat jednotnost ve výchově. Důležitá je také jejich spolupráce se všemi institucemi, které dítě navštěvuje – včetně školy.

3.1.1 Specifika výchovy v sociálně vyloučených lokalitách

Jak již bylo zmíněno, stěžejní roli v socializačním a výchovném působení má rodinné prostředí. Ne každá rodina má optimální podmínky na zdravý vývoj dítěte. Výrazně přibývá mladých lidí, kteří na sebe převzali roli rodiče. Někteří z nich nejsou schopni nebo ochotni se plně věnovat svým dětem ať už z důvodu finančního, materiálního, citového strádání, nebo proto, že sami byli takto vychováni a jiný vzor tudíž nemají a neznají. Doba, ve které žijeme, v sobě skrývá nejedno úskalí. Důležitá je také atmosféra rodinného prostředí a

vztahy mezi členy domácnosti. Většina dětí v naší škole je ze sociálně slabých rodin a z vyloučených lokalit. Kde kázeň, pravidla, morálka a slušné chování nejsou jejich silnou stránkou. Naopak vulgarita, násilí, lhaní a krádeže, ano. Dítě pak není připraveno na jednání, které bude muset vyhodnocovat a v přiměřeně dané situaci řešit. Nebude zvládat samostatné rozhodování, přebírání zodpovědnosti za své chování. „Důležitá je také atmosféra rodinného prostředí a vztahy mezi členy domácnosti. Pokud je dítě týrané, zneužívané či zanedbávané nebo je svědkem domácího násilí na jiných členech domácnosti, například na své matce, je jasné, že ho to negativně ovlivní v navazování dalších vztahů, v komunikaci, důvěře a dalších oblastech. Dítě může nevhodné chování rodičů považovat za normu, a proto se tak bude chovat také a s největší pravděpodobností tomu přizpůsobí i výchovu svých dětí v dospělosti.“ (Train, 2001, str.41.)

3.2 Školní prostředí

Ve školním prostředí je nutné vytvořit pro žáky bezpečné prostředí pro výchovu a vzdělávání. Na školním prostředí se podílí klima školy a třídy jednotlivých ročníků, pedagogové, asistenti a ostatní zaměstnanci školy. Vhodné či nevhodné chování žáků vůči učitelům a spolužákům jsou proměnlivé. Projevy nevhodného chování by mělo být omezeno pravidly, která je však důležité dodržovat. Zjistíme-li, že se dítě chová nevhodným způsobem, je potřeba vědět, jak se zachovat a jaké jsou možnosti pomoci. Pedagogové by měli danou situaci včas a správně vyhodnotit. K tomu jim pomáhá MŠMT svými metodickými pokyny, které obsahují celkem 22 příloh s rizikovým chováním dětí. Nalezneme v nich vždy popis daného chování, jaké mohly být příčiny a jak dále postupovat, na koho se konkrétně obrátit, jestli je potřeba volat policii, kontakty na pedopsychiatra nebo linku důvěry a další potřebnou literaturu k tématu. Dále nám mohou pomoci například orgán sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD), pedagogicko-psychologická poradna, speciálně-pedagogické centrum, nízkoprahová centra pro děti a mládež a sociálně-aktivizační služby pro rodiny s dětmi, vybraná zdravotnická zařízení a na úrovni trestního zákona lze konzultovat i s probační a mediační službou.

3.2.1 Specifický přístup učitele k dítěti

Vztahy mezi učitelem a žáky by měly být do značné míry založeny na vzájemné úctě a důvěrném vztahu, pozitivním přístupu, důvěře v každého žáka, přirozené autoritě, smyslu

pro humor. To jsou vlastnosti, které usnadní pedagogovi práci s žáky s poruchou chování. „Učitel může působit silně příznivě, nebo naopak nepříznivě, svým záměrným výchovným působením, ale především celou komunikací a interakcí, vzhledem k žákům, svou osobností.“ (Čáp, Mareš, 2001, str. 321). Má zkušenost jako učitele ve škole zřízené podle paragrafu 16, je taková, že si s dětmi společně na začátku roku vytvoříme pravidla třídy. Netvořím je já, ale tvoříme je společně s žáky, aby byly platné pro obě strany a všem byly jasné a srozumitelné. Pravidla podepíšeme i s návrhy na sankce při jejich nedodržení. Pravidla bez výjimek dodržuji a jsem důsledná. Na druhou stranu děti ví, že když se cokoliv děje, stojím při nich a vždy jim pomohu. Motivuji je nejen k lepším výsledkům, ale hlavně v ně věřím a snažím se v každé situaci najít to dobré.

3.2.2 Snoezelen

Výrazem Snoezelen myslíme uměle vytvořené prostředí, které je naplánováno a uspořádáno tak, aby splňovalo atmosféru bezpečí a důvěry. Snoezelen je určen pro různé cílové skupiny od útlého věku až po seniory. U nás ve škole je vytvořen právě pro žáky s duševní poruchou a depresemi, neurologickou poruchou jako jsou poruchy chování a emocí, na které má metoda Snoezelen pozitivní vliv, patří sem například agresivita, nebo poruchy emocionální. Další cílovou skupinou jsou jedinci se syndromem ADHD a ADD, kteří trpí poruchami pozornosti, jsou hyperaktivní nebo zvýšeně impulzivní, jedinci s lehkou mozkovou dysfunkcí a specifickými vývojovými poruchami učení, dále jiné různé diagnózy.

Před pobytem v místnosti je důležité stanovení individuálního cíle. Tento cíl reaguje na potřeby a přání klienta. Průvodce musí rozlišit, zda se do místnosti jde žák uklidnit před svými emocemi, špatnými náladami, vztekem, nebo naopak zda chce průvodce žáka vyburcovat k aktivitě. Proto průvodce nemůže dělat každý. Může jím být například speciální pedagog, vychovatel nebo pedagog, psycholog, terapeut a psychoterapeut, muzikoterapeut, pečovatel či jiný sociální pracovník. Průvodce by měl být především trpělivý, kreativní, měl by dobře znát diagnózu klienta a jeho problémy, které z diagnózy vyplývají. S klientem by měl mít osobní vztah a měl by se vyznačovat značnou empatií.

Často se zde, za dohledu odborně vyškolené kolegyně, děti věnují muzikoterapii. Kde se individuálně nebo skupinově věnují tanci, zpěvu, rytmické hudbě, což napomáhá zlepšovat komunikaci, vede k uvolnění nebo schopnosti vyjádřit své pocity. Další využívanou terapií

ve Snoezelenu je Arteterapie či Ergoterapie nebo Aromaterapie, kde se využívají různé vonné lampy, éterické oleje či vonné tyčinky.

Opět je nutné brát v potaz, zda chceme klienta zklidnit či aktivizovat. Lektorka neboli průvodkyně někdy za pomoci učitele, ke kterému má dítě důvěru, provází děti s ADHD či poruchou pozornosti, poruchou chování, Snoezelen je využíván jako prostředek pro uvolnění, napomáhání komunikace emocionality. Děti dokážou zklidnit a snížit agresi i autoagresivní chování. Základem pro zklidnění je volba šedé barvy, která je vhodná pro redukci podnětů. Dále se ke zvýšení vnímavosti, zklidnění, aktivizaci smyslů využívá řada různého osvětlení, barevně bublajících světelných tubusů a válců, reflektory, světelné efekty na stěny, vhodné je využívání zvuků, polštářů, kožešin, dek, pohodlných sedaček, lehátek, stimulačních předmětů a jiných pomůcek. Základem je také správně odpovídající teplota v místnosti, a to v rozmezí 22-24 stupňů Celsia, místnost má být dostatečně osvětlená, vyvětraná a příjemně voňavá.



Obrázek č. 2

Zdroj: vlastní

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 Výzkumné šetření

4.1 Cíl výzkumného šetření

V teoretické části práce jsem pomocí literatury a dalších zdrojů vymezila základní pojmy, se kterými dále pracuji i v praktické části. V následující části se budu zabývat vlastním výzkumným šetřením.

Cílem výzkumného šetření je zjištění názorů učitelů na práci s dětmi s poruchami chování. Dále představení kazuistik vybraných žáků s poruchami chování. Zaměřím se i na popis vlastní pedagogické činnosti.

Názory a zkušenosti učitelů, kteří s dětmi s poruchou chování pracují, byly zjišťovány prostřednictvím rozhovorů. Kazuistiky žáků s poruchami chování byly sestaveny na základě analýzy spisové dokumentace.

V následujících kapitolách charakterizují školu, na které pracuji a kde výzkum vznikal.

4.2 Charakteristika lokality

Duchcov je malé město ležící v podhůří severozápadních Čech, nedaleko Teplic a Mostu. Tedy v lokalitě, potýkající se vysokou mírou nezaměstnanosti. Z volně dostupných statistických údajů tedy o lokalitu s nejvyšším počtem lidí s nízkým vzděláním, či bez vzdělání anebo neukončeným základním vzděláním. V tomto průmyslovém regionu a také díky těžbě uhlí, byla vždy zapotřebí spíše hrubá pracovní síla, u které vzdělání nehrálo hlavní roli. Tento fakt ovlivňuje vzdělanostní strukturu i v současné době.

V Duchcově je poměrně silně zastoupena romská menšina, která se stále rozrůstá. Ze Situační analýzy Duchcova vyplývá, že jsou zde tři sociálně vyloučené lokality. Největší, ze které pochází většina žáků naší školy, se nazývá „jižní město“. Sociální vyloučení je patrné nejen z nedostatku finančních a materiálních zdrojů, ale ovlivňují ho i další faktory – např. nízké vzdělání, marginalizace na trhu práce, nedostatečná podpora k lepším studijním výsledkům, nepřipravenost dětí na školní docházku a další. (*Šťastná, 2011*).

Žáci školy jsou z velké míry právě z této menšiny. Rodiče žáků mají na trhu práce velký problém s uplatněním. Malé procento rodičů našich žáků pracuje na trvalý pracovní poměr. Z údajů MÚ a ÚP vyplývá, že pracovních míst pro lidi bez vzdělání je v našem kraji nedostatek. Většina rodičů žáků, kteří docházejí do naší školy, prošla pouze základním vzděláním. Jen malé procento z nich pokračovalo ve vzdělávání v praktické škole, která je součástí školy, či se šlo dále učit na nějaký učební obor odpovídající jejich schopnostem. Místo toho, aby v této komunitě zájem o vzdělání rostl, naopak klesá.

4.3 Charakteristika zařízení DD, ZŠ a SŠ Duchcov

Historie a vznik školy sahá až ke konci druhé světové války, kde vidíme první zmínky o zvláštní škole v Duchcově. První zápis ve školní kronice informuje o jednání komise ONV v Duchcově z 21.6.1946 o dětech vyžadující zvláštní péči. Od roku 1960 je zřízen při škole dětský domov. Od roku 1997 je součástí školy i praktická škola dvouletá a od 1.11.2007 také základní škola speciální. Škola je určena přednostně pro vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami podle § 16. Jedná se o žáky se zdravotním postižením – lehké mentální postižení, střední mentální postižení. Jsme základní a střední škola. Žáci jsou vzděláváni podle vzdělávacích programů základní školy – minimální výstupy pro žáky s LMP, základní školy speciální a praktické školy dvouleté. Škola je zařízení s právní subjektivitou zřizované Krajským úřadem Ústeckého kraje. Činnost je vymezena školskými zákony a předpisy. Jedná se o zařízení, která má svá specifika.

Škola má kapacitu 185 žáků, 157 žáků základní školy praktické, 28 žáků základní školy speciální a 24 žáků praktické školy dvouleté. Součástí zařízení je i dětský domov. Dětský domov zajišťuje přímé zaopatření dětem ve věku od 3 do 18 let nebo do ukončení přípravy na povolání. Zajišťuje výchovnou, hmotnou a sociální péči dětem, které ze závažných důvodů nemohou být vychovávány ve vlastní rodině. O nařízení ústavní výchovy rozhoduje soud.

4.4 Charakteristika použitých metod

Cílem pedagogického výzkumu je získání znalostí a vědomostí přínosných pro pedagogiku. V poslední době se zvyšuje množství empirických metod a přístupů využívaných v pedagogice. Výzkumník má tak možnost vybrat adekvátně tu metodu, která mu pomůže

zodpovědět kladené otázky. Cílem kvalitativního přístupu je získání hlubšího porozumění a získání bohatých a detailních dat. Nevýhodou může být fakt, že získaná data či informace nemusí být uplatnitelné v jiném prostředí či jiné populaci, dále se jedná o časově náročnou práci a výsledky mohou být snadněji ovlivnitelné výzkumníkem. (Hendl, 2005, s. 52). Pro účely práce byla zvolena metoda záměrného výběru, a to jak v případě kazuistik vybraných žáků, tak pedagogů, se kterými jsem vedla rozhovory. Pro rozhovor jsem oslovila všech 14 třídních učitelů, kteří působí na naší škole, souhlasilo 10 z nich. Kazuistiky byly zvoleny také cíleně, a to s ohledem na téma práce – souběh mentálního postižení a definovaných poruch chování. Navázání kontaktu s respondenty bylo snadné, neboť se jedná o mé kolegy.

4.4.1 Rozhovor

Podle Musilové (2003) je nejprínosnější podoba rozhovoru jako nástroje poznání, strukturální standardizovaný rozhovor. Jedná se o rozhovor, kde jsou použity tzv. řízené otázky, tzn. otázky předem přesně formulované a sestavené do pořadí vzhledem k záměru a cíli šetření. Umožní výzkumníkovi udržet rozhovor v mezích zájmu předmětu zkoumání (zjišťování konkrétní oblasti jejich profese).

V naší škole, kde výzkum probíhal, je 14 třídních učitelů. Se žádostí o rozhovor jsem oslovila všechny, s rozhovorem souhlasilo 10 z nich. Odpovědi jsem zaznamenávala do záznamového archu, který je přílohou této práce. U každé otázky jsem si nechala místo pro případnou poznámku či doplnění ze strany pedagoga. Záznamových archů mám celkem 10, odpovědi každého pedagoga (respondenta) jsem zaznamenávala do vlastního záznamového archu. Jednotliví respondenti nejsou nijak konkretizováni, neboť to není nutné pro účely praktické části. Odpovědi jsou tak zcela anonymní.

V rozhovoru byly použity polouzavřené i uzavřené otázky. Otevřené otázky jsme nezařadila, neboť by respondent tím, že by neměl žádnou variantu či možnost výběru, mohl snadněji odbočit od sledovaného cíle. Uzavřené otázky tvoří přesně dané možnosti a respondent musí vybrat jednu z nabízených variant, nemá možnost či prostor pro vlastní invence. Polouzavřené, některými autory nazývané také polootevřené otázky, jsou na pomezí mezi prvními dvěma typy, respondent má možnost vybrat z předem nabízených možností, ale zároveň má možnost se dále vyjádřit, pokud to bude považovat za nutné, v položce poznámka či jiné, další. Pro rozhovor jsem stanovila soubor 9 otázek.

4.4.2 Analýza spisové dokumentace

Vzhledem k tomu, že v práci není analýza spisové dokumentace zpracována podle předem určeného kódovacího schématu (jak tomu bývá u kvantitativní metody), vycházím z definice analýzy spisové dokumentace zařazené do kvalitativních metod. Data se v tomto přístupu analyzují a interpretují pro zjištění konkrétního směru výzkumu, dle zaměření na konkrétní zkoumaný jev, situaci.

Pedagogická analýza se zaměřuje na hodnocení a interpretaci těch dokumentů, které se týkají vzdělávání či vzdělávacích procesů. Analýza vychází zejména z pramenů pedagogického výzkumu, což je analýza osobních, školských a školních dokumentů. Cílem analýzy je zjištění klíčových informací, pochopení obsahu a významu informací uváděných v dokumentech. Pro potřeby zpracování této práce jsem čerpala ze zpráv o vyšetření v pedagogicko–psychologické poradně, z katalogových listů žáků, závěrů speciálně pedagogického centra, posudků orgánu sociálně právní ochrany dětí, údajů ze školní matriky a různých školních dokumentů.

4.4.3 Kazuistika

Kazuistická diagnostika se zaměřuje na popis jednotlivých případů, zkoumá symptomatické informace a závěry diagnostických testů s cílem dosáhnout správné diagnózy. Používá se nejen v lékařství, ale také v pedagogice, kde umožňuje lépe porozumět komplexní situaci žáka či studenta. Vybrané kazuistiky 3 žáků jsou rozdělené do rodinné, školní a sociální anamnézy. Pro sestavení kazuistik bylo čerpáno ze stěžejních dokumentů, jejichž výčet je v předcházející kapitole.

Rodinná anamnéza je uvedena zejména z důvodu zjištění informací o faktorech rodinného prostředí, které ovlivňovalo výchovu a vývoj dítěte. Školní kazuistika je případová studie, která se zaměřuje na konkrétní oblasti a situace. Pro účely bakalářské práce zde specifikuje konkrétní poruchy chování a jejich projevy. Sociální anamnéza se zaměřuje na sběr informací o sociálním prostředí, životních podmínkách, vztazích, životních změnách a dalších sociálních faktorech, které mohly ovlivnit žáka. Bližší identifikační údaje byly vynechány, neboť nejsou pro záměr práce podstatné.

4.4.4 Vlastní pedagogická činnost

V poslední kapitole výzkumné části se zaměřím na mé zkušenosti se žáky, popis jejich jednání a chování, možných příčin vzniku narušení kázně. Zúčastněné pozorování je kvalitativní výzkumná metoda, která je typická tím, že pozorovatel je přímý účastník v prostředí, které studuje, aktivně se zapojuje do sledované situace a zaznamenává detaily o chování a vzájemných interakcích. Získává tak hlubší porozumění, zaměřuje se na porozumění chování žáků ve školním prostředí, sleduje činnosti a jevy, na které své pozorování zaměřil. Dění ve třídě, skupinová dynamika i individuální projevy a potřeby každého žáka kladou velké nároky na pozorovatele, neboť dění se zpravidla udává velmi rychle. Snadněji se sledují organizované činnosti než spontánní a dále také činnosti, které probíhají v nějakém konkrétním ohraničeném prostoru – např. učebna, školní družina aj. (Gavora, 2010, str. 76-86)

4.5 Vyhodnocení vlastního šetření

4.5.1 Interpretace rozhovorů

Na následujících řádcích uvádím pouze výstupy z rozhovorů, nejedná se o doslovný přepis všech rozhovorů. Odpovědi byly vybrány namátkou. Pod každou otázkou je tak uveden souhrnný poznatek získaný z rozhovorů a namátkové výstupy odpovědí jednotlivých respondentů (v textu označené písmenem R a pořadovým číslem).

Otázky pro učitele

1. Spolupracujete s asistentem pedagoga?

R 2: „*Ano, mám ve třídě asistentku, bez ní si to nedovedu představit.*“

R 1,4,7: „*Ano*“

R 9: „*Určitě ano a vítám to*“

R 6: „*Ano a mám skvělou asistentku.*“

Zjištění: S asistentem pedagoga spolupracují všichni učitelé, někteří respondenti to vidí jako pozitivní přínos a podělili se o tuto informaci.

2. Bylo nutné, aby žák s poruchou chování (dále PCH) kvůli svému chování opustil třídu?

R 3: „*Ano, v podstatě každý den.*“

R 7: „*Ano, stalo. Ale vždy se nejdříve snažím o domluvu a zklidnění situace.*“

R 10: „*Určitě ano, někdy se to stane.*“

Zjištění: Všechny 10 respondentů uvedlo, že se tak již v průběhu jejich pedagogické činnosti stalo, u některých pedagogů je to spíše ojedinělé, u některých v podstatě pravidlem.

3. Mají žáci s PCH přidružené obtíže?

R 1: „*Nejsem si jistá, hlavně u těch novějších.*“

R 4: „*Myslím, že někteří určitě.*“

R 6: „*Ano, několik žáků z mé třídy má kombinované postižení, resp. souběh mentálního omezení a poruch chování.*“

R 9: „*Ano, nejčastěji záškoláctví, krádeže, lhaní.*“

Zjištění: Pouze tři respondenti bezpečně věděli, že konkrétní žáci mají kombinované poruchy chování a jaké. Ostatní si to pouze mysleli, nebyli si jistí, nebo u některých žáků nevěděli vůbec.

4. Máte (podle charakteristických projevů) podezření na žáka, který nemá poruchy chování diagnostikovány?

R 2: „*Ano, určitě ve třídě takoví žáci jsou.*“

R 5: „*Ano, jednoho žáka opakovaně posílám na diagnostiku ohledně podezření na poruchy chování, ale bohužel rodiče tam s ním stále nezašli*“

R 9: „*Ano, mohl bych to říct o půlce třídy.*“

R 1,3,6: „*Určitě ano.*“

Zjištění: Všichni dotazovaní odpověděli shodně - ano, takoví žáci určitě ve třídě jsou.

5. Máte pocit, že máte dostatek informací o této problematice?

R 2: „*No, těžko říct. Povšechné informace mám, snažím se s žáky pracovat spíš intuitivně.*“

R 6: „*Ze školní matriky mám nastudované kazuistiky mých žáků, víc nepotřebuji.*“

R 7: „*Doufám v to, často se hlásím na on-line přednášky s touto problematikou.*“

R 9: „*Snažím se toto téma sledovat, jezdím na semináře, sleduju webové stránky, novinky, příklady dobré praxe.*“

Zjištění: Čtyři respondenti se domnívají, že mají dostatek informací a sami si je zjišťují a účastní se seminářů s touto problematikou, semináře si sami vyhledávají. Dva si myslí, že mají dost informací a více se už nezajímají. Ostatní buď nevědí nebo se neodvažují říct.

6. Myslíte si, že máte dostatečné kompetence pro práci s žáky s PCH?

R 1: „*Určitě ano, dělám tu již spoustu let a vím, co na ně platí.*“

R 2: „*Těžko říct.*“

R 3: „*Nevím, to by měl posoudit někdo jiný.*“

R 9: „*Ano, snažím se být neustále v obraze, sledovat dění, účastnit se školení.*“

R 10: „*Spíše ne, mezery zde jsou, oblast poruch chování se neustále vyvíjí a mění.*“

Zjištění: Stejně jako u předchozí otázky si i zde čtyři respondenti myslí, že kompetence naplňují a mají za to, že pro práci s dětmi, kteří mají poruchu chování jsou vhodní. Ostatní neví.

7. Jaké metody práce (přístupy) nejčastěji využíváte?

R 2: „*Snažím se vždy uklidnit situaci, případně konkrétního žáka.*“

R 9: „*Vyplatila se mi důslednost a vyrovnanost, nenechat se vytočit.*“

R 10: „*Je důležité vystupovat klidně a vyrovnaně, při plnění požadavků být důsledná.*“

Zjištění: Tato otázka nabízela výběr z mého pohledu nejčastějších účinných metod a zároveň nabízela respondentům možnost vyjádřit se v části jiné. Mohli si také vybrat i více metod. Dva respondenti uvedli, že často používají metodu tzv. cukr a bič, a to dle aktuální situace při výuce. Celkové odpovědi zněly takto: 7x klid, 3x vyrovnanost, 7x důslednost, 2x cukr a bič, 6x lásku, 3x otevřenou náruč.

8. Myslíte si, že narůstá počet žáků s PCH?

R 1: *„Ano, každý školní rok si myslím, že počet stoupá.“*

R 3: *„Ano, je to trend poslední doby.“*

R 4,6,7,9: *„Rozhodně.“*

Zjištění: Všichni respondenti jednoznačně odpověděli ANO.

9. Prosím uveďte alespoň dvě poruchy (symptomy), které Vás ruší při výuce.

Zde měli respondenti opět na výběr mezi nejčastějšími jevy, se kterými mám zkušenost a v poslední části možnost vyjádřit jiné, se kterými se setkávají.

R 2: *„Těch je více, ale nejčastěji asi vulgarita a agrese. Nerespektování pravidel už k nim tak nějak patří.“*

R 5: *„Některé hodiny jsou náročné, děti jsou sprosté, agresivní, absolutně nerespektují pravidla, neuznávají mě, vstávají a běhají po třídě v průběhu výuky.“*

R 9: *„Jeden žák pravidelně v průběhu výuky vstává a ruší tím ostatní. Pak už je to řetězová reakce.“*

Zjištění: Nejčastěji se respondenti setkávají s používáním vulgárních výrazů (každý respondent), s agresí (8 respondentů), nerespektováním pravidel (6 respondentů), nedovolené chození ve třídě uvádí 4 respondenti a 2 respondenti uvedli v položce jiné problémy s neuznáváním autorit.

4.5.2 Analýza pedagogické dokumentace

Podkladem pro analýzu spisové dokumentace byly katalogové listy žáků, závěry speciálně pedagogického centra, výstupy pedagogicko-psychologické poradny, posudky orgánu sociálně právní ochrany dětí, údaje ze školní matriky a dalších školních dokumentů.

4.5.3 Kazuistika

Následující tři kazuistiky jsou vypracovány na základě analýzy několika zásadních dokumentů, které jsou popsány v předchozí kapitole. Všechny jsou pro přehlednost rozdělené do základních anamnéz – rodinné, osobní, školní a sociální. Jedná se o kazuistiky 1 dívky a 2 chlapců.

Kazuistika č.1

Karolína

Kája se narodila v únoru 2013. V současnosti je žákyní 5. ročníku základní školy zřizované podle §16, vzdělávající žáky s mentálním postižením.

Rodinná anamnéza

Od ledna 2023 je umístěna do dětského domova, nejdříve na základě předběžného opatření, nyní již nařízena ústavní výchova.

Rodiče spolu dlouhodobě nežijí. Již v říjnu 2014 byla, spolu s ostatními sourozenci, soudním rozhodnutím svěřena do výhradní péče matky. Ta s dětmi žila v azylovém domě, nyní žije na ubytovně.

Karolína má čtyři sourozence, dva jsou polorodí, jejichž otci byli dalšími matčiny partnery. V současnosti se matka stará i o vnučku, narozenou její třináctileté dceři po znásilnění jedním z jejich partnerů. Nejstarší bratr byl pro své opakovaně agresivní chování umístěn do DDÚ.

Kája jezdí z dětského domova na pravidelné návštěvy k matce. V předchozích měsících je střídala i s pobytem u otce. Vždy na ní byl patrný rozdíl odkud se vrací. Od otce jezdila výrazně klidnější. Nyní však otce, který žije ve společné domácnosti se svou matkou, její babičkou, odmítá a jezdí jen za svou matkou.

Osobní anamnéza

Po celou dobu žije ve velmi komplikovaném prostředí – azylový dům, různé ubytovny, konfliktní vztahy mezi rodiči, či matkou a jejími partnery, alkohol, zřejmě i drogy, znásilnění třináctileté sestry matčíným partnerem atd. Již v tomto věku silná kuřačka.

Pro své konfliktní chování, kázeňské problémy jak doma, tak ve škole, záškoláctví či drobné krádeže v péči SVP. Do střediska však odmítala docházet a spolupracovat s ním vůbec. Později absolvovala pobyt v DPL. Hospitalizována opakovaně. Ve stálé péči pedopsychiatra, diagnostikována porucha chování při hyperkinetickém syndromu a atypické rodičovské péči. Je medikována. Matka sama se v minulosti pro Karolínu domáhala nařízení ústavní péče.

Školní anamnéza

Předškolní vzdělávání neproběhlo. Ve druhé třídě jí bylo, po opakovaném školním selhávání, diagnostikováno lehké mentální postižení (ve všech oblastech cca uprostřed sledovaného pásma). Je tedy žákyní základní školy zřízené pro vzdělávání těchto žáků. Od první třídy vystřídal čtyři základní školy, některé opakovaně.

Je velmi náročnou žákyní jak pro učitele, tak pro své spolužáky. Její chování je velmi nevyzpytatelné, ve vlnách. Dokáže být milá, vstřícná, pracovat s nasazením a chutí. Během okamžiku je však slovně i fyzicky agresivní, v opozici, iritabilní, odmítavá. V afektu až nebezpečná sobě i svému okolí – ničí vše kolem sebe, je schopná ublížit.

Výsledky vzdělávání zatím odpovídají, jak míře mentálního postižení, tak celkovému dlouhodobému zanedbávání. Pomalu se posunuje, dokáže se i radovat z úspěchů. Je nutné ji nepřetěžovat. K osvojení nových dovedností a naučením se běžným činnostem potřebuje výrazně delší čas. Důležitý je kladný vztah k učiteli, bez kterého se těžko posune dál.

Sociální anamnéza

Náročné situace u ní vyvolávají zvýšenou úzkost, odpor a někdy i bouřlivé reakce a opoziční jednání. Má sklony vyhledávat úlevná řešení, únikové a vyhýbavé strategie. Potřebuje stabilní, jasný řád, podporu, cítit zájem, který jí pomůže překonat problémy s adaptabilitou. Je velmi ovlivnitelná. Při pozitivním, ale pevném vedení dochází k pomalému zklidnění a

zlepšení vzájemné komunikace s okolím. Vztah ke spolužákům je ambivalentní. V dětském domově vyhledává spíš stejně laděné klienty.

Kazuistika č.2

Pavel

Pavel se narodil v červnu 2007. V současné době je studentem Praktické školy dvouleté v Duchcově.

Rodinná anamnéza

Od svých 8 let byl klientem dětského domova, kam byl i se svými dvěma mladšími sourozenci umístěn v květnu 2016. V té době byl žákem 2. třídy. Pochází z nefunkční rodiny, rodiče nebyli oddáni, jejich vztahy byli a jsou velmi komplikované. Matka byla v té době bez finančního zajištění a očekávala nástup do výkonu nepodmíněného trestu odnětí svobody (opakovaně – zanedbávání péče o děti, drogová trestná činnost atd). Otec byl omezen na svéprávnosti mj. ve vztahu k péči o děti. V průběhu let se Pavlovi narodili další sourozenci. I zde opakovaně řešeno odebrání z rodiny. Pavel však, bylo-li to možné na návštěvy domů jezdil. Vždy se těšil a téměř vždy přijížděl zklamán. Tato situace se pravidelně opakovala, každou návštěvu matky. Ta v průběhu let prostřídala několik partnerů, porodila další děti. Pavel se po každé z návštěvy vracel se slibem, že si jeho i mladší sourozence vezme domů, jakmile jí to situace dovolí. Matka byla s dětmi v pravidelném telefonickém kontaktu.

V roce 2019 žádal o svěření do péče mladší, velmi problémové sestry, dědeček, otec otce. O všechny tři sourozence nežádal z důvodu nevhodného bydlení (ubytovna), bratry si nebral ani na propustky. Rozhodnutím soudu zůstaly všechny tři děti v ústavní výchově. Důvodem byla, mimo jiné, kromě nevhodných podmínek navrhovatele i vzájemná soudržnost sourozenců.

V roce 2023 byli všichni tři svěřeni zpět do péče matky.

Osobní anamnéza

Pavel se narodil jako dítě drogově závislé matky a otce alkoholika. Je nejstarším z 6 sourozenců. Od doby umístění do v dětského domova byl v péči dětského psychiatra a medikován. Kromě jiného mu bylo diagnostikována porucha chování a ADHD.

Je silným kuřákem, má zkušenosti i s marihuanou.

Školní anamnéza

Předškolní vzdělávání probíhalo velmi omezeně. Do základní školy Pavel nastoupil s ročním odkladem. Již od počátku školní docházky byl velmi problémovým žákem. Nejen, že patřil mezi prospěchově velmi slabé žáky, ale vzhledem k ADHD a nepodnětnému rodinnému prostředí měl výrazné kázeňské problémy. Po odebrání z rodiny a následném diagnostickém pobytu v DDÚ mu byl navržen přestup do tehdy základní školy praktické. A to i přesto, že výsledky jeho šetření jednoznačně neukazovaly na mentální postižení, s doporučením kontrolního šetření za cca půl roku. Návrh byl však s ohledem na ostatní problémy, se kterými se potýkal.

Pavel se tedy začal vzdělávat v základní škole praktické, podle RVP ZV, přílohy pro vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením, ve třídě s 10 žáky. Zpočátku byl velmi problematickým spolužákem – v hodinách se samovolně pohyboval po třídě, odmítal pracovat, vykřikoval vulgární slova, obnažoval se, napadal ostatní spolužáky, a to jak slovně, tak fyzicky, při hře s vrstevníky neustále naznačoval kopulační pohyby atd. Po výukové stránce se jevil poměrně šikovným. Postupně si začal doplňovat chybějící vědomosti, avšak velmi špatně četl a přetrvávaly grafomotorické obtíže. Pomalu však docházelo ke zklidnění. Kontrolní psychologické vyšetření ale ukázalo, že většina oblastí rozumových schopností se pohybuje v pásmu podprůměru, sice při spodní hranici, pouze jedna oblast zasahuje do lehkého mentálního postižení. PPP doporučila další vzdělávání v hlavním vzdělávacím proudu, na běžné ZŠ.

Pavel tedy po cca 6 měsících opět změnil školu. Studijní výsledky se rapidně zhoršily, jeho chování ve třídě často znemožňovalo normální výuku. Učil se tedy s paní asistentkou mimo třídu. Celkově došlo ke zhoršení i po psychiatrické stránce. Byla potvrzena porucha chování a opět doporučena změna.

Do dalšího ročníku již Pavel nastoupil opět do základní školy praktické. Vřazen byl do třídy s 12 žáky (3. a 4. ročník). I když zpočátku „doháněl“ základy, do konce roku patřil mezi nejšíkovnější žáky třídy. Po celou dobu, kdy byl žákem 1. stupně základní školy, byl poměrně dobře zvladatelným. Ke změně došlo přestupem na druhý stupeň. Častěji dochází k emočně labilním, impulzivním projevům, bývá verbálně agresivní. V době afektu je velmi komplikovaně zvladatelným. Na doporučení dětského domova je v péči psychologa. Na návrh školy v 8. ročníku docházel do střediska výchovné péče, bez dlouhodobějšího efektu. V současné době je studentem DD, ZŠ a SŠ Duchcov, praktické školy dvouleté, což byla jedna z podmínek zrušení ústavní výchovy. V oblasti vzdělávání patří mezi nejšíkovnější žáky třídy, došlo i mírnému zklidnění, přetrvávají nevhodné verbální projevy, lhaní, vztahovačnost atd.

Sociální anamnéza

Po sociální stránce je „potíživou“ pořád, ale již v snesitelných mezích. Je velmi výbušný, k afektu ho dovede i drobnost. Po zklidnění však dokáže celkem reálně zhodnotit proběhlou situaci. Jeho chování je silně účelové, pokud je v klidu, dokáže s tím velmi dobře pracovat. V afektu reaguje jen na vybrané osoby, ty, ke kterým má bližší vztah.

Pro jeho dobrou práci je velmi důležité, aby s učitelem navázal pozitivní vztah založený na důvěře. Jakékoliv změny se stále odrážejí na změně jeho nálady a následně na projevech chování. Kladně se na něm projevilo i zrušení ústavní výchovy, cítí se být odpovědným i vůči mladším sourozencům.

Kazuistika č.3

Kristián

V současné době již není žákem školy.

Rodinná anamnéza

Má další tři sourozence, z nichž dva mladší jsou nevlastní. Matka žila s přítelem, otcem mladších bratrů, který jí po určitou dobu s výchovou všech dětí pomáhal. Matka je vyučena a v době Kristiánovy školní docházky pracovala střídavě jako barmanka a recepční. Otec je vyučen, o výchovu synů se nezajímal.

Pro opakovanou školní neúspěšnost a s ní související další problémy byl koncem 5. ročníku základní školy šetřen v PPP se závěrem LMP při horní hranici.

V současné době se již osamostatnil a pracuje, i když v jiném oboru, než se vyučil

Školní anamnéza

Mateřskou školu vůbec nenavštěvoval. Povinnou školní docházku měl pro oslabené mentální výkony a velmi slabou slovní zásobu o rok odloženou. Pro výraznou dyslalii mu byla doporučena logopedická péče, kam však nedocházel.

Do 1. třídy tedy nastoupil po ročním odkladu, do běžné, spádové školy. Výsledky v 1. – 3. třídě byly silně podprůměrné – nutný prodloužený zácvik, málo pružné reakce na změny činnosti, ulpívavost atd. Začíná se stranit kolektivu, negativismus, „záškodnické sklony“. Od 4. třídy vzděláván dle IVP. Doporučen individuální přístup, zaměřit se pouze na stěžejní učivo, důsledné vedení, dostatek času. K výraznému zlepšení jak výsledků vzdělávání, tak nestandardních projevů chování v kolektivu (naopak samotářský, výrazně negativistický, krade) však nedošlo.

Po vyšetření v PPP došlo k potvrzení LMP. Vzhledem k nevyrovnaným verbálním i neverbálním výkonům, velmi nízké sebedůvěře a projevům vykazujícím prvky možných poruch chování (neschopnost udržet běžné sociální vztahy, včetně těch v rodině, negativismus, krádeže aj.) bylo matce navrženo zvážit cestu dalšího vzdělávání.

Do 6. třídy již tedy nastoupil do školy zřizované podle § 16 vzdělávající žáky s mentálním postižením.

Zde se jevil jako tichý, neprůbojný až nevýrazný chlapec. V hodinách méně aktivní, ale pracoval. Prospěchově lepší průměr, kázeňsky bez potíží. V kolektivu stál mimo, krádeže (alespoň ve škole) ustaly. V průběhu 7. ročníku začal chodit za školu. Využíval časté nepřítomnosti matky (turnusové služby, otčím tou dobou žil již mimo rodinu). Jednalo se o klasické záškoláctví – ráno do školy odcházel a odpoledne se v patřičném čase vracel.

Matka po upozornění na velmi častou absenci a podezřelé omluvenky okamžitě reagovala. Byla prakticky v denním kontaktu s třídní učitelkou. Docházka se výrazně zlepšila. Záškoláctví nebyl Kristián schopen vysvětlit – údajně byl ve škole rád. Problém se znovu opakoval v 8. ročníku. Matka situaci řešila se školním poradenským pracovištěm i OSPOD,

na jejichž doporučení Kristián absolvoval pobyt ve středisku výchovné péče. Následně mu byla diagnostikována porucha chování. V 9. ročníku byl opět vyšetřován pro účast na krádežích (vykrádání bytů). Opakoval pobyt v SVP.

I vzhledem k těmto problémům, přestože jeho prospěch byl poměrně dobrý, zvolila matka po poradě s výchovnou poradkyní, pro jeho další vzdělávání praktickou školu dvouletou v našem zařízení. Hlavním důvodem byla znalost učitelů stavu Kristiána, včetně problémů chování i jeho znalost prostředí, s tím, že během následujících let dospěje.

Kristián absolvoval praktickou školu dvouletou bez výrazných problémů ve škole i mimo ni. Po celou dobu matka spolupracovala se školou i SVP. Kristián docházel na pravidelné terapie. Následně pokračoval na střední škole stavební v oboru truhlář, který též úspěšně ukončil.

Celý přístup matky tak velmi výrazně přispěl ke zlepšení stavu a v neposlední řadě perspektivě Kristiánova dalšího uplatnění.

Sociální anamnéza

V rámci školního kolektivu se tam, kde se necítil dobře, ať už z různých důvodů (např. v prvních ročnících ZŠ nezvládal) projevoval se negativisticky, případně se kolektivu stranil. Po přestupu na paragrafovou školu ho sice opustily „záškodnické sklony“, ale i přes snahu třídní učitelky byl okraji kolektivu. Celá situace se velmi zlepšila až během studia střední školy. Mimo školu působil nenápadným dojmem.

4.5.4 Vlastní pedagogická činnost

Má práce učitelky ve škole zřízené podle §16, kde máme děti s lehkým a středním mentálním postižením, vyžaduje individuální přístup ke každému žákovi. Většina dětí má ještě kombinaci s ADHD, poruchy chování, vývojovou dysfázií a jiné. Chápu jejich zdravotní znevýhodnění a beru na ně ohledy jak při výuce, tak i o přestávkách. Jak už jsem se zmínila, tak v naší škole je ještě dětský domov, z kterého k nám chodí skoro polovina dětí. Ostatní děti jsou ze sociálně slabých rodin a z vyloučených lokalit. Kde kázeň, pravidla, morálka a slušné chování nejsou jejich silnou stránkou. Naopak vulgarita, násilí, lhaní a krádeže, ano. Přesto všechno, jsou to děti, pro které jsme, my učitelé, vzorem.

Má zkušenost jako učitelky je, že si se třídou na začátku roku vytvoříme pravidla třídy. Nevytvořím je já, ale společně s žáky, aby byly platné pro obě strany a všem byly jasné a srozumitelné. Pravidla podepíšeme i s návrhy řešení situace při jejich nedodržení. V pravidlech je zahrnuto jak chování, vulgarity, krádeže, lhaní, tak i to, že já jim mohu věřit a oni mě také. Pravidla bez výjimek dodržuji a jsem důsledná. Což se mi opravdu vyplácí. Na druhou stranu děti ví, že když se cokoliv děje, stojím při nich a vždy jim pomohu. Motivuji je k lepším výsledkům. Každé dítě by mělo dostat šanci a zažít ve škole úspěch a je jedno, jestli to bude v matematice nebo v kreslení. Každé pondělí si povídáme, co se jim podařilo či nepodařilo přes víkend, komu pomohly, co se jim stalo. Možná pro někoho toto mé chování odporuje novým vyučovacím metodám, ale rozhodně nese výsledky.

Ve třídě mám pět dětí z dětského domova, kteří si za sebou nesou svoji nelehkou minulost. Sedm dětí ze dysfunkčního sociálního prostředí. Každého žáka rozhodí jiná situace. Každý reaguje jinak. Na někoho velmi působí že nemají peníze, že nemají doma počítač, jako jiní spolužáci, že se rodiče perou, že je doma neklid, děti z dětského domova zase rozzlobí, že si je rodiče nevezmou na víkend, nebo naopak, že si je vezmou. To vše vede k nekázní, rušivému chování v hodinách, vykřikování, chození po třídě. Někdy na sebe chtějí jen upozornit. Při práci zachovávám klid, snažím se jednat s rozvahou, ale zároveň mluvit jasně a výstižně. A právě tady se občas ptám, kde je ta hranice kázně a nekázně. Můj přístup v hodinách spočívá v častém střídání činností ve výuce. Po opakování předchozí látky formou hry a výkladu nového učiva následuje nějaké pohybová aktivita, která je zároveň propojena s výkladem.

To, co pro některé učitele v běžných školách by už bylo za hranicemi chování, u nás toto všechno musíme stále dokola vysvětlovat a opakovat. A hlavně být dětem tím správným příkladem. Největší odměnou je pro mě, když jdu po ulici a děti na mě z dálky mávají a přiběhnou si pro pohlazení, objetí, vlídné slovo, nebo se jen tak pochlubit, jak se jim daří.

Závěr

Téma související s poruchami chování u dětí bylo vybráno s ohledem na mou současnou profesní dráhu. Již sedmým rokem jsem třídní učitelkou v Dětském domově, Základní škole a Střední škole Duchcov. Jedná se o školu, která poskytuje vzdělání žákům se speciálními vzdělávacími potřebami, konkrétně žákům, kteří mají lehké a střední mentální postižení. Učím na základním stupni školy, škola poskytuje také možnost středoškolského vzdělání. Žáci mají s ohledem na diagnostikované mentální omezení již tak ztížené možnosti vzdělávání, ale velmi často mají k tomuto postižení diagnostikované poruchy chování. A právě na tyto žáky jsem se snažila svou práci zaměřit.

Na základě prostudované literatury a dalších zdrojů byly v teoretickém bloku popsány poznatky autorů v oblasti problematiky mentálního postižení a poruch chování. Byly definovány stěžejní pojmy související s tématem práce, bylo klasifikováno mentální postižení a poruchy chování. Část práce je věnována také teoretickým možnostem vzdělávání osob s mentálním postižením a v poslední části teoretického bloku je pozornost věnována také prostředí, které dítě ovlivňuje – zejména rodinné a školní prostředí. Cíl teoretické části – seznámit se základními pojmy, vymezit je dle odborné literatury a uvést čtenáře do problematiky, byl naplněn.

Výzkumná část byla pojata deskriptivně. Cílem praktické části bylo zjistit, jak učitelé vnímají poruchy chování u dětí, se kterými pracují, zda využívají spolupráci s asistenty, jaké metody práce pedagogové nejčastěji využívají a jaké jsou nejčastěji rušivé elementy při výuce. Dále bylo cílem představit kazuistiky dětí s poruchami chování a vlastní pedagogickou činnost. V praktické části byly použity kvalitativní výzkumné metody. Na základě analýzy pedagogických dokumentů byly zpracovány kazuistiky 3 vybraných žáků, kteří svou diagnózou odpovídají zaměření práce. Všechny 3 děti pocházejí z nepodnětného rodinného prostředí, které s největší pravděpodobností (svými patologickými projevy) zapříčinilo nezdravý sociální vývoj dítěte. Z kazuistik dále vyplývá to, že ve škole často selhávají, mají záškodnické sklony, častěji dochází k emočně labilním, impulzivním projevům, bývají verbálně agresivní, neprojevuje se u nich emoční stránka.

Další kvalitativní metodou byly rozhovory, kterých se účastnilo 10 respondentů – třídních učitelů na naší škole. Výzkumným šetřením jsem chtěla zjistit zejména názor učitelů na práci

s dětmi s poruchami chování. Z těchto rozhovorů vyplývá, že všichni učitelé spolupracují s asistenty pedagoga a většina to kvituje pozitivně. Všichni respondenti se shodli na tom, že se jim již stalo, že museli vykázat žáka ze třídy během vyučování a že si myslí, že v každé třídě jsou žáci, kteří mají příznaky poruch chování, ale nemají je oficiálně diagnostikovány. Překvapivým zjištěním bylo, že méně než polovina respondentů si myslí, že má dostatek informací o problematice poruch chování a je kompetentní pro práci se žáky s poruchami chování. Nejosvědčenější přístup při práci s žáky s poruchou chování je dle oslovených učitelů klid, důslednost, láska, vyrovnanost a otevřená náruč. Všichni respondenti také shodně uvedli, že si myslí, že počet žáků s poruchami chování narůstá. Nejčastějšími rušivými elementy ve výuce je používání vulgárních výrazů, agrese, nerespektování pravidel ani autorit, nedovolené chození po třídě během výuky.

V závěru praktické části popisují vlastní pedagogickou činnost, zkušenosti se vzděláváním mentálně postižených dětí, které mají zároveň poruchy chování a osvědčené přístupy nebo metody pro práci s těmito žáky. Základní a zásadním pravidlem je individuální přístup ke každému, což zahrnuje nezbytnou nutnost znalosti nejen jeho anamnézy a diagnózy, ale také osobní vztah se žákem, znalost jeho nastavení a znalost situací, které mohou žáka posunout pozitivním, ale i negativním směrem. Dalším důležitým bodem je nastavení pravidel, které sestavujeme společně, děti mají možnost se k nim vyjádřit, či navrhnout pravidla, která by jim usnadnila výuku a celkové klima ve třídě. Osvědčil se mi také důsledný, ale přesto „partnerský“ přístup, kdy by děti měly vědět, že jsem tu pro ně a stojím za nimi.

Z odpovědí respondentů i mých zkušeností vyplývá, že počet žáků s poruchami chování roste, navíc podstatná část žáků má sice typické projevy poruch chování, ale z různých důvodů zde není oficiální diagnostika v tomto smyslu. Zpravidla je to proto, že rodiče či prarodiče jsou laxní, nemají potřebu odborníka navštívit, názor pedagoga si vyslechnou, ale nikam své dítě neobjednají. Když už je ze strany školy domluvená schůzka, nedostaví se na ni, často bez omluvy, další objednání je až za dlouhou dobu a dítě i pedagogové se tak ocitají v začarovaném kruhu. Vyhodnocování zjištěných údajů bylo velmi zajímavé. Při dalším šetření by bylo zajímavé se zaměřit přímo na zjištění, zda a proč rostou projevy poruch chování u dětí. Rodina byla identifikována jako významný rizikový faktor ve většině zkoumaných případů. Při psaní bakalářské práce jsem si rozšířila a prohloubila znalosti o

probírané problematice. Měla jsem možnost tyto nabyté znalosti a informace porovnat s praxí. Je dobré vidět, že i přes zvyšující se výskyt poruch chování u žáků, mají učitelé stále motivaci a chuť s dětmi pracovat a potřebu pomáhat.

Seznam použitých informačních zdrojů

- ČÁP, Jan a MAREŠ, Jiří. *Psychologie pro učitele*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-273-7.
- ČERNÁ, Marie a kol. *Česká psychopedie*. Praha, Univerzita Karlova: Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-3071-7
- FISCHER, Slavomil. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální: učebnice pro studenty učitelství*. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-792-7.
- FISCHER, Slavomil, ŠKODA, Jiří. *Sociální patologie*. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2781-3
- GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-185-0
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2
- HLAĎO, Petr. *Úvod do pedagogického výzkumu pro učitele středních škol*. Brno: Mendelova univerzita, Institut celoživotního vzdělávání, 2011. ISBN 978-80-7375-544-7.
- JANSKÝ, Pavel. *Dítě s problémovým chováním a náhradní výchovná péče ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-534-9
- JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a ŽÁČKOVÁ, Hana. *Školní hodnocení a žáci se specifickými poruchami učení a chování: (využitelné pro základní i střední školy)*. Praha: D + H, 2017. ISBN 978-80-87295-25-0.
- JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a ŽÁČKOVÁ, Hana. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině: základní projevy ADHD, zásady výchovného vedení, působení relaxačních technik, dospívání hyperaktivních dětí*. Pedagogika (Grada). Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2697-7.
- KELNAROVÁ, Jarmila a MATĚJKOVÁ, Eva. *Psychologie: pro studenty zdravotnických oborů*. Sestra (Grada). Praha: Grada, 2014. ISBN isbn978-802-4732-701.

- KOLÁŘ, Michal. *Skrytý svět šikanování ve školách: příčiny, diagnostika a praktická pomoc*. Pedagogická praxe. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-123-1.
- MARTÍNEK, Zdeněk. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. 2. aktualizované a rozšířené vydání. Pedagogika (Grada). Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5309-6.
- MATĚJČEK, Zdeněk a DYTRYCH, Zdeněk. *Krizové situace v rodině očima dítěte*. Pro rodiče. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0332-7.
- MKN-10: *mezinárodní statistická klasifikace nemocí 7 a přidružených zdravotních problémů: desátá revize: obsahová aktualizace k 1.1.2018*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2018. ISBN 978-80-7472-168-7.
- MUSILOVÁ, Marcela. *Případová studie jako součást pedagogické praxe*. 2. vyd. Olomouc: UP, 2003. ISBN 80-244-0749-3.
- PALČOVÁ, Alena (ed.). *Mezinárodní klasifikace nemocí: 10. revize: duševní poruchy a poruchy chování: popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka*. 2. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 2000. ISBN 80-85121-44-1.
- PRŮCHA, Jan, WALTEROVÁ, Eliška a MAREŠ, Jiří. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 2013. s. 209. ISBN 978-80-262-0403-9
- NAVRÁTIL, Stanislav a MATTIOLI, Jan. *Problémové chování dětí a mládeže: [jak mu předcházet, jak ho eliminovat]*. Pedagogika (Grada). Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3672-3.
- SLOMEK, Zdeněk. *Etopedie*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010. ISBN 978-80-86723-86-6
- ŠVAŘÍČEK, Roman, ŠEĐOVÁ, Klára a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: pravidla hry*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0
- TRAIN, Alan. *Nejčastější poruchy chování dětí: jak je rozpoznat a kdy se obrátit na odborníka*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-503-2.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-214-9.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie problémového dítěte školního věku*. V Praze: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-488-8.

- VALENTA Milan, MÜLLER, Oldřich. *Psychopedie*. Praha: Parta, 2003. ISBN 80-7320-039-2

Odborné články:

- HENDL, Jan. *Kvalitativní přístup v pedagogice*. Česká asociace pedagogického výzkumu: [online]. [cit. 2024-01-03]. Dostupné z: https://capv.cz/kvalitativni-vyzkum-v-pedagogice/?doing_wp_cron=1711013508.0006279945373535156250

Další zdroje:

- ŠŤASTNÁ, Anna, HŮLE, Daniel, HIRT, Tomáš a kolektiv autorů: *Situační analýza Duchcov*. Praha: Demografické informační centrum o. s. 2011

Internetové zdroje:

- DĚTSKÝ DOMOV, ZŠ A SŠ DUCHCOV, oficiální stránky. [online]. [cit. 2024-01-21]. Dostupné z: <https://www.ddzsduchcov.cz/>
- MARTÍNEK, Zdeněk. *Agrese a šikana u dětí: mohou za to média, rodičovská výchova nebo geny?* [online]. [cit. 2024-01-21]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/agrese-sikana-u-deti-mohou-za-media-rodicovska-vychova-nebo-geny>
- MĚSTO DUCHCOV, oficiální stránky. [online]. [cit. 2024-02-20]. Dostupné z: <http://www.duchcov.cz/>

Seznam příloh

Příloha 1 – Strukturovaný rozhovor

Seznam obrázků

Obrázek č. 1 – Šikana – první pomoc a krizový scénář

Obrázek č. 2 – Ukázka vybavení místnosti Snoezelen

Obrázek č. 3 – Ukázka vybavení místnosti Snoezelen

Obrázek č. 4 - Ukázka vybavení místnosti Snoezelen

Příloha č. 1 - ZÁZNAMOVÝ ARCH

1. SPOLUPRACUJETE S ASISTENTEM PEDAGOGA?

ANO

NE

POZNÁMKA

2. BYLO NUTNÉ, ABY ŽÁK S PCH KVŮLI SVÉMU CHOVÁNÍ OPUSTIL TŘÍDU?

ANO

NE

POZNÁMKA

3. MAJÍ ŽÁCI S PCH PŘIDRUŽENÉ OBTÍŽE?

ANO

NE

NEVÍM

POZNÁMKA

4. MÁTE (PODLE CHARAKTERISTKÝCH PROJEVŮ) PODEZŘENÍ NA ŽÁKA, KTERÝ NEMÁ PORUCHY CHOVÁNÍ DIAGNOSTIKOVÁNY?

ANO

NE

POZNÁMKA

5. MÁTE POCIT, ŽE MÁTE DOSTATEK INFORMACÍ O TÉTO PROBLEMATICE?

ANO

NE

NEJSEM SI JISTÝ/JISTÁ

POZNÁMKA

6. MYSLÍTE SI, ŽE MÁTE DOSTATEČNÉ KOMPETENCE PRO PRÁCI S ŽÁKY S PCH?

ANO

NE

NEVÍM

POZNÁMKA

7. JAKÉ METODY PRÁCE (PŘÍSTUPY) NEJČASTĚJI VYUŽÍVÁTE?

KLID

VYROVNANOST

DŮSLEDNOST

LÁSKU

JINÉ

8. MYSLÍTE SI, ŽE NARŮSTÁ POČET ŽÁKŮ S PCH?

ANO

NE

NEVÍM

POZNÁMKA

9. PROSÍM UVEĎTE ALESPŮŇ DVĚ PORUCHY (SYMPTOMY), KTERÉ VÁS RUŠÍ PŘI VÝUCE

VULGARITA

AGRESIVITA

NERESPEKTOVÁNÍ PRAVIDEL

CHOZENÍ PO TŘÍDĚ

JINÉ



Obrázek č.2

Zdroj: vlastní



Obrázek č.2

Zdroj: vlastní