

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁRSKE KOMBINOVANÉ

2010 – 2013

BAKALÁRSKA PRÁCA

Zdenka Slobodníková

**Problémové správanie žiakov, končiacich špeciálnu
základnú školu**

Praha 2013

Vedúci bakalárskej práce: PhDr. Peter Pavlis, CSc.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR FULL – COMBINED STUDIES

2010 – 2013

BACHELOR THESIS

Zdenka Slobodníková

**Problematic behaviour of the pupils leaving specialized
elementary school**

Prague 2013

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

PhDr. Peter Pavlis, CSc.

Prehlásenie

Prehlasujem, že predložená bakalárska práca je mojím pôvodným autorským dielom, ktorú som sama vypracovala samostatne. Všetku literatúru a ďalšie zdroje, z ktorých som pri spracovaní čerpala, v práci riadne citujem a sú uvedené v zozname použitých zdrojov.

Súhlasím s prezentačným sprístupnením svojej práce v univerzitnej knižnici.

V Prahe dňa

Zdenka Slobodníková

Pod'akovanie

Chcela by som poďakovať vedúcemu práce PhDr. Petrovi Pavlisovi, CSc. za pomoc pri vypracovaní bakalárskej práce, za jeho pripomienky k práci a pochopenie.

Anotácia

Bakalárska práca sa venuje problémovému správaniu žiakov, končiacich špeciálnu základnú školu. Porovnáva aktuálny stav Špeciálnej základnej školy Čierny Balog – dedinskej školy s malým počtom žiakov, a Špeciálnej základnej školy Brezno – mestskej školy s veľkým počtom detí. Každým rokom narastá na školách stále väčší počet žiakov s poruchami správania, preto sa bakalárska práca venuje tejto problematike.

Kľúčové pojmy

Problémové správanie, šikana, mentálne postihnutie, mentálna retardácia.

Annotation

This bachelor thesis deals with the problematic behaviour of the students leaving specialized elementary schools. It compares up-to-day status of Specialized Elementary school in Čierny Balog a village school a small number of students, to Specialized Elementary school in Brezno – a town school with a large number of students. The number of students with behaviour disorder is getting bigger and bigger every year and that is the reason why I have chosen this topic to be dealt with.

Key words

Problematic behaviour, bullying, mental disability, mental retardation.

OBSAH

ÚVOD	8
1 MENTÁLNE POSTIHNNUTIE Z HĽADISKA ETIOLÓGIE, DIAGNOSTIKY, KLASIFIKÁCIE; VZDELÁVANIE A VÝCHOVA, ŠPECIFIKÁ ŽIVOTA.....	10
1.1 Etiológia	11
1.2 Diagnostika mentálneho postihnutia	12
1.3 Inteligencia a jej význam	12
1.4 Klasifikácia	13
1.5 Výchova a vzdelávanie osôb s mentálnym postihnutím	14
1.6 Špecifiká života ľudí s mentálnym postihnutím	15
2 PORUCHY SPRÁVANIA Z HĽADISKA ETIOLÓGIE, DIAGNOSTIKY, KLASIFIKÁCIE, TERAPIE.....	16
2.1 Etiológia porúch správania	17
2.2 Diagnostika porúch správania	18
2.3 Klasifikácia porúch správania	18
2.4 Náprava a terapia	20
2.5 Šikana	22
2.6 Postoj rodičov k poruche správania svojho dieťaťa a postoj dieťaťa k svojej poruche	23
2.7 Dieťa s poruchou správania v škole	25
2.8 Postupy pri zabezpečovaní špecifických výchovno – vzdelávacích potrieb žiaka s poruchou správania, ktorý je integrovaný do bežnej triedy	30
2.9 Hodnotenie a klasifikácia žiaka s poruchami správania a pozornosti.....	31
2.10 Spolupráca školy a rodiny	32
2.11 Tri prípady z praxe (Kazuistika)	32
3 SPOLUPRÁCA SO ŠKOLAMI	38
3.1 Z histórie škôl	39
4 PROBLÉMOVÉ SPRÁVANIE ŽIAKOV, KONČIACICH ŠPECIÁLNU ZÁKLDNÚ ŠKOLU.....	41
4.1 Vymedzenie problematiky, cieľ a úlohy prieskumu	41
4.2 Metódy a skúmaný súbor	41
4.3 Prieskumné otázky	42

4.4 Analýza a interpretácia výsledkov prieskumu	42
4.5 Záver prieskumu a odporúčania pre prax	48
ZÁVER	51
ZOZNAM POUŽITÝCH ZDROJOV	52
ZOZNAM OBRÁZKOV A TABULIEK	54

ÚVOD

V dnešnej dobe na školách vznikajú rôzne situácie. Môžem povedať, že neexistuje škola, ktorá má bezproblémových žiakov. Pojem problémového správania zahrňuje rôzne prejavy správania, a to už nielen v období pubertálneho veku, ale tento problém sa týka aj detí predškolského, mladšieho a staršieho školského veku. V správaní detí čoraz viac pribúda agresivita, brutalita a bezohľadnosť.

Je veľmi dôležité, aby sa správaním mládeže zaoberali nielen na školách, kde sa s problémovým správaním zaoberajú pedagógovia, ale aby široká verejnosť bola oboznámená s uvedenou skutočnosťou. Je to téma nanajvýš aktuálna. Situáciu treba okamžite riešiť. Denne sa stretávame v médiách so zverejnenými prípadmi kriminality detí. Rôzne krádeže, šikanovanie, agresivita, končiaca neraz aj s vážnym poškodením zdravia – dokonca aj vraždou medzi deťmi, to všetko nás nemôže nechať nečinnými.

Veľmi ťažkú úlohu majú najmä pedagógovia a vychovatelia špeciálnych základných škôl, v ktorých sa stretávajú s problémovým správaním častejšie ako učitelia základných škôl.

Do špeciálnych základných škôl sú zaradené aj deti rómskeho etnika, ktoré majú zníženú mentálnu úroveň. Deti, žijúce v osadách, si často ani neuvedomujú, že páchajú zlo. Stávajú sa prípady, keď sú vedené rodičmi k trestným činom.

Hlad, špina v chatrči a v celom osadovo – rodinnom prostredí a aj svojím príkladom vedenia detí ku krádežiam či páchaniu inej kriminálnej činnosti, záškoláctvu a iných trestných činov nemôže vychovať iných jedincov ako takých, s akými sa stretávame v špeciálnych školách.

Tu sa pedagógovia snažia pozitívne vplyvať na mentálne postihnuté dieťa a okrem výučby vstúpajú mu základy slušného správania, poukazujú na problémy, s ktorými sa bude v živote stretávať, aby svoj život prežil zmysluplne. Je veľmi dôležitá spolupráca rodiča so školou, aby spolu pedagóg a rodič riešili problémové správanie.

Prvá kapitola práce problémového správania detí, končiacich špeciálnu základnú školu, sa zaoberá diagnostikou, klasifikáciou vzdelávania a výchovy osôb s mentálnym postihnutím.

Druhá kapitola práce obsahuje teoretickú časť porúch správania. Vymedzuje príčiny vzniku, klasifikuje prejavy problémového správania podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb. Sú uvedené tri prípady z praxe, postupy špecifických výchovno-vzdelávacích potrieb žiaka s poruchou správania, ktorý je integrovaný do bežnej triedy, hodnotenie a klasifikácia žiaka s poruchou správania, spolupráca rodiny a školy.

V tretej kapitole sú charakterizované školy, s ktorými bola spolupráca, a uvádzam tabuľky, z ktorých vyplývajú najčastejšie zložky problémového správania.

Ako príloha bakalárskej práce je individuálny vzdelávací plán žiaka so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami.

1 MENTÁLNE POSTIHNNUTIE Z HĽADISKA ETIOLÓGIE, DIAGNOSTIKY, KLASIFIKÁCIE; VZDELÁVANIE A VÝCHOVA, ŠPECIFIKÁ ŽIVOTA

V bežnej populácii žiadny iný druh handicapu nie je taký odlišný ako mentálne postihnutie.

Ľudia, ktorí sú nepostihnutí, často nevedia, ako ich majú nazývať, a tak o nich hovoria ako o „duševne chorých“, „bláznoch“ atď. Nikto si nevie ani predstaviť a vžiť sa do handicapu takýchto ľudí. Ved' skúste si len zaviazať oči a skúsiť sa prejsť po miestnosti, zapchať si uši a skúsiť komunikovať neverbálne, posadiť sa na vozík a pokúsiť sa zdoлаť určitú trasu, už len predstava je ťažká.

Pojem mentálna retardácia vychádza z latinských slov „mens“ (mysel, duša) a „retardare“ (spomaliť, oneskoriť). Doslovný preklad by bol oneskorenie, spomalenie mysle. V skutočnosti je mentálna retardácia podstatne zložitejšie syndromatické postihnutie, ktoré postihuje psychické (mentálne) schopnosti a celú ľudskú osobnosť vo všetkých jej zložkách. Rozhoduje na vývoj a úroveň rozumových schopností, emócií, komunikačných schopností, možností spoločenského a pracovného uplatnenia, úrovne sociálnych vzťahov, atď. Mentálne postihnutie môžeme definovať z rôznych hľadísk.

Prístupy k definovaniu mentálneho postihnutia (Slowík, 2007):

Prístup pedagogický – znížená schopnosť učiť sa navzdory využitiu špecifických vzdelávacích postupov a metód.

Prístup biologický – postihnutie v dôsledku trvalého závažného organického alebo funkčného poškodenia mozgu, syndróm, podmienený chorobnými procesmi v mozgu.

Prístup psychologický – primárne znížená úroveň rozumových schopností, merateľnými IQ testami

Prístup sociálny – postihnutie, ktoré je charakteristické dezorientáciou vo svete a v spoločnosti, obmedzuje zvládať vlastnú sociálnu existenciu samostatne bez cudzej pomoci.

Prístup právny – znížená spôsobilosť k samostatnému právnemu konaniu.

Dnes je najviac rozšírená definícia, vydaná UNESCOM prvýkrát v roku 1983 (podľa Černé, 1995): Mentálna retardácia je pojem, vzťahujúci sa k podpriemernému obecnému intelektuálnemu fungovaniu osoby, ktoré sa stáva zrejším v priebehu vývoja, a je spojené s poruchami adaptačného chovania. Poruchy adaptácie sú zrejmé z pomalého tempa dospievania, zníženou schopnosťou učiť sa a z nedostatočnej sociálnej prispôsobivosti.

Tiež podobnú definíciu mentálnej retardácie podľa poslednej verzie ICDH – 10 (Medzinárodnú klasifikáciu chorôb, postihnutí a handicapov, MKCH – 10) ako stav súvisiaci s oneskoreným alebo obmedzeným vývojom myslenia, charakteristický najmä zníženou schopnosťou, ktorá sa prejavuje behom vývoja, a to schopnosťou, ktorou vytvárajú celkovú úroveň inteligencie – teda schopnosťou poznávacích, komunikačných, motorických a sociálnych. Mentálna retardácia sa môže a nemusí vyskytovať v spojení s inými psychickým alebo telesnými ťažkosťami (WHO, 2006).

1.1 Etiológia

Príčiny vzniku mentálnej retardácie sú rôznorodé, vždy však ide o závažné organické alebo funkčné poškodenie mozgu. Ako jedinou a jednoznačnú príčinu môžeme vyradiť napr. patologické sociálne prostredie, mentálny handicap rodičov, atď. Pojem pseudooligofrenia pomenúva oneskorenie mentálneho vývoja, spôsobené výchovnými a sociálnymi vplyvmi. Rozdiel od organicky podmieneného postihnutia je, že v tomto prípade adekvátnym pedagogickým pôsobením možno jedinca niekedy relatívne a výrazne zvýšiť (Vágnerová, 2004).

Príčiny mentálneho postihnutia je možné určiť u syndrémov, vyvolaných genetickými poruchami (chromozomálne odchyľky, genové mutácie). Do chromozomálnej aberácie patrí aj najznámejší syndrém, a to trizómia 21 Dawnov syndrém. Vzniká zvýšeným počtom chromozómov v bunkách pečene postihnutého jedinca.

Poznáme aj metabolické poruchy (napr. fenyleketonuria), intoxikáciu (fetálny alkoholový syndrém), traumatické následky (napr. hypoxia alebo asfyxia pri nedostatočnom prísune kyslíku behom pôrodu).

Multifaktoriálna etiológia v tomto prípade sa nedá presne stanoviť diagnóza, pretože sa pravdepodobných príčin objavuje niekoľko (Machová, 1994). Mentálna retardácia sa zníži aj následkami úrazov (napr. hlavy), chorobou (encefalitída), potrebných operačných zákrokov (odstraňovanie nádorov atď).

Degeneratívne ochorenie mozgu je najväčším množstvom prípadov, spojených z demenciou, najmä u starších osôb (napr. Alzheimerova choroba). Diagnostika tejto choroby je považovaná za fyziologický dôsledok starnutia.

1.2 Diagnostika mentálneho postihnutia

Prirodzená je rodičovská diagnostika vývinu a výchovy dieťaťa. Na tomto procese výchovy a vývinu by sa mal podieľať aj tím odborníkov, ako sú pediater, neurológ, psychológ, psychiater, špeciálni pedagógovia, sociálni pracovníci atď. (Valenta; Muller, 2003). Spolupráca medzi špecialistami a rodičmi dieťaťa nie je vždy dobrá. Keď si tak zoberieme, je u nás systém ranej starostlivosti o deti s mentálnym postihnutím nedostatočne prepracovaný a stáva sa, že presnejšiu diagnostiku dostávame s pomerne veľkým oneskorením. Súvisí to aj s faktom, že symptómy mentálnej retardácie je možné presne identifikovať postupne v priebehu života dieťaťa. Následná starostlivosť by mala byť preto intenzívnejšia, ak sa potvrdí mentálne postihnutie už v prenatálnom období.

V takomto prípade je vhodné starostlivosť začať okamžite – ešte kým sa dieťa narodí.

1.3 Inteligencia a jej význam

Pojem inteligencia môžeme charakterizovať ako schopnosť, bystrosť.

Ani dnes však nepoznáme a nevieme presne definovať inteligenciu. Moderné teórie pracujú s rôznymi typmi inteligencie človeka napr. praktickou, abstraktnou, sociálnou atď.

Stále však inteligenciu potrebujeme kvantifikovať (merať), čo viedlo Sterna (1871 – 1938) až k definovaniu **intelligenčného kvocientu (IQ)** ako pomeru mentálneho a fyzického veku.

Pre výpočet hodnoty IQ platí vzorec:

$$\text{IQ} = \text{mentálny vek} / \text{chronologický vek} \times 100$$

Tento výpočet znamená, že prejavy a rozumové výkony človeka odpovedajú veku deväťročného dieťaťa, ktorému je v skutočnosti 18 rokov, bude jeho IQ dosahovať hodnotu 50, pod čím rozumieme, že ide o dolnú hranicu ľahkého stupňa mentálnej

retardácie.

Číslo, ktoré sme pri výpočte získali, je presné, ale vypovedá o človeku ako takom len veľmi málo.

Veľkú rolu inteligencie hrá aj **emočná inteligencia**, ktorá je vyjadrená emočným kvocientom (EQ).

Veľkosť IQ sa podieľa na úspechu človeka v živote 25%, zatiaľ čo emočný kvocient je faktorom ďaleko zásadnejším (Goleman, 1996).

1.4 Klasifikácia

Jednotné kritériá pre posúdenie mentálnej úrovne a hranice, oddeľujúce jednotlivé klasifikačné stupne, prakticky neexistujú.

Napr. je známa klasifikácia mentálneho postihnutia podľa ICDH – 10 (Medzinárodná klasifikácia chorôb, postihnutia a handicapov, MKCH – 10, WHO, 2006):

Ľahká mentálna retardácia (F70), IQ 50 – 69 – prejavuje sa ťažkosťami v učení. Väčšina týchto osôb je schopná v dospelosti pracovať, nadväzovať a udržiavať dobré sociálne vzťahy, byť prospešnými ľuďmi v spoločnosti. Zahŕňa slabomyseľnosť a ľahkú mentálnu subnormalitu.

Stredne ťažká mentálna retardácia (F71), IQ 35 – 49 – prejavuje sa značne neskorým vývojom v detstve. Väčšina týchto osôb je schopná dosiahnuť určitého stupňa nezávislosti a samostatnosti v sebaobslužbe, získať adekvátne komunikačné vedomosti a primerané vzdelanie. V dospelosti potrebujú títo jedinci rôznu mieru podpory pre zvládanie života a práce v prostredí v bežnej spoločnosti. Zahŕňa stredne ťažkú mentálnu subnormalitu.

Ťažká mentálna retardácia (F72), IQ 20 – 34 – jedinci v tomto prípade potrebujú sústavnú pomoc a podporu. Zahŕňa ťažkú mentálnu subnormalitu.

Hlboká mentálna retardácia (F73) IQ je nižšie než 20 – jedinci sa prejavujú vážnym obmedzením v sebaobslužbe, komunikácii, kontingencii, mobilite. Zahŕňa hlbokú mentálnu subnormalitu.

Iná mentálna retardácia (F78) – táto kategória by sa mala používať len vtedy, keď stanovenie stupňa intelektovej retardácie pomocou obvyklých metód je neľahké alebo nemožné, a to pre pridružené senzorické alebo somatické poškodenie, napr. u nevidomých, nepočujúcich, nehovoriacich, u jedincov s ťažkými poruchami správania, osôb s autizmom, či u ťažko telesne postihnutých osôb.

Nešpecifikovaná mentálna retardácia (F79) – táto kategória sa užíva pri diagnostike prípadov, keď je preukázaná mentálna retardácia, ale nie je dostatok informácií, aby bolo možné zaradiť jedinca z vyššie uvedených kategórií.

1.5 Výchova a vzdelávanie osôb s mentálnym postihnutím

Vzhľadom k postihnutiu rozumových schopností u jedinca s mentálnym postihnutím sa tento musí usilovnejšie učiť aj to, čo sa iní jedinci učia úplne spontánne.

Učenie pre postihnutého jedinca je vlastne forma „terapie“ pre mentálnu retardáciu (Švarcová, 2000). Výchova a vzdelávanie sa pre jedincov s mentálnym postihnutím sa nezaobíde bez náročného pedagogického vedenia zo strany pedagógov, vychovávateľov a tiež rodičov.

Označiť niekoho za „nevzdelávateľného“ či „nevychovávateľného“ znamená obmedziť jeho možnosti osobnostného rozvoja a vedome znižovať jeho ľudskú dôstojnosť. Otázka miery vzdelanosti nie je dodnes vyriešená, ale aspoň je tu minimálna možnosť rozvíjať postihnutého jedinca. Existujú rôzne špeciálne prístupy, napr. metóda bazálnej stimulácie a bazálnej komunikácie (súhrnne metóda bazálneho dialógu), ktoré sa využívajú pri rozvoji elementárnych schopností jedincov s hlbokou mentálnou retardáciou (Vítková, 2001). V rámci experimentov sa začalo s pilotnými pokusmi o integráciu detí s mentálnou retardáciou s možnosťou vzdelávať sa v bežných triedach základných škôl. Reálne je integrované vzdelávanie týchto detí zmysluplné a efektívne, keď ide o prípady ľahkého a stredného mentálneho postihnutia.

Znížená schopnosť učiť sa býva sprevádzaná i výrazne nižšou kapacitou pamäti a súčasne intenzívnejším procesom zabúdania. Aktivity, podporujúce rozvoj a vzdelávanie dospelých osôb s mentálnym postihnutím, sú väčšinou na občianskej svojpomoci, predovšetkým na činnosti neštátnych neziskových organizácií.

1.6 Špecifiká života ľudí s mentálnym postihnutím

U osôb s mentálnym postihnutím sa často v diagnostických správach objavuje zistenie časovej, osobnej a priestorovej dezorientácie. Jedinca s mentálnym postihnutím môže u neznámych ľudí veľmi ľahko vyvolať rozpaky svojim zvláštnym správaním. (Vágnerová, 2004). Správanie jedinca častokrát býva detské vzhľadom na to, že fyzický vek vôbec tomu nezodpovedá. Musíme si uvedomiť, že aj jedinci s mentálnym postihnutím sú osobnosťami, ktoré majú tiež svoje sexuálne, kultúrne a duchovné potreby, a nikto nemá právo im ich odpierať (Markwick; Parrish, 2003). Jedným z hlavných problémov osôb s mentálnym postihnutím je obmedzená schopnosť samostatne bez akejkoľvek cudzej pomoci ovládať riešenie bežných životných situácií. Často si neosvoja ani základné vedomosti, týkajúce sa samostatného a nezávislého života. Preto človek s mentálnym handicapom potrebuje určitú mieru podpory, pomoci, prípadne starostlivosti. Mentálne postihnutí bývajú vysoko sugestibilní. Nie sú schopní domyslieť si a včas hodnotiť následky svojho konania, a preto sa stávajú často zneužívanými (Vágnerová, 2004). V ich prejavoch je charakteristická zvýšená emocialita. Spontánnosť a otvorenosť racionálne založeného človeka prekvapí či zaskočí.

Všetky obmedzenia a zvláštnosti sú jedinci s mentálnym postihnutím predovšetkým jedinci, ktorí majú rovnaké potreby ako ktorýkoľvek zdravý človek. Mnohí môžu aj napriek handicapu žiť samostatný a nezávislý život – môžu pracovať, nadväzovať partnerské vzťahy, športovať, venovať sa svojim záľubám, cestovať atď. Môžeme medzi nimi nájsť aj hudobné, výtvarné, športové talenty.

2 PORUCHY SPRÁVANIA Z HĽADISKA ETIOLÓGIE, DIAGNOSTIKY, KLASIFIKÁCIE, TERAPIE

Pod poruchami správania rozumieme problémy s prispôsobivosťou v bežnom sociálnom prostredí, rešpektovaním autorít a pravidiel spoločenského spolužitia.

Poruchy správania zaraďujeme v rámci špeciálnej pedagogiky do etopédie. Téma porúch správania sa veľmi úzko dotýka oblasti filozofie (tzv. axiológie), sociológie, ale aj psychológie (napr. forenzívnej psychológie). Sú charakteristické chovaním problémového jedinca, ktoré sa vymykajú primeranému chovaniu v danej vekovej a sociokultúrnej skupiny (Klíma, 1987). Pri diagnostike porúch správania musíme brať do úvahy, či sú to sociálne alebo psychicky podmienené poruchy chovania (napr. ADHD syndróm), alebo od prirodzených výkyvov v chovaní (napr. obdobie puberty, adolescencie atď.). Neštandardné výkyvy od akceptovaných prejavov správania sú označované ako sociálna deviácia. Môžeme sa pravdaže stretnúť aj s pozitívnymi sociálnymi deviáciami, ale väčšinou však ide o odchýlky, ktoré sú v negatívnom smere – preto ich hodnotíme ako sociálnopatologické (Vágnerová, 2004).

Najčastejšie sú poruchy správania uvádzané ako:

- krádeže,
- zlozvyky,
- záškoláctvo,
- úteky,
- túlanie,
- klamanie,
- šikanovanie a agresivita,
- patologické závislosti – drogová, nikotínová závislosť, alkoholizmus, gemblerstvo, závislosť na sektách a pod.
- sexuálne deviácie,
- sebvražedné (tzv. suicidálne) konanie a pod.

Hodnotenie správania jedinca a jeho patologických prejavov u konkrétneho človeka je to, ako je vychovávaný a v akom prostredí žije. To znamená, aké má tradície, náboženstvo, kultúru a pod. Súbor hodnôt, ktoré sú uznávané spoločnosťou, sa označujú ako morálka a jej aplikácia v konkrétnych situáciách sa podobá etickému

chovaníu.

Posudzovanie niektorých prejavov správania jedinca je veľmi subjektívne. Kým jeden učiteľ niečo považuje za drzosť, agresivitu žiaka, druhý hodnotí ako formu asertívneho správania. Preto hranice medzi agresivitou a asertivitou je do veľkej miery kultúrne podmienená (Vágnerová, 2004).

2.1 Etiológia porúch správania

Poruchy správania jedinca sú viazané na sociálno podmienené príčiny – patologické rodinné prostredie, nesprávne výchovné postupy, vplyv negatívnych vrstovníckych skupín atď.

U jedincov s takýmito poruchami môžeme nájsť aj patologické zmeny osobnosti, psychické poruchy a ochorenia (neurotické poruchy, disociá, iné poruchy,...), mentálne postihnutie, prejavy hyperaktivity. V takýchto prípadoch považujeme tieto prejavy správania ako symptomatické a prístup k náprave, diagnostike a terapii sa bude výrazne meniť (napr. psychoterapia, ...).

Pri klasifikácii etiologického hľadiska delíme poruchy správania na (Kocurová, 2002):

- **predisponujúce** – dedičnosť, pohlavie, disociálna porucha osobnosti, ľahká mentálna retardácia a pod.
- **preformujúce (socializačné)** – vplyv rodiny, školy, vrstovníckych skupín a pod.
- **provokujúce** – kríza, vekové obdobie a pod.

Pri poruchách správania je častá kombinácia rôznych príčin – faktorov psychologických, sociálnych a iných, a preto sa uvádza hlavne v etiológii ich multifaktoriálna povaha.

V dnešnej dobe má ešte hlavnú úlohu vplyv médií na kriminalitu a delikvenciu detí a mládeže. Vnímanie násilia či už v spoločnosti a následná medializácia má za hlavnú príčinu správania patologického jedinca (Matoušek, 2003).

Niektoré neštandardné prejavy správania môžu byť aj javom syndrómu týraného a zneužívaného dieťaťa – CAN – Child Abused and Neglect. Je charakteristický citovou depriváciou – platí to, keď ide o psychické prípadne fyzické týranie alebo sexuálne zneužívanie. V škole sa také dieťa nemusí prejavovať nápadne. Niekedy sú tieto deti práve tiché, nekonfliktné, no niekedy sa skúsenosť s týraním prejaví agresívnymi sklonmi a veľmi ťažkou zvládateľnosťou (Vágnerová, 2004).

Rozpoznať syndróm CAN nebýva ľahké a riešenie býva často zložité a bolestivé ako pre dieťa, tak aj pre jeho rodinu. Tie deti, ktoré zažili takéto týranie alebo zneužívanie, nesú často následky po celý život.

2.2 Diagnostika porúch správania

Podozrenie na psychickú poruchu môže potvrdiť alebo vyvrátiť len psychiatrická a psychologická diagnostika, ktorou sa usmerní ďalšie liečenie. Prejavy sociálne alebo výchovne podmienených porúch dokáže diagnostikovať etopédia. Spoľahlivá diagnostika predpokladá dobrú spoluprácu týchto odborov, prípadne aj ďalšími špecializovanými odborníkmi – neurológia, v rámci špeciálnej pedagogiky psychopédia atď. Dôležité je brať do úvahy vek jedinca, osobnú a rodinnú anamnézu, aktuálnu situáciu, zdravotný a psychický stav.

Pokiaľ však ťažkosti so správaním sú následkom hyperkinetického syndrómu (ADHD), patrí do širšieho rámca symptómov, vyvolaných drobným poškodením mozgu (LMD) alebo inými špecifickými príčinami, a túto diagnostiku robia psychológovia a špeciálni pedagógovia v školských poradenských zariadeniach (Train, 1997).

2.3 Klasifikácia porúch správania

Podľa stupňa spoločenskej závažnosti poznáme nasledovné negatívne správanie detí:

- **disociálne správanie** – nespoločenské, neprimerané správanie, ktoré je možno zvládnuť bežnými pedagogickými postupmi (napr. vzdorovitosť, negativizmus, zlozvyky, lož atď),

- **asociálne správanie** – toto správanie nezodpovedá spoločenským pravidlám spoločnosti, v ktorej sa jedinec nachádza. Nemá intenzitu prejavov, ktoré by boli namierené proti spoločnosti (napr. úteky, záškoláctvo atď),

- **antisociálne správanie** – je protispoločenské správanie, ktoré je zamerané proti spoločnosti a iným ľuďom, porušovanie platných zákonov, kriminalita. Takéto správanie vedie ku konfliktným stretnutiam. Jedinec má snahu o moc a rozdeľovanie sociálnych rolí v skupine (napr. krádeže, vandalstvo, vraždy, sexuálne delikty, násilie atď),

- **impulzívne správanie** – správanie, ktoré spoznáme psychomotorickým nepokojom, zvýšenou dráždivosťou, nedostatkom útlmu, sebakontroly, neprimeranými

reakciami, s vnútorným intrapsychickým napätím, povrchnosťou v konaní jedinca, emocionálnou nestálosťou, neúčelne usmerňovanou a neproduktívnou dynamikou správania. Impulzívna reakcia jedinca je zdrojom intrapsychických a interpsychických konfliktov a neadekvátnych reakcií,

- **maladaptívne správanie** – správanie, v ktorom sa často vyskytujú nedostatky jedinca v oblasti sociálneho učenia. Takýto jedinec uprednostňuje menej adekvátne formy správania, ktoré síce vedú k cieľu, ale na druhej strane sú zdrojom viacerých konfliktov (verbálna agresivita, fluktuácia ...). Jedincovi chýba sociálna kompetencia a používanie vhodných sociálnych zručností a spôsobilostí,

- **hyperkinetické poruchy** – takéto správanie je charakteristické raným začiatkom, kombináciou nadmerne aktívneho, zlého ovládania správania, výraznou nepozornosťou a neschopnosťou trvalo sa sústrediť na danú úlohu. Tieto znaky sa objavujú v každých situáciách a sú trvalé. Sem patria aj poruchy aktivity a pozornosti (ADD), poruchy pozornosti spojené s hyperaktivitou (ADHD), ľahká mozgová disfunkcia (LMD) – hyperkinetické poruchy správania,

- **egocentrické správanie** – správanie, ktoré obsahuje celý komplex špecifických prejavov jedinca. U jedinca prevládajú tieto typické znaky správania – upútava pozornosť na seba, prehnané sebavedomie, vnucuje svoje vlastné záujmy a názory ostatným, vymáha si rešpekt,

- **inklinovanie k problémovej skupine** – jedinec sa v takomto správaní začleňuje k činnostiam istej skupiny, ktorá aktivitami vybočuje z dohodnutých sociálnych návykov a sociálnych noriem. Problémová skupina jedincov má svoje špecifické znaky, záujmy, postoje a jedinci sa identifikujú s viacerými neformálnymi prvkami (účes, vyjadrovanie, oblečenie),

- **negativistické správanie** – je charakteristické odmietavými reakciami jedinca, ktoré prejavuje vzdorom, odporom k aktivitám, ktoré nekorešpondujú s jeho motiváciou. Je to negácia činnosti formou pasívneho odporu, nečinnosti, aktívnym vzdorom, nepriateľskými prejavmi, únikovými reakciami, odmietaním,

- **porucha opozičného vzdoru** – jedinec má výrazne vzdorovité, neposlušné, provokatívne správanie. Nie sú prítomné vážnejšie disociálne, agresívne činy, ktoré by narušovali zákon. Charakteristický je výskytom u detí od deviatich do desiatich rokov.

Rizikovní jedinci vykazujú nižšiu výkonnosť nielen v sociálnej oblasti, ale aj v oblasti kognitívnej:

- v pamäti,
- v neverbálnom usudzovaní,

- v pozornosti,
- v abstraktnom myslení.

Podľa veku:

- **deti od 6 – 15 rokov** – detská delikvencia a predelikvencia, prekriminalita, príznačná je tu skupinovosť, malá pripravenosť a premyslenosť, viazanosť predovšetkým na rizikové obdobia (začiatok školskej dochádzky, puberta),

- **mladiství od 15 – 18 rokov** – juvenilná delikvencia, kriminalita mladistvých, viazanosť spravidla na obdobie dospievania (sociálne zmeny, vplyv vrstovníkov, zvláštnosti psychosomatického vývoja, sociálna nezrelosť), časté recidívy,

- **dospelí nad 18 rokov** – kriminalita dospelých, závažná a rozsiahla trestná činnosť, časté recidívy.

(Vágnerová, 2004, Řepová, 1995, Tisovičová, 2007, Pokorná, 2001, Slowík, 2007)

2.4 Náprava a terapia

Pozitívna úprava sociálnych a výchovných podmienok (napr. rodina a výchovné prístupy) alebo zmena sociálneho prostredia môže tiež v niektorých prípadoch predísť problémom. Niekedy predíde aj úplnému odstráneniu patologických prejavov v správaní. Väčšinou sa to už rieši vtedy, keď už má jedinec zafixované nezdravé stereotypy, sociálne väzby, patologické prostredie a tieto vplyvy mu už nedovoľujú jednoducho opustiť ich. Preto prevencií nie je nikdy dostatok. Najúčinnějšía je predchádzať vzniku porúch už v detskom veku a dospievaní, keď si človek vytvára svoj vlastný hodnotový systém a automatické vzorce správania. Môže sa stať, že rodina v tejto dôležitej fáze zlyhá a tu môže prevenciu zabezpečovať len škola, inštitúcie a organizácie, ktoré so školou spolupracujú – napr. pedagogicko-psychologické poradne ...

Dieťa a dospievajúci jedinec s problémami správania môžu byť zverení do zariadenia pre výkon ústavnej alebo ochrannej výchovy. Ústavnú – ochrannú výchovu nariaďuje súd, v prípade spáchania trestného činu – dieťa je do rozhodnutia súdu v diagnostickom centre – tam môže byť aj na základe predbežného opatrenia, potom je v reedukačnom centre – nie výchovný ústav, v prípade asociálneho správania môže byť dieťa v liečebnovýchovnom sanatóriu – ambulantne alebo na pobyt. Takýto pobyt je pre jedinca oveľa lepším riešením, ako keby ho nechali v patologickom prostredí. Tu sa tiež môže stať, že sa stretne so skupinou rizikových vrstovníkov, ktorí ho ale môžu

stimulovať k negatívnym činom. Výchovné ústavy – **reedukačné centrá** sa potom stanú pre takýchto jedincov prestupom do nápravno-výchovných zariadení, kde funguje podobný režim (Prochádzková, 1998). V prípade, keď sú menej závažné činy, sa uplatňujú moderné prístupy napr. alternatívne tresty, probácia a mediácia. Dôležité je tiež hľadať funkčné metódy postpenitenciárnej starostlivosti (starostlivosť o osoby po ukončení pobytu vo väznici), ktoré pomôžu človeku vrátiť sa do bežného života a bez páchania ďalšej recidívy (Vágnerová, 2004). Stále narastajúcou intenzitou sociálno patologických javov narastá potreba preventívnych a terapeutických aktivít. Napr. streetwork – terénna forma sociálnej práce, peer-programy – preventívne zamerané aktivity realizované vrstovníkmi klientov najmä v školskom prostredí, zážitková pedagogika – aktivity založené na výchovnom účinku silného dobrodružstva, zážitku, ktoré sa odohrávajú vo vrstovníckych skupinách a väčšinou v prírode.

Riešenie jedincov s poruchami správania nie je jednoduchá a vyžaduje si účinné systémy napr. Systém práce s drogovovo závislými, jeho štruktúra má takúto podobu. (Slowík, 2007):

- **detekcia (vyhľadávanie)** – K-centrá, streetwork a pod.,
- **detoxifikácia (odstránenie toxickéj látky z tela)** – špecializované oddelenia psychiatrických liečební,
- **intenzívna psychoterapeutická starostlivosť** – psychoterapeutický stacionár, ambulantná psychoterapeutická starostlivosť,
- **resocializačné programy** – komunitné programy,
- **následná starostlivosť** – doliečovacie zariadenia, chránené dielne,

Cieľom takejto terapie a liečby je dosiahnuť čo najvyššieho stupňa resocializácie, takýchto jedincov. V niektorých prípadoch môžeme očakávať účinok terciárnej prevencie – obmedzenie negatívnych následkov konania jedinca na čo najnižšiu mieru.

Problematika závislosti nie sú len nebezpečné drogy. Problémom je spoločensky vysoko tolerovaný alkohol alebo tabak, tiež sa ťažko riešia a diagnostikujú závislosti na manipulačných skupinách (napr. sekty) alebo na moderných závislých fenoménoch (napr. počítačové hry, internet, vysoké pracovné nasadenie (workoholizmus) atď.

U jedincov s hyperaktívnou poruchou správania je dôležité vymedzenie mantinelov správania a poskytnutia bezpečia a istoty. Tresty tu nemusia byť v takýchto

prípadoch veľmi účinné, lebo takéto deti nie sú schopné svoje prejavy impulzivity vo svojom správaní ovládnuť (Train, 1997).

2.5 Šikana

Šikana a jej súvislosti

Francúzske slovo *chicane* znamená zlomyseľné obťažovanie, týranie, prenasledovanie (Řepová, 2003). Médiá nás čoraz častejšie zaplavujú informáciami, že šikanovanie nie je len záležitosťou armády či väzenia, ale stretávajú sa s ňou aj žiaci a pedagógovia v našich školách.

Na šikanu sa sústreďujeme predovšetkým v posledných rokoch.

Detská agresia je celosvetovým problémom a jej prevencia sa vo vyspelých štátoch stáva predmetom výskumných prác tímov psychológov, pedagógov, špeciálnych pedagógov, vychovávateľov. U nás je tento jav v školách vždy v nejakej podobe.

V súčasnosti však už nie je len záležitosťou vekového obdobia puberty a adolescencie, ale posúva sa už do obdobia mladšieho školského veku a pribúda v ňom bezohľadnosť a brutalita. Dôvodom je narastajúca intenzita v školách a znižovanie veku jedincov, keď sa v školskom prostredí s ňou stretávajú. Zárodočné formy šikanovania sa dnes dajú nájsť v každej škole a štatistiky ukazujú, že každý piaty žiak v našich školách sa s týmto javom už stretol.

Záujem o šikanovanie, násilie a ubližovanie v osobných vzťahoch zrejme súvisí aj so zvyšovaním podvedomia o ľudských právach a s demokraciou. Akákoľvek definícia šikanovania by mala obsahovať základné znaky, ktorými sú:

- jasný úmysel ublížiť druhému, či už fyzicky alebo psychicky napr. bitie, strkanie, krádeže peňazí a vecí, schovávanie a ničenie vecí, ale aj posmievanie, nadávanie a vylúčenie zo spoločnosti ostatných.
- incidenty sú opakované, jednorázová akcia sa väčšinou za šikanovanie nepovažuje.
- útočníkom môže byť jedno dieťa alebo skupina detí.
- nepomer síl medzi útočníkom a obeťou.

„O šikanovaní možno hovoriť vtedy, keď jeden alebo viac žiakov úmyselne, väčšinou opakovane týra a zotročuje spolužiaka či spolužiakov a používa na to agresiu a manipuláciu“ (Kolář, 2005).

Prejavy šikany sú charakteristické agresivitou voči obeti rôznymi spôsobmi

(Kolář, 2005):

- **fyzickú agresiu** – kopanie, bitie,...
- **slovnú agresiu a zastrašovanie** – výsmech,....
- **krádežami a ničením vecí** – vymáhaním peňazí, trhaním oblečenia,...
- **násilnými a manipulatívnymi príkazmi** – donútenie obeti ku konaniu ponižujúcich príkazov,...

Iniciátormi šikany sú väčšinou jedinci napr. silní, telesne zdatní, inteligentní, manipulatívni. Typy obetí sú napr. slabší, odlišní, handicapovaní, outsideri. Obeťami sa môžu stať akikoľvek jedinci a agresorom môže byť aj niekto, od koho by sme to nikdy nečakali.

Riešenie šikany si vyžaduje citlivý prístup a znalosť niektorých zásad napr. zaistenie ochrany obetiam atď.(Kolář, 2005). Dôležité je si však uvedomiť, že šikana nie je len záležitosťou priamych aktérov, ale aj celej skupiny napr. triedy (Říčan, 1995).

2.6 Postoj rodičov k poruche správania svojho dieťaťa a postoj dieťaťa k svojej poruche

Ak sa dieťa začína správať tak, že rodičom robí starosti, potrebujú vedieť, či je to prechodný alebo trvalý problém. Väčšina detí vyrastie z trucovania alebo iných zlozvykov, no niektoré deti však pri tom potrebujú odbornú pomoc. Včas konzultovať takéto správanie s odborným lekárom môže takisto pomôcť a stanoviť následnú liečbu. Poznáme viacej druhov porúch správania. Môžu sa vyskytovať v kombinácii s poruchou emócií alebo inými poruchami.

Závažnosť postihnutia sa určí pomocou psychiatricko-psychologického vyšetrenia.

Tu rozhoduje narušenie sociálneho života, intelektu, myslenia, orientácie, správania a pri úplnom rozpade takejto osobnosti je potrebné zabezpečiť trvalý dozor pre nebezpečie sebe, ale aj okoliu, narušenie sociálnej adaptácie, autizmus. Keď sa zistí porucha psychiky a správania, ide o trvalé zmeny, ktoré sú presne definované. Poruchu správania si väčšinou všimnú rodičia. Postoj rodičov k chorobe dieťaťa je rôzny. Niektorí rodičia nechcú túto poruchu priznať a pred svojím okolím ju skrývajú, iní rodičia sa zase obviňujú, že každý má nejakú zásluhu na chorobe dieťaťa. Ak sa choroba dieťaťa zistí neskôr, môže to zbytočne skomplikovať situáciu „pádcom nádejí“, ktoré rodičia od dieťaťa očakávali. Rodičia si musia uvedomiť, že keď sa už zistí

porucha, vyžaduje si to automaticky ich nový prístup k dieťaťu. Rodičia vytvárajú rôzne postoje k dieťaťu buď ide o:

- nadmernú starostlivosť a zainteresovanosť – prejavuje sa nadmernými prejavmi lásky a starostlivosti, úplné rozhodovanie za dieťa, aj ak je schopné jednať samo, pripútaním dieťaťa k sebe,
- úplne opačný postoj: vnútorné vzdanie sa dieťaťa – čo sa v psychike dieťaťa prejavuje tým, že zatrpkne voči sebe a okoliu.

Dieťa, ktoré má poruchu, sa musí so svojím stavom vyrovnáť. Psychicky narušené dieťa má pomerne obmedzený obranný mechanizmus, pomocou ktorého sa môže vyrovnáť so svojím vlastným handicapom a nepriaznivými vplyvmi okolia. Dieťa, ktoré má postih, si skôr či neskôr uvedomí, že nie je také ako jeho zdraví rovesníci, a uvedomuje si aj svoju odlišnosť, narušenosť, handicap. Toto zistenie dieťa často poznačí a podlieha depresiám, uzatvára sa do seba, prestáva mať záujem o okolitý svet, je agresívne, vzdorovité a podobne. V odbornej literatúre nájdeme veľa o popise jednotlivých chorôb či diagnóz. Ak sa začne dieťa zaujímať o svoju diagnózu a „naštuduje“ si o nej viac, môže sa stavať do roly dieťaťa s takouto poruchou. Dokáže hrať danú formu ochorenia, aj keď nebola diagnóza dieťaťa stanovená správne alebo ide len o jeho ľahkú formu. Rodičia niekedy nevedomky dieťa v tomto podporujú, keď sa stavajú do roly „rodičov takto diagnostikovaného dieťaťa“.

Niektoré deti sa snažia vyrovnáť so svojím postihnutím aj tak, že ho buď poprú a svojím provokatívnym správaním sa snažia dokázať iným ľuďom, aby si ich postihnutie nevšimli a nebrali ho na vedomie. Dieťa sa snaží svoje okolie presvedčiť, že nemá žiadny problém a s každou situáciou si dokáže hravo poradiť. Ak nejde o chorobu, ktorá by sa dala liečiť, predstavuje takéto správanie určitú ignoráciu a vysporiadanie sa s postihnutím. Dieťa sa nemusí iba vysporiadať so svojím postihnutím, ale aj s reakciou ostatných. Tu sa vytvárajú dva extrémny v prístupe k narušenému dieťaťu. Buď reagujú prejavmi ľútosti, alebo výsmechu, pričom k ľútosti majú sklon prevažne dospelí ľudia a k výsmechu väčšinou deti.

Človek je väčšinou bezradný a nevie si poradiť, keď sa stretne s postihnutým dieťaťom, a preto sa stretnutiu radšej vyhýbajú. Stretnutie zdravého dieťaťa s postihnutým dieťaťom môže mať aj za následok zlepšenie správania. Človek sa musí nielen zmieriť s tým, že má narušenie či postihnutie, ale aj s tým, že existujú ľudia, ktorí sú zdraví.

Poruchy správania sa môžu vyskytnúť v detstve, kde môžeme zaradiť poruchy

správania a pozornosti alebo v dospelosti, kde sa prejavujú ako poruchy osobnosti. Môžu nastať ako následok ťažkých stresových situácií alebo aj psychiatrických porúch.

V staršej literatúre sú poruchy osobnosti zaradené do psychopatie. Medzi poruchy správania v širšom zmysle môžeme zaradiť aj poruchy príjmu potravy a iné poruchy ako patologické hráčstvo alebo dipsománia – recidívne impulzívne opájanie sa bez prítomnosti závislosti. Nadmerné užívanie psychotropných látok (abusus) môže vyvolať zvýšené alebo znížené tempo v správaní, a to podľa toho, či dieťa berie stimulujuce alebo tlmivé látky. Dlhodobé užívanie psychotropných látok vedie niekedy aj k osobnostným poruchám.

2.7 Dieťa s poruchou správania v škole

V školskej psychológii je dôležité všímať si sociálne správanie žiaka v skupine detí. Školská trieda patrí medzi sociálne útvary žiaka. Je miestom, kde trávi významnú časť svojho detského a dospievajúceho obdobia života. Dostáva sa tu do závažných situácií a sociálnych vzťahov, ktoré sú pozitívne a negatívne, ale tiež sa stretáva s osobnými problémami či konfliktami.

Podľa M. Vágnerovej (2004) rozlišujeme tri základné poruchy správania:

Do prvej skupiny patria deti, ktoré nepodávajú v škole požadované výkony. V tomto prípade je potrebné zistiť, či je dieťa vôbec schopné podávať požadované výkony. Z učiteľovho hľadiska sú v nevýhode deti, ktoré majú špecifické poruchy správania či učenia. Schopnosti takéhoto dieťaťa učiteľ považuje za normálne, no ich motiváciu a vôľu za veľmi problematickú. Stáva sa, že dieťa nemôže ovplyvniť pozornosť svojou vôľou.

Do druhej skupiny zaraďujeme deti s problémami správania sa. Takéto deti sú agresívne voči iným deťom, hocikedy vstupujú či narušujú vyučovanie svojim výstupom na hodine. Zvláštnosti správania môžu byť ovplyvnené radom telesných a psychických príčin.

Do tretej skupiny patria deti s problémom citového prežívania. Dieťa sa prejavuje prílišnou úzkosťivosťou, precitlivosťou, a tým na seba púta pozornosť pre svoju odlišnosť.

Medzi takéto prejavy správania patria vzdorovitosť, krádeže, detská lož, neposlušnosť, túľania, úteky a iné.

Krádež – asocálne správanie

Definícia krádeže je vlastné a vedomé prisvojovanie si cudzích predmetov. Pri deťoch je ťažké hovoriť priamo o úmyselnej krádeži, lebo malé dieťa si ešte nevie uvedomiť pojem vlastníctva, preto sa musí dieťa naučiť, že nie všetko, čo vidí, mu aj patrí.

Tu sa na vzniku podieľajú dosť často aj spoločensko-výchovné faktory a poruchy vývinu osobnosti. Preto je tu potrebné skúmať motiváciu. Motivácia môže byť u takéhoto dieťaťa rôzna. Môže kradnúť pod vplyvom vedomia krivdy, a tak si krádežou kompenzuje odškodnenie. Dôvody krádeže môžu mať aj iný charakter, a to nedostatok materiálnych predmetov, nedostatok lásky zo strany rodičov a učiteľov. Ak je vzťah rodičov k deťom chladný, prísny, odmeraný, nevšímavý, dieťa sa väčšinou bojí povedať im svoje prosby, a ak nevie odolať svojim túžbam, často sa v takomto prípade uspokojí krádežou. Deti môžu kradnúť aj s pomsty či agresivity. Takáto krádež sa prejavuje tým, že kradnú len na určitom mieste a iba určitým osobám. Pred krádežou dieťaťa stúpa napätie, no počas jeho vykonávania a následného dokončenia, nastáva nasledovne uspokojenie.

Vzdorovitosť – disocálne správanie

Vzdorovitosť sa stáva najčastejšie vyskytovanou poruchou. Charakteristická je tým, že dieťa odporuje požiadavkám vychovávateľa a najčastejšie sa s ňou stretávame medzi 3. až 12. rokom života. V treťom roku sa dieťa učí používať svoju vôľu, kde keď niečo chce a nedostane to, tak si to vynucuje vzdorovaním a krikom. V dvanástom roku života sa dieťa pomaly odpútava od autority rodičov, a preto odporuje všetkému, v čom sa táto autorita vyskytuje.

Takéto vzdorovanie sa prejavuje v troch nasledujúcich fázach:

1. Dieťa odporuje a nechce robiť to, čo od neho vyžaduje vychovávateľ.
2. To, čo vychovávateľ zakazuje robiť, dieťa spraví.
3. U dieťaťa sa môže prejaviť aj negativizmus, to znamená, že robí opak, ako malo zadané.

Príčiny vzdorovania:

1. Keď sa od dieťaťa vyžaduje iný prístup k veci, aký malo zaužívané, vtedy začne vzdorovať. V takomto prípade je lepšie nechať to na jeho samostatnosť.
2. Keď má dieťa strach, začne vzdorovať – keď sa dostane do situácie, ktorá mu spôsobuje strach (kúpanie).
3. Ak dieťa žiadame, aby zanechalo určitú činnosť, ktorej sa právne venuje.

4. Sem zaradujeme prevažne melancholické a cholerické deti, ktoré sa ťažko prispôsobujú s požiadavkami spoločenského prostredia.

Akonáhle začneme výchovou vzdorovitého dieťaťa, je nebezpečné riadiť sa starým prístupom, ktorý hovorí, že najlepšie je vzdorovitosť „zlomiť“. Už to dávno neplatí, a preto musíme hľadať iné postupy, ako takémuto dieťaťu pomôžeme čo najlepšie.

Klamstvo (detská lož) – disociálne správanie

Dôvodom klamstva často býva strach ako sebaobrana pred trestom u rodičov alebo učiteľov, a tým sa snaží vyhnúť nepríjemným situáciám. Kde vládne nadmerná prísnosť – či už doma, alebo v škole, tam deti veľmi často klamú, aby sa vyhli nasledovnému trestu. Klamstvom takisto získavajú prospech, chcú priaznivo zapôsobiť. Môže tu dokonca dochádzať ku krádeži z priateľstva. Horšie je, ak jedinec klame zámerne, aby mal z toho osoh. Častým klamaním je túžba upútať na seba pozornosť. Jedinec, ktorý má primerané rozumové schopnosti, dokáže lož rozlišovať po 7. roku života. K takýmto detským klamstvám treba pristupovať veľmi taktne a opatrne.

Klamstvo rozoznávame:

1. Nepravé klamstvo (konfabulácia) – typický je predškolský vek dieťaťa. Dieťa sa zoznamuje s okolitým prostredím a pre neho neznáme a nepochopiteľné skutočnosti si spojí s fantazijnými predstavami, s ktorými na základe nepoznania skutočných vecí oboznamuje okolie prostredníctvom výmyslov, klamstiev, podvodov. Takýmto rozprávaním dieťa si chce získať vážnosť dospelých a upútať na seba pozornosť.

2. Pravé klamstvo – v tomto klamstve je už dieťa schopné rozoznať skutočnosť od výplodu vlastnej fantázie. Vyskytuje sa v školskom veku. Môže mať rôzne motívy napr. strach z trestu, napodobňovanie dospelých, pomsta rodine, pomsta rovesníkom, upútanie pozornosti, obohatenie nudného života atď.

Nedisciplinovanosť – disociálne správanie

Jedinci sa prejavujú nižšou citlivosťou k pravidlám a školskému poriadku. Dieťa svoje konanie neovláda, neadekvátne sa správa počas prestávok vo vzťahu k spolužiakom, k učiteľom a ostatným pracovníkom školy, vyrušuje v priebehu vyučovania. Príčiny môžu byť rôzne od rôznych rodinných problémov či chorôb detí. Takéto deti majú nápadné správanie s prejavmi agresivity.

Častejšie sa vyskytuje u chlapcov ako u dievčat.

Túlanie – asociálne správanie

Túlanie je charakteristické tým, že jedinec opustí svoj domov, výchovné zariadenie na dlhodobo. Spája sa s dlhodobejším prespávaním mimo svojho domova alebo výchovného zariadenia. Je spojené s trestnou činnosťou, ktorá súvisí so zaobstarávaním nevyhnutných vecí na jedlo, prenocovanie, dopravu. Sklon k takémuto túlaniu majú introverti s asociálnymi rysmi.

Úteky – asociálne správanie

Ide o krátkodobé opustenie domova alebo iného zariadenia, v ktorom je dieťa vychovávané.

Často býva vyvolané silným citovým výkyvom alebo citovým podnetom (ľútosť, pocit krivdy, zlosti, strach z trestu, konflikt situácie). Niekedy sa môže útek opakovať (okamžitý alebo plánovaný čin, ktorým rieši svoje problémy).

Za príčiny útekov považujeme:

- citová nestálosť – prejavuje sa oslabením citových a vôľových zložiek jedinca. Často pod vplyvom čítania kníh alebo pozerania filmov túžia po dobrodružnom živote, majú nevysvetliteľné vnútorné nutkanie, ktoré sa objaví vo chvíľach nízkej pričetnosti, psychopatie,
- vnútorná izolovanosť – je vyvolaná zlým vzťahom rodičov a pedagogických pracovníkov, ako je zastráňovanie detí, nedostatok bezpečia v rodine, odmietanie, posmech, necitlivosť, chladnosť rodičov atď.

Motívy útekov sú rôzne, najčastejšie sú to konflikty s rodičmi a zámer dieťaťa týmto spôsobom ich vytrásť. Ďalšie motívy sú strach zo zlého zaobchádzania, túžba po dobrodružnom živote, príklad kamarátov.

Úteky rozlišujeme na:

- plánované úteky – takýto útek je závažný. Motivácia je tu rôzna. Ide tu o akt pomsty alebo vzdoru jedinca,
- reaktívne úteky – v tomto úteku má jedinec skratové konanie,
- motivovaný útek – tu jedinec niečo zlé vykoná a následne sa vyhýba ponižujúcim alebo zahanbujúcim pocitom pred rodinou.

Úteky môžu byť buď individuálne alebo skupinové.

Záškolské – disociálne správanie

Označujeme ho aj ako svojvoľný únik od školských povinností. Znamená

niekoľkodennú až týždennú absenciu v škole bez riadneho ospravedlnenia. Jedinci ho uskutočňujú buď individuálne, alebo skupinovo. Príčinami často bývajú strach pred skúškou, odpor k škole, ťažkosť v učení, nesprávny vzťah medzi žiakom a učiteľom, zlé prispôsobenie sa školskému prostrediu, dieťa, ktoré má zníženú inteligenciu, nestačí tempu práce s ostatnými žiakmi, dieťa, ktoré má nadpriemernú inteligenciu, sa často v škole nudí. Záškoláctvu často patria deti s rôznymi špecifickými poruchami učenia (dyslexia, dyskalkúlia, dysgrafia,...). Takéto deti majú často problémy v medziludských vzťahoch (bojí sa výsmechu učiteľa, má zlé vzťahy medzi spolužiakmi)

Poznáme:

- impulzívne záškoláctvo – dieťa reaguje nepremyslene, záškoláctvo neplánuje skôr,
- účelové/plánované záškoláctvo – dieťa si dôsledne naplánuje, kedy do školy nepôjde, prípadne, kedy zo školy odíde.

Negativizmus – disociálne správanie

Negativizmus je veľmi podobný vzdorovitosti. Spôsobujú ho vonkajšie prejavy či výchovná podmienenosť.

Poznáme tieto formy negativizmu:

- dieťa na vonkajšie podnety nereaguje, útlm býva väčšinou čiastočný,
- dieťa vyhovie pokynom, ale nekomunikuje, väčšinou reaguje úplne opačne, ako je od neho očakávané.

Priestupky voči školskému poriadku – disociálne správanie

Deti odmietajú akejkoľvek autority. U jedincov, ktorí majú normálny sociálny a rozumový vývin, ide o obyčajné neposlúchnutie. Neposlušnosť u žiakov môže pedagóg vyvolať aj nesprávnymi pedagogickými postupmi: nenáročný pedagóg, ktorý všetko dovolí, nadmierne náročný pedagóg, nerozhodný pedagóg, ktorý nemá pevné stanovisko, nejednotný pedagóg, pri ktorom vládne rôzna disciplína.

Druhy sebadeštrukcie – asociálne správanie

1. Sebevražednosť (suicidum) – má typický znak ísť agresiou voči vlastnej osobe. So sebevražednými pokusmi rieši jedinec svoju ťažkú životnú situáciu. U mladších jedincov je často tragickým výrazom rezignovanosti a potláčaním pudu sebazáchovy. Takéto sklony sa objavujú u jedincov, kde môžeme pozorovať skratové riešenie.

2. Sebazraňovanie – toto sebaoškodzovanie uskutočňujú psychopatickí jedinci, ktorí si spôsobujú rezné rany na viditeľných miestach na tele (tvár, ruky,...), čím chcú zvýrazniť svoju osobnosť a príslušnosť k určitej skupine ľudí, ktorí majú svoj názor na svet. Jedinec chce takýmto konaním upozorniť na seba.

3. Tetovanie – tu sa jedinec snaží zvýrazniť svoju osobu medzi okolitou populáciou. Niekedy ju môžeme spozorovať u jednotlivcov s perverznými sklonmi. Jedinec si dáva tetovať rôzne symboly na rôzne časti tela.

2.8 Postupy pri zabezpečovaní špecifických výchovno-vzdelávacích potrieb žiaka s poruchou správania, ktorý je integrovaný do bežnej triedy

- je potrebné prehodnotiť prostredie, v ktorom je integrovaný žiak vzdelávaný. Eliminovať podnety a predmety z okolia, ktoré môžu spôsobovať rozptyľovanie jeho pozornosti. Umiestniť sedenie žiaka tak, aby bolo možné zo strany učiteľa efektívne sledovať činnosť a následne overovať porozumenie inštrukcií,

- je potrebný individuálny prístup a koordinovanú dlhšie trvajúcu spoluprácu rodičov, učiteľov a poverených špeciálnych odborníkov, ktorí diagnostikovali žiaka a zostavili individuálny plán vzdelávania a výchovy,

- pozitívne nadviazanie kontaktu medzi učiteľom a žiakom,

- k lepšej organizácii práce je nápomocný rutinný režim, ktorý si žiaci s poruchou správania len ťažko sami vytvoria. Tu je namieste zásah učiteľa, ktorý vypracuje časový denný harmonogram aktivít, ktorý umiestni na viditeľnom mieste v triede a podľa ktorého sa riadia všetci prítomní,

- učiteľ koordinuje pripravenosť pomôcok žiaka na každú vyučovaciu hodinu a ich usporiadanie na lavici, aby zbytočne nerozptyľovali pozornosť žiaka,

- v prípade systematického narušenia procesu vzdelávania zo strany integrovaného žiaka je možné zamestnať asistenta učiteľa, ktorý zabezpečí plynulý chod výchovno-vzdelávacieho procesu. Asistent pôsobí na vyučovaní, a ak je to potrebné, aj počas prestávok,

- v prípade integrácie žiakov s poruchou správania je vhodné zriadiť relaxačnú miestnosť, kde má žiak možnosť byť nerušený a kde sa mu v prípade potreby môže individuálne venovať poverený špeciálny odborník,

- vyučovanie by malo byť etapovito rozdelené. Každá etapa prebieha samostatne. Zložitejšie úlohy má žiak rozdelené do podúloh, ktoré rieši postupne. Ak sa cíti rozptyľovaný zvukmi okolia pri plnení samostatných úloh, má dovolené

používanie slúchadiel,

- dôležitým faktorom k úspešnej integrácii žiaka s poruchou správania je práca s kolektívom detí, v ktorom sa nachádza. Žiaci so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami nepotrebujú „onálepkovanie“ diagnózou pred svojimi spolužiakmi, ale na druhej strane každé vyhnutie posmeškom a uštipačným poznámkam zo strany rovesníkov, ktorí len výnimočne dokážu sami od seba pochopiť zložitú situáciu druhého človeka, umožnia vytvorenie dobrých kolektívnych vzťahov.

(cit. zo školského materiálu)

2.9 Hodnotenie a klasifikácia žiaka s poruchou správania a pozornosti

Poruchy správania a pozornosti sťažujú žiakom existenciu v škole. Ich vynaložená námaha je častokrát neocenená. Žiaci s poruchami správania a pozornosti majú často prejavy hyperaktivity a impulzivity. Medzi kolektívom pôsobia stabilne duchom neprítomní, nepripravení, rušiví. Toto sa môže premietnuť do nežiaducich prejavov správania a hodnotenia žiaka. Učiteľ, ktorý chce ohodnotiť skutočné vedomosti žiaka, musí mu vytvoriť podmienky, ktoré mu umožnia prezentovať jeho skutočné vedomosti.

V takomto prípade je potrebné:

- spolužiaci by mali byť upozornení na rôznorodosť potrieb iných spolužiakov,
- skúšanie rozdeliť na kratšie časti, a to v prípade ústnej a písomnej skúšky,
- akonáhle učiteľ spozoruje, že žiak, ktorého skúša, sa nedostatočne sústreďuje a výsledkom nie sú prezentované jeho skutočné vedomosti, môže povoliť žiakovi opakovať skúšku,
- zohľadniť aktuálny psychický stav pred a počas skúšania žiaka,
- vytvoriť mu nerušivé prostredie v triede počas ústneho aj písomného skúšania.

Minimalizovať sluchové a zrakové podnety, a to odstránením zbytočných rušivých predmetov v triede:

- v ročníkoch 1 – 4, ale aj vo vybraných predmetoch 5 – 9 sa odporúča priebežné a súhrnné slovné hodnotenie,
- nastoliť ticho a minimálny pohyb po triede, či ide o spolužiakov alebo učiteľa.
- ak žiak trpí poruchou správania, nie je možné znížiť známku zo správania, pokiaľ sú neadekvátne prejavy, zapríčinené dôsledkom zdravotného postihnutia.

(cit. zo školského materiálu)

2.10 Spolupráca školy a rodiny

Rodičia by mali konzultovať pravidelne vzdelávanie svojho dieťaťa s poruchou správania s triednym učiteľom alebo zodpovedným špeciálnym odborníkom. Takáto vzájomná spolupráca školy a rodiny žiaka mu pomáha vytvoriť pozitívne podporné postupy.

Aj napriek úspešnej diagnostike sa často stáva, že žiak nedostáva potrebný špeciálno-výchovný postup. Potom sa stáva, že niektorí učitelia nevhodne reagujú, pretože neboli dostatočne oboznámení s danou problematikou žiaka.

V tomto prípade je vhodné obrátiť sa na vedenie školy, aby zabezpečili dostatočný prísun informácií pre učiteľa, ktorý so žiakom pracuje. Mal by dostať aj informácie, ako má v procese vyučovania postupovať. Väčšina žiakov nechce byť označovaná, že sú postihnutí či handicapovaní. Taktnosť a empatia učiteľa je preto veľmi dôležitá. Učiteľ by mal preto pracovať s celým kolektívom žiakov, hovoriť aj o bežných problémoch, ktoré zasahujú tiež spolužiakov a spoločne ich s nimi riešiť, naučiť ich, ako sa majú k sebe správať s porozumením, prípadne byť si navzájom aj nápomocnými. Snažiť sa poukázať aj na pozitíva a vedieť ich následne aj oceniť.

Aby škola čo najlepšie dosiahla výsledky pri odstránení alebo zmiernení porúch správania, spolupracuje s centrom špeciálno-pedagogického poradenstva. Podľa odporúčenia buď dieťa zostáva v rodine, prípadne sa umiestňuje do reedukačného centra.

2.11 Tri prípady z praxe (Kazuistika)

Správa na žiadosť triedneho učiteľa pre potreby pedopsychiatra.

Dôvod vyšetrenia: rediagnostika

Anamnéza podľa poskytnutej dokumentácie:

Žiak pochádza z neúplnej rodiny. Už asi 7 rokov zabezpečuje starostlivosť matka s partnerom.

V rodine sú dve deti od matkinho partnera (už dospelé). Dcéra má už vlastné dieťa. Syn je toho času vo väzbe pre ublíženie na zdraví. Raný psychomotorický vývin bol oneskorený. Pred nástupom do školy bol realizovaný odklad od povinnej školskej dochádzky o 1 rok. Zdravotný stav bol dlhšie sledovaný. Liečil sa na epilepsiu. Toho času lieky neužíva. V školskom roku 2005/06, v 1. ročníku, bol psychologicky vyšetrený.

Na základe výsledkov z tohto vyšetrenia bolo navrhnuté preradenia do špeciálnej školy. Špeciálnu základnú školu navštevuje od školského roku 2006/07. Kontrolné psychologické vyšetrenie potvrdilo predchádzajúci nález, mentálna úroveň v ľahkom stupni mentálnej retardácie.

Pedagogická charakteristika:

V nižších ročníkoch sa objavovali problémy so správaním v škole. Ľahko sa rozrušil, záležitosti riešil aj fyzickou agresivitou. V 5. ročníku učiteľia postrehli zmenu v správaní k lepšiemu, zlepšil si aj prospech. Vždy mal aj dobrú školskú dochádzku. Výborné výsledky dosiahol vo výtvarnom prejave a preukazuje svoje praktické zručnosti pri vyšívaní.

V 6. ročníku v jeseň sa jeho správanie výrazne zhoršilo. Stal sa aktívnym účastníkom na konfliktoch medzi žiakmi, a to aj verbálne a fyzicky. Prestal kontrolovať svoje prejavy, ľahko sa dal vyprovokovať. Stalo sa, že v čase ranného školského klubu na toalete onanoval a potom predstúpil pred vychovávateľku s odhaleným údom.

Psychologická konzultácia a intervencia:

Opatrenia, ktoré nasledovali – konzultácia žiaka a zvlášť konzultácia matky u psychológa. Z konzultácií vyplynuli pravdepodobné príčiny žiakovho správania sa. Bol ovplyvnený staršími súrodencami, ktorí už pohlavne žijú, ktorí sa neskrývajú tým, ako žijú (sexuálne narážky, porno obrázky, TV atď.). Správanie pubertálneho žiaka – predčasné sexuálne záujmy a podráždenosť v správaní sa k spolužiakom – je podnietené prostredím, v ktorom žije. Matka sľúbila doma previesť určité opatrenia, aby sa problémy odstránili. Správanie žiaka sa následne zlepšilo až do konca školského roku 2012. Ukázal sa, aký dokáže byť usilovný, mal vzornú školskú dochádzku, kladný vzťah k prírode a pri reprezentácii školy vo výtvarnom prejave získal 1. miesto.

Aktuálne škola znovu eviduje u žiaka zhoršené správanie (strata žiackej knižky, útek zo školského klubu). Matka v konzultácii s triednou učiteľkou informuje o zmenách v správaní svojho syna aj doma a žiada školu o pomoc.

Vyšetrenie na žiadosť triednej učiteľky

Dôvod vyšetrenia: rediagnostika – zhoršenie správania

Anamnéza podľa poskytnutej dokumentácie:

Žiak sa narodil v Bratislave v Útulku milosrdných sestier. Pôrod bol ťažký. Z partnerského vzťahu má matka ďalšie deti – tri dcéry. Rodina žije v rómskej komunite v sociálnom byte. Žiak biologického otca nepozná, s otčimom má konfliktnejší vzťah.

Otčim pracuje brigádnicke na stavbách (rád si vypije).

Scholarita (školská dochádzka, školská spôsobilosť (zrelosť, prispôsobivosť)).

Pred nástupom do školy mal realizovaný odklad povinnej školskej dochádzky o 1 rok. V roku odkladu navštevoval materskú školu a logopéda. Po kontrolnom psychologickom vyšetrení bol navrhnutý na zaškolenie v špeciálnej základnej škole, čo sa aj zrealizovalo. Počas školskej dochádzky mal a má problémy so správaním rôzneho charakteru. V rodine sú konfliktné vzťahy, matka nezvláda výchovu detí. Prostredie, v ktorom rodina žije, je typicky rómske, susedia požívajú alkohol, sú hluční, vyskytujú sa občasné hádky a bitky. Vzhľadom na to, že sa u klienta vyskytlo hyperaktívne správanie, bol vyňatý z rodinného prostredia a preliečený v psychiatrickej liečebni. V správe zo psychologického vyšetrenia bola vyjadrená potreba dlhodobého sociálneho dohľadu nad rodinou.

Informácie z pedagogického denníka:

V nami sledovaných posledných dvoch rokoch dosahuje dobré vzdelávacie výsledky. Problematickejšie je čítanie, lebo sa zajakáva. Matematika mu ide dobre. Jeho problémom je správanie. Často porušuje školský poriadok. Počas vyučovania vyrušuje, cez prestávky sa dostáva do konfliktov medzi žiakmi, vulgárne sa vyjadruje, mal sklon ich aj šikanovať. Manuálne je zručný, ale pri práci dlho nevydrží. Nerád sa podriaďuje. Pri pravidelnom hodnotení správania dostáva takmer pravidelne pokarhania. V decembri 2011 nastúpil na psychiatrické liečenie. Bol charakterizovaný ako neprispôsobivý, agresívny a nerešpektujúci personál. Na konci minulého školského roku (7. ročník) bol hodnotený zníženou známkou zo správania. Podľa informácie matky, toho roku cez prázdniny kradol v obchodných centrách (predovšetkým alkohol, cigarety a oblečenie), po nociach sa túlal. Neposlúcha matku, je bezmocná. Rodina je z týchto dôvodov často konfrontovaná s políciou. V októbri (minulý mesiac) sa začali v triede objavovať drobné krádeže v triede – mobil, čipová karta, čokoláda a iné, ktoré

po prešetrení poukázali na žiaka (po krádeži ušiel zo školy). Matka sa zúčastnila na konzultácii s riaditeľkou školy.

Z výsledkov psychologického vyšetrenia uvádzame:

Použité psychodiagnostické metódy: nedokončené vety, Baum test, kresba rodiny, riadený rozhovor, pozorovanie, TIP, Reyova figúra. V kresbe rodiny vyjadruje svoj konfliktný vzťah s matkou a otčimom. Matku má rád, ale neznáša, keď kričí a tiež otčimove pitie. Nerozumie si s bratom. V dôsledku uvedeného sa necíti doma dobre, často vyhľadáva spoločnosť podobných chlapcov na ulici.

V škole počas jedného vyučovania sa u žiaka rýchlo striedajú nálady. Autoritu rešpektuje podľa aktuálnej nálady. Dokáže byť taký zatvrdilý, že naruší vyučovaciu hodinu aj ostatným spolužiakom. Nemá hranice svojho správania, na spätnú väzbu nereaguje, nedokáže sa poučiť, chýba mu sebareflexia. Nemá zodpovedajúci pocit viny, necíti ľútosť.

Kontrolné ciele metrické vyšetrenie poukazuje na mentálnu úroveň v ľahkom stupni mentálnej retardácie (ľahká forma), úroveň nezmenená, tá, podľa ktorej bol zaradený do vzdelávania v ŠZŠ. Grafický prejav je odrazom defektnej úrovne percepčno-motorických schopností, sú to následky postnatálnych ťažkostí.

Navonok osobnostne pôsobí sebedovomo, na osobu, ktorá ho nepozná, vytvára dobrý dojem. Je v krízovom vývinovom období (puberta), prevláda u neho, ako aj u iných detí v tomto období viac kritika (hlavne dospelých) a menej sebakritika. Má záujem o dievčatá, nedokáže sa citovo zaangažovať. Na jednej strane chce byť rýchlo dospelý, pitím a fajčením (vonkajšími charakteristikami prostredia, v ktorom žije) ich napodobňuje, na druhej strane je dieťaťom, ktoré sa bojí tmy, má strach zo smrti, dominujú u neho materiálne túžby (bicykel, mobil, MP4), chcel by byť bohatý. V poslednom čase má pocit, že keď kráča, niekto za ním ide. Mohlo by to súvisieť so zvýšeným užívaním alkoholu. Analýza projekčných techník poukazuje na stratu kontroly reality, a tým na možné vážne psychotické ochorenie alebo psychopatiu.

Záver a odporúčanie:

Poruchy správania disociálneho charakteru (záškoláctvo, výbuchy zlosti, túlanie, úteky z domu, krádeže, užívanie alkoholu) u mentálne postihnutého žiaka (MKCH – 10, F- 70, F – 91). Delikventné správanie dispozície je podmienené vplyvom mnohých faktorov (poškodenie CNS pri narodení, dedičné dispozície, neuróza – balbuties), ktoré v kombinácii s faktormi nevhodného sociálneho prostredia zvýšili pravdepodobnosť asociálneho správania.

Odporúčame zintenzívniť pedopsychiatrickú starostlivosť so zreteľom na užívanie alkoholu. V aktuálnej situácii sa ako vhodné východisko javí nariadenie výchovného ústavu, kde by pokračoval vo vzdelávaní v ŠZŠ. V prípade dlhšieho pobytu v zariadení odporúčame profesionálne orientovať žiaka na murárske práce, čo je v súlade s jeho záujmom.

Rediagnostické psychologické vyšetrenie na žiadosť zákonného zástupcu detského domova s požiadavkou na zrušenie rozhodnutia o oslobodení od povinnosti dochádzať do školy

Dôvod vyšetrenia:

Rediagnostika mentálnej úrovne a správania žiaka po uplynutí jedného školského roka v individuálnej integrácii a po realizácii rozhodnutia oslobodenia od povinnosti dochádzať do školy.

Z dokumentácie:

Klient je od 1 roku v starostlivosti detských domovov, liečebno-výchovných a psychiatrických sanatórií. Pre dlhodobú hospitalizáciu nebol v 7. ročníku klasifikovaný, a preto tento ročník opakoval. Podľa výsledkov z psychologických vyšetrení sa jeho intelektová úroveň pohybovala v hraničnom pásme (výrazná forma), bližšie k ľahkému stupňu mentálnej retardácie. Zároveň boli u neho diagnostikované poruchy správania na podklade syndrómu ADHD a duševnej poruchy.

Jeho dlhoročný pedopsychiater uzatvára z vyšetrení, ktoré u neho podstúpil vzácnejšiu diagnózu a to detskú formu schizofrénie. Kývavé pohyby tela sú vedľajším nežiaducim účinkom antipsychotickej depotnej liečby. Je veľmi agresívny. Aj keď je jeho agresivita skrytá, na povrch sa dostáva netypickými cestami. Jeho správanie je tým nepredvídateľné. Je potrebné zachovávať zásady bezpečnosti a počítať s neočakávanou reakciou klienta aj na slabý podnet. Nemal by byť preťažovaný, pri známkach únavy či nevoľe povoliť, zbytočne ho neprovokovať. Jeho prognóza do budúcnosti je problematická, nikdy nebude schopný samostatnej existencie vzhľadom k ochrane jeho osoby a tiež okolia.

Bolo navrhnuté evidovať klienta ako žiaka so špeciálnymi potrebami výchovno-vzdelávacieho programu. V nadväznosti na uvedené psychologické vyšetrenie sa v správe zo špeciálneho-pedagogického vyšetrenia navrhlo vzhľadom na závažnosť zdravotného stavu klienta (duševná porucha, ktorá zhoršuje poruchy správania/ – oslobodiť od povinnosti dochádzať do školy). Žiak bude vzdelávaný formou

individuálneho vzdelávania (ŠZ 245/2008 Z. z., §24).

Z výsledkov psychologického vyšetrenia uvádzame:

Použité psychodiagnostické metódy: WISC, riadený rozhovor, kresba ľudskej postavy, Reyova figúra, pozorovanie.

Žiak počas kontaktu spolupracuje. Pri diagnostike sa snaží podať čo najlepší výkon. Počas rozhovoru informuje o tom, čo ho trápi. Je to najmä budúcnosť – vedieť sa o seba postarať, stať sa tým, čo chce – ošetrovateľom, resp. čašníkom. Tohto roku by chcel znova chodiť do školy, túži po kolektíve. Správa sa pokojne, verbálny prejav mierne zženštilý, afektovaný. Ak sa našou otázkou cíti zaskočený, dosť rýchlo sa vyvedie z rovnováhy, následne pozorujeme uňho kývavý pohyb.

Záver a odporúčanie:

Mentálna úroveň toho času v ľahkom stupni MR /ľahká forma/. Porucha správania na báze poruchy osobnosti /detská forma schizofrénie/.

Vzhľadom k výsledkom psychologickéj diagnostiky, duševnému stavu a histórii klienta, odporúčame preradenie do špeciálnej základnej školy.

3 SPOLUPRÁCA SO ŠKOLAMI

Prečo som si vybrala práve špeciálnu základnú školu v Brezne a na Čiernom Balogu?

Špeciálna základná škola v Brezne vznikla skôr, rok založenia 1949. Je to mestská škola s pomerne veľkým počtom žiakov 232.

Špeciálna základná škola v Čiernom Balogu vznikla v roku 1979. Je to dedinská škola s počtom žiakov len 79. Na oboch špeciálnych základných školách je špeciálny tím pedagógov, ktorí svojej práci rozumejú, vykonávajú ju s láskou a pochopením pre druhého na vysokej profesionálnej úrovni. Na učiteľov sa kladie dôraz na akceptovanie dieťaťa, empatiu, kladný postoj k nemu, rešpektovanie jeho osobitosti a jeho prejavov, vyplývajúcich z postihnutia.

Žiakom poskytujú dostatok príležitostí na uvedomenie si vlastných morálnych povinností, pocitu užitočnosti, zodpovednosti a starostlivosti o seba iných. Školy majú takmer 100% zastúpenie rómskych žiakov, pochádzajúcich zo sociálne a ekonomicky chudobného prostredia.

Hlavným cieľom pedagógov oboch škôl je čo najlepšie pripraviť žiakov pre praktický život a dosiahnuť čo najvšestrannejší rozvoj osobnosti s prihliadnutím na stupeň ich postihnutia.

Bez ľudskosti, empatie, rešpektovania žiaka, bez viery a presvedčenia, že vynaložené úsilie nie je márne, by sa práca učiteľom nedarila.

Uznávané hodnoty

Za kľúčové hodnoty škôl sa považujú:

- ľudskosť,
- komunikácia,
- zodpovednosť,
- tolerancia,
- čestnosť,
- úcta k sebe a iným,
- otvorenosť,
- vzájomná pomoc a rešpektovanie.

Pri práci s mentálne postihnutými deťmi, ktoré väčšinou pochádzajú so sociálne slabého a malého podnetného prostredia, považujú sa tieto hodnoty za najdôležitejšie.

Žiakom oboch škôl sa poskytuje dostatok príležitostí na uvedomovanie si vlastných morálnych povinností, pocit užitočnosti, zodpovednosti, potrebnosti a starostlivosti o seba a iných.

Dôležitý je aj rozvoj zdravého sebavedomia, úcty k sebe a iným, vedomie vlastnej hodnoty a osobnej hrdosti. Významná je aj výchova k tolerancii, teda k akceptovaniu názorov iných, pripustenie si omylov, vyrovnanie sa so svojimi nedostatkami.

Ak má byť žiak sústredený na prácu bez strachu a stresu, potrebuje psychickú pohodu.

Pokojné prostredie, dobré vzťahy medzi učiteľmi, žiakmi a, samozrejme, dobrý vzťah medzi učiteľom a žiakom je predpokladom dosiahnutia pozitívneho psychického vývinu.

3.1 Z histórie škôl

Obrázok 1: SZŠ Čierny Balog



Osobitná škola Čierny Balog – Medveďovo bola založená v roku 1979 v budove zrušenej ZDŠ pre 1. – 5. ročník v Medveďove.

Počiatkový stav žiakov bol 8. Od školského roku 1991/92 bola škola presťahovaná do bývalej ZDŠ a MŠ. Neďaleko školy sa nachádza stanica Čiernohorskej železnice. K dispozícii majú žiaci dve menšie budovy, ktoré by potrebovali rekonštrukciu.

V školskom roku 2012/13 má škola 79 žiakov.

Obrázok 2: ŠZŠ Brezno



Uznesenie Krajského národného výboru v Banskej Bystrici rozhodlo 1. mája 1949 otvoriť Osobitnú školu v Brezne pre mládež duševne vadnú. Názov školy podľa ustanovenia vykonávacieho predpisu bol – Osobitná škola v Brezne.

Aj napriek tomu, že bola škola situovaná na území obce Brezno, mala povinnosť prijať všetky vadné deti bez ohľadu na ich miesto bydliska.

Museli sa však hlásiť dobrovoľne a zároveň školu pravidelne navštevovať. Školský rok 1949 – 1950 sa začal dňa 1. septembra 1949, bol to prvý školský rok na tejto škole. Zapísaných bolo 16 žiakov, z toho 8 chlapcov a 8 dievčat, ktorí sa vyučovali v jednej triede. V priebehu ďalších rokov sa počet žiakov a tried zvyšoval. Škola mala triedy vo Valaskej, Rohoznej, Záhradnej ulici a v Mazorníkove.

Počas uplynulých rokov trvania školy sa v nej vystriedalo veľa pedagógov. Niektorí pobudli krátko, iní takmer celú svoju učiteľskú kariéru.

V školskom roku 2010/ 2011 bola škola presťahovaná. Aktuálny stav v počte žiakov je 232.

4 PROBLÉMOVÉ SPRÁVANIE ŽIAKOV, KONČIACICH ŠPECIÁLNU ZÁKLADNÚ ŠKOLU

4.1 Vymedzenie problematiky, cieľ a úlohy prieskumu

Pri stanovení problému v prieskume sme vychádzali z osobností žiakov. Cieľom našej prieskumnej časti bolo preskúmať aktuálny stav problémového správania u žiakov, ktorí končia špeciálnu základnú školu a zistiť, v ktorom ročníku je najviac žiakov s problémovým správaním.

V prieskumnej časti sme stanovili nasledovné okruhy problémov:

- zistiť výskyt jednotlivých prejavov problémového správania u žiakov, končiacich špeciálnu základnú školu v Brezne a Čiernom Balogu, a porovnať dva typy škôl, dedinskú s nižším počtom žiakov a mestskú s vyšším počtom žiakov,
- zistiť, aký je výskyt problémového správania z hľadiska veku.

Úlohy prieskumu:

- preštudovať a spracovať príslušnú literatúru k danej problematike problémového správania,
- vhodný výber prieskumnej vzorky,
- vyhodnotiť prieskum,
- zhrnúť získané výsledky prieskumu.

4.2 Metódy a skúmaný súbor

Metódami, ktorými sme získali materiál prieskumu, boli: dotazník, štúdium osobnej dokumentácie .

Získaný materiál sme spracovali metódou opisnej štatistiky. Výsledky uvádzame v tabuľkách.

Skúmaný súbor tvorili žiaci 7. – 9. ročníka Špeciálnej základnej školy v Brezne – 81 žiakov, z toho bolo 17 žiakov v 7.ročníku, 33 žiakov v ôsmom ročníku a 31 žiakov v deviatom ročníku.

Ďalej to boli žiaci Špeciálnej základnej školy v Čiernom Balogu – 10 žiakov. Siedmy ročník – 3, ôsmy ročník – 4 a deviaty ročník – 3 žiaci.

4.3 Prieskumné otázky

1. Vyrušuje žiak na hodine?
2. Má žiak problémy z dochádzkou do školy?
3. Má žiak bezohľadné správanie?
4. Má žiak problém s kradnutím?
5. Klame žiak?
6. Má žiak sklón k šikanovaniu?
7. Je najčastejším problémom žiaka fajčenie?
8. Je žiak závislý od drog?
9. Vyskytuje sa problémové správanie častejšie v deviatom ročníku alebo v siedmom ročníku?
10. Aký je najčastejší problém žiakov v jednotlivých ročníkoch?
11. Líši sa dedinská škola od mestskej?

4.4 Analýza a interpretácia výsledkov prieskumu

Tabuľka 1

Prehľad o počte žiakov v jednotlivých ročníkoch

Názov školy	7.roč.	%	8.roč.	%	9.roč.	%
ŠZŠ – Brezno - mestská škola s veľkým počtom žiakov	17	85	33	89,19	31	91,18
ŠZŠ – Čierny Balog – dedinská škola s malým počtom žiakov	3	15	4	10,81	3	8,82
Spolu	20	100	37	100	34	100

Testovanú vzorku tvorilo 81 žiakov. V siedmom ročníku ich bolo 17, čo je 21,98 % žiakov, v ôsmom ročníku 33, čo je 40,66% žiakov a v deviatom ročníku ich bolo 31, čo je 37,36 % žiakov.

Tabuľka 2

Žiaci v 7. ročníku ŠZŠ Brezno – počet 17

Por. číslo	Vyrušuje na hodine	Má problémy s dochádzkou	Má bezohľadné správanie	Kradne	Klamne	Má sklony k šikanovaniu	Fajčí	Závislosť od drog
1.		x		x	x		x	
2.	x		x					
3.							x	x
4.			x			x		
5.	x				x			
6.		x		x		x		
7.	x		x					
8.				x	x		x	
9.			x			x		
10.		x			x			x
11.					x		x	x
12.			x		x			
13.		x		x				
14.			x		x	x	x	
15.	x						x	x
16.	x			x	x			
17.			x				x	

V siedmom ročníku 5 žiakov má problémy s vyrušovaním, čo je 29,41 % z celkového počtu triedy . 4 žiaci majú problémy s dochádzkou, čo je 23,52 %. 7 žiaci majú bezohľadné správanie, čo je 41,18 %. 3 žiaci kradnú, čo je 17,64 %. 8 žiaci klamú, čo je 47,05 %. 4 žiaci majú sklony k šikanovaniu, čo je 23,52 %. 7 žiakov fajčí, čo je 41,18 %. 4 žiaci sú závislí od drog, čo je 23,52 %.

V siedmom ročníku sú najväčšie problémy s klamstvom, fajčením

a bezohľadným správaním.

Tabuľka 3

Žiaci v 8. ročníku ŠZŠ Brezno – počet 33

Por. číslo	Vyrušuje na hodine	Má problémy s dochádzkou	Má bezohľadné správanie	Kradne	Klamne	Má sklony k šikanovaniu	Fajčí	Závislosť od drog
1.	x		x	x	x			x
2.		x	x					
3.	x				x	x		
4.			x			x	x	
5.	x	x		x				
6.	x			x	x		x	
7.	x	x				x		
8.		x						
9.			x					
10.							x	x
11.	x				x			
12.	x	x	x				x	x
13.		x					x	
14.	x		x					
15.					x		x	
16.	x				x			x
17.	x			x				x
18.		x						
19.	x		x	x				x
20.	x	x	x		x		x	
21.		x					x	x
22.		x			x			
23.		x				x	x	
24.		x					x	x
25.	x		x	x				

26.							X	X
27.		x						
28.		x			x		x	
29.	x						x	x
30.	x	x						x
31.	x		x			x		
32.	x	x	x			x	x	x
33.			x	x	x		x	x

V ôsmom ročníku 17 žiakov vyrušuje, čo je 51,52 % z celkového počtu žiakov . 16 žiaci majú problémy s dochádzkou, čo je 48,48 %. 12 žiaci majú bezohľadné správanie, čo je 36,36 %. 6 žiaci kradnú, čo je 18,36 %. 10 žiaci klamú, čo je 30,30 %. 8 žiaci majú sklony k šikanovaniu, čo je 24,24 %. 15 žiakov fajčí, čo je 45,45 %. 10 žiaci sú závislí od drog, čo je 30,30 %.

V ôsmom ročníku žiaci majú najväčšie problémy s vyrušovaním, dochádzkou a fajčením.

Tabuľka 4

Žiaci 9. ročníka ŠZŠ – Brezno – počet 31

Por. číslo	Vyrušuje na hodine	Má problémy s dochádzkou	Má bezohľadné správanie	Kradne	Klamne	Má sklony k šikanovaniu	Fajčí	Závislosť od drog
1.	x		x	x			x	x
2.		x			x		x	
3.	x		x					x
4.	x	x						
5.	x	x			x	x	x	
6.		x				x	x	
7.	x							
8.		x	x				x	
9.	x	x					x	x
10.	x	x	x	x	x		x	x

11.	x							
12.	x	x	x				x	
13.					x		x	
14.	x			x				x
15.	x	x			x		x	
16.	x	x						
17.	x	x	x	x	x	x	x	x
18.	x	x	x		x	x	x	x
19.	x				x		x	
20.		x						
21.			x				x	x
22.		x			x	x	x	
23.	x		x					
24.		x		x				x
25.		x				x	x	
26.	x	x			x	x		
27.		x						
28.	x	x	x				x	
29.	x						x	
30.		x	x	x	x	x		x
31.	x	x	x	x	x	x		x

V deviatom ročníku 20 žiakov vyrušuje, čo je 64,52 % z celkového počtu žiakov. 21 žiakov má problémy s dochádzkou, čo je 63,63 %. 13 žiaci majú bezohľadné správanie, čo je 41,93 %. 7 žiaci kradnú, čo je 22,58 %. 12 žiaci klamú, čo je 38,70 %. 9 žiaci majú sklony k šikanovaniu, čo je 29,03 %. 18 žiakov fajčí, čo je 58,06 %. 11 žiaci sú závislí od drog, čo je 35,48 %.

V deviatom ročníku žiaci majú najväčšie problémy s vyrušovaním na hodine, s dochádzkou a s fajčením.

Tabuľka 5

Žiaci v 7. ročníku ŠZŠ Čierny Balog – počet 3

Por. čísl	Vyrušuje na	Má problémy	Má bezohľadn	Kradne	Klam e	Má sklony k	Fajčí	Závislo st' od
-----------	-------------	-------------	--------------	--------	--------	-------------	-------	----------------

o	hodine	s dochádzkou	é správanie			šikanovani		drog
1.	x			x	x			
2.			x					
3.		x			x		x	

V siedmom ročníku vyrušuje 1 žiak, čo je 33,33 %. 1 žiak má problémy s dochádzkou, čo je 33,33 %. Bezohľadné správanie má 1 žiak, čo je 33,33 %. 1 žiak kradne, čo je 33,33 %. 2 žiaci klamú, čo je 66,66 %. Žiaci v tejto triede nemajú sklon k šikanovaniu. 1 žiak fajčí, čo je 33,33 %. Ani jeden žiak nie je závislý od drog.

V siedmom ročníku žiaci majú najväčší problém s klamaním.

Tabuľka 6

Žiaci v 8. ročníku ŠZŠ Čierny Balog – počet 4

Por. číslo	Vyrušuje na hodine	Má problémy s dochádzkou	Má bezohľadné správanie	Kradne	Klamne	Má sklony k šikanovaniu	Fajčí	Závislosť od drog
1.	x		x		x	x	x	
2.		x						x
3.		x			x		x	
4.	x			x	x			

V ôsmom ročníku 2 žiaci vyrušujú, čo je 50 % z celkového počtu triedy. 2 žiaci majú problémy s dochádzkou, čo je 50 %. 1 žiak má bezohľadné správanie, čo je 25 %. 1 žiak kradne, čo je 25 %. 3 žiaci klamú, čo je 75 %. 1 žiak má sklony k šikanovaniu, čo je 25 %. 2 žiaci fajčia, čo je 50 %. 1 žiak je závislý od drog, čo je 25 %.

V ôsmom ročníku majú žiaci najväčší problém s klamaním.

Tabuľka 7

Žiaci v 9. ročníku ŠZŠ Čierny Balog – počet 3

Por. číslo	Vyrušuje na hodine	Má problémy s dochádzkou	Má bezohľadné správanie	Kradne	Klamne	Má sklony k šikanovaniu	Fajčí	Závislosť od drog
------------	--------------------	--------------------------	-------------------------	--------	--------	-------------------------	-------	-------------------

o	hodine	s dochádzkou	é správanie			šikanovaní		drog
1.	x	x			x	x	x	x
2.			x				x	
3.	x	x	x	x	x	x	x	x

V deviatom ročníku vyrušujú 2 žiaci, čo je 66,66 %. 2 žiaci majú problémy s dochádzkou, čo je 66,66 %. Bezohľadné správanie majú 2 žiaci, čo je 66,66 %. 1 žiak kradne, čo je 33,33 %. 2 žiaci klamú, čo je 66,66 %. 2 žiaci majú sklony k šikanovaniu, čo je 66,66 %. 3 žiaci fajčia, čo je 100 %. 2 žiaci sú závislí od drog, čo je 66,66 %.

V deviatom ročníku majú žiaci problém s klamaním a vyrušovaním.

4.5 Záver prieskumu a odporúčania pre prax

V celkovom hodnotení Špeciálnej základnej školy Brezno je uvedená nasledovná tabuľka, z ktorej vyplýva, že problém v správaní žiakov, končiacich špeciálnu základnú školu, je v 9. ročníku. Celkove žiaci majú problém s vyrušovaním na hodine, dochádzkou do školy a s fajčením.

Tabuľka 8

Por. číslo	Prieskumné otázky	7. ročník	8. ročník	9. ročník	Počet žiakov spolu v 7.- 9. ročníku	% Z celkového počtu žiakov končiacich ŠZŠ
1.	Vyrušuje žiak na hodine?	5	17	20	42	51,85%
2.	Má žiak problémy s dochádzkou do školy?	4	16	21	41	50,61%
3.	Má žiak bezohľadné správanie?	7	12	13	32	39,50%
4.	Má žiak problém s kradnutím?	3	6	7	16	19,75%

5.	Klame žiak?	8	10	12	30	37,03%
6.	Má žiak sklon k šikanovaniu?	4	8	9	21	25,92%
7.	Je najčastejším problémom žiaka fajčenie?	7	15	18	40	49,38%
8.	Je žiak závislý od drog?	4	10	11	25	30,86%

V celkovom hodnotení Špeciálnej základnej školy Čierny Balog je uvedená nasledovná tabuľka, z ktorej vyplýva, že problém v správaní žiakov, končiacich špeciálnu základnú školu, je v 9. ročníku väčší než v 7. ročníku. Žiaci majú problém s klamstvom a fajčením.

Tabuľka 9

Por. číslo	Prieskumné otázky	7. ročník	8. ročník	9. ročník	Počet žiakov spolu v 7.- 9. ročníku	% Z celkového počtu žiakov končiacich ŠZŠ
1.	Vyrušuje žiak na hodine?	1	2	2	5	50%
2.	Má žiak problémy s dochádzkou do školy?	1	2	2	5	50%
3.	Má žiak bezohľadné správanie?	1	1	2	4	40%
4.	Má žiak problém s kradnutím?	1	1	1	3	30%
5.	Klame žiak?	2	3	2	7	70%
6.	Má žiak sklon k šikanovaniu?	0	1	2	3	30%
7.	Je najčastejším problémom žiaka fajčenie?	1	2	3	6	60%
8.	Je žiak závislý od drog?	0	1	2	3	30%

Prieskum nám ukázal, že žiaci vyšších ročníkov majú častejšie poruchy správania než žiaci nižších ročníkov.

Nelíši sa dedinská špeciálna základná škola od mestskej. Záleží všetko od tímu pedagógov, no najmä od rodičov, ktorí trávia s deťmi najviac voľného času. Mestské deti sa síce zhlukujú do väčších skupín, kde je väčšia anonymita, ale na dedinách sú často osady, v ktorých sa páchajú trestné činy.

Veková hranica problémového správania sa objavuje už nielen v škole, ale aj v škôlkach. Pod toto sa podpisuje zlá výchova v rodine, rozvody v rodinách, zneužívanie detí na kriminálnu a trestnú činnosť, týranie detí, alkoholizmus, drogová závislosť, dlhodobá nezamestnanosť, vzory z médií atď.

Deti už nevidia svoj vzor v kladných hrdinoch, ale ich vzorom sú vulgárne rozprávajúci, násilní predstavitelia. Preto je potrebný súlad spolupráce špeciálnej školy s rodinou, psychológmi a čoraz častejšie aj s políciou.

Vzhľadom k zisteným výsledkom problémového správania žiakov, končiacich školskú dochádzku v špeciálnych školách, odporúčame pre pedagogickú prax:

- intenzívnejšiu spoluprácu učiteľov a rodičov problémových žiakov,
- včasné diagnostikovanie žiakov s problémovým správaním,
- dodržiavať individuálny prístup k žiakom,
- striedať činnosť počas vyučovacej hodiny,
- podporovať záujmovú činnosť u žiakov,
- motivovať žiaka počas vyučovacej hodiny,
- spolupracovať pri riešení problémov s vedením školy, psychológom, sociálnym pracovníkom, špeciálnym pedagógom, výchovným poradcom a opierať sa o pomoc asistenta.

ZÁVER

Hlavným ťažiskom prieskumu bola spolupráca s triednymi učiteľmi, riaditeľom školy, výchovným poradcom, psychológom a aj spolupráca s členmi špeciálno-pedagogického poradenstva. Pri objasnení porúch správania som pracovala s literatúrou, ktorá sa zaoberá touto problematikou. Sledovala som aj médiá, kde sa čoraz častejšie riešili prípady s problémovým správaním. Problematika problémového správania sa netýka len tých, ktorí majú s ňou nejaké skúsenosti, ale týka sa celej spoločnosti.

ZOZNAM POUŽITÝCH ZDROJOV

VAŠEK, Š. *Základy speciálnej pedagogiky*. Praha : Vysoká škola J. A. Komenského, 2005. ISBN 80-86723-13-5.

VAŠEK, Š. *Špeciálnopedagogická diagnostika*. Praha: Vysoká škola J. A. Komenského, 2006. ISBN 80-86723-21-6.

HVOZDÍK, J. *Základy školskej psychológie*. Bratislava : SPN, 1986.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha : Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

TRAIN, A. *Specifické poruchy chování a pozornosti*. Praha : Portál, 1997. ISBN 0-7178-131-2.

ŘÍČAN, P. *Agresivita a šikana mezi dětmi*. Praha : Portál, 1995. ISBN 80-7178-049-9.

ŘEPOVÁ, P. *Speciální pedagogika osob s poruchami chování*, In ŘÍČAN, P. *Agresivita a šikana mezi dětmi : jak dát dětem ve škole pocit bezpečí*. Praha : Portál, 1995.

ISBN 0-7178-049-9.

TISOVIČOVÁ, A. *Poruchy správania a ich klasifikácia*. Ružomberok: PF Katolíckej univerzity v Ružomberku, 2007.

MATOUŠEK, O; KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-771-X.

ZELINKKOVÁ, O. *Poruchy učení*. Praha : Portál, 2005. ISBN 80-7178-800-7.

POKORNÁ, V. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Rozš. a opr. vyd. Praha : Portál, 2001. ISBN 80-7178-570-9.

SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha : Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.

FARKOVÁ, M. *Vybrané kapitoly z psychologie*. Praha : Vysoká škola J. A. Komenského, 2008. ISBN 978-80-86723-64-8.

RABBE. *Poruchy správania a učenia*. Bratislava : Dr. Josef Rabbe, 2003. ISBN 80-968117-6-2

VALENTA, M. *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*. Olomouc: UP, 2003. ISBN 80-244-0698-5.

PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno : Paido, 2006. ISBN 80-7351-120-0.

MACHOVÁ, J. *Biologie člověka pro speciální pedagogy*. Praha : Karolinum, 1994. ISBN 80-7066-980-2.

KYRIACOU, CH. *Řešení výchovných problémů ve škole*. Praha : Portál, 2005. ISBN 80-7178-945-3.

VANČOVÁ, A. a kol. *Edukácia mentálne postihnutých*. Bratislava : IRIS, 2010. ISBN 978-80-89256-53-2.

VANČOVÁ, A. *Základy pedagogiky mentálne postihnutých*. Bratislava : Sapiaenta, 2005. ISBN 80-968797-6-6.

KOLEKTÍV AUTORŮ. *Jak vypracovat bakalářskou a diplomovou práci*. Praha : Vysoká škola J. A. Komenského 2012. ISBN 978-80-7452-024-2.

Zoznam použitých internetových zdrojov:

<http://www.centrumnadania.sk>

<http://www2.statpedu.sk>

ZOZNAM OBRÁZKOV A TABULIEK

Zoznam obrázkov

Obrázok 1: ŠZŠ Čierny Balog	39
Obrázok 2: ŠZŠ Brezno	40

Zoznam tabuliek

Tabuľka 1: Prehľad o počte žiakov v jednotlivých ročníkoch	42
Tabuľka 2: Žiaci v 7. ročníku ŠZŠ Brezno – počet 17	43
Tabuľka 3: Žiaci v 8. ročníku ŠZŠ Brezno – počet 33	44
Tabuľka 4: Žiaci 9. ročníka ŠZŠ – Brezno – počet 31	45
Tabuľka 5: Žiaci v 7. ročníku ŠZŠ Čierny Balog – počet 3	46
Tabuľka 6: Žiaci v 8. ročníku ŠZŠ Čierny Balog – počet 4	47
Tabuľka 7: Žiaci v 9. ročníku ŠZŠ Čierny Balog – počet 3	47
Tabuľka 8:	48
Tabuľka 9:	49

INDIVIDUÁLNY VZDELÁVACÍ PLÁN
ŽIAKA SO ŠPECIÁLNYMI VÝCHOVNO-VZDELÁVACÍMI
POTREBAMI
(žiak s poruchami správania)

Školský rok										
Ročník/Trieda										

Meno a priezvisko žiaka:.....

Individuálny vzdelávací plán sa vypracováva do dvoch mesiacov od začiatku školského roka alebo od prijatia žiaka na základnú školu. **Vyplňte, prosím, len tie položky, ktoré sú aktuálne u konkrétneho žiaka.**

A. OSOBNÉ ÚDAJE ŽIAKA

Meno a priezvisko:.....

Dátum narodenia :

Doterajšia špeciálno-pedagogická, liečebno-pedagogická, resp. psychologická starostlivosť (vypíšte, prosím, príslušné inštitúcie – *Detské integračné centrum, špeciálno-pedagogická poradňa, pedagogicko-psychologická poradňa, centrum výchovnej a psychologickkej prevencie, školský špeciálny pedagóg, psychológ na základnej škole a i.*):

.....
.....

Závery odborných vyšetrení (vyplňte, prosím, na základe správ z odborných vyšetrení):

Závery psychologického vyšetrenia:

.....
Záver vyšetrenia odborného lekára:

.....
Záver vyšetrenia špeciálneho, resp. liečebného pedagóga:

.....
Spolupráca so zariadeniami špeciálno-pedagogického, resp. psychologického poradenstva: *(príslušné inštitúcie, ktoré žiak navštevuje, resp. s ktorými bude škola spolupracovať)*:

.....
Priebežné zmeny (zmena údajov, dátum a podpis):

B. Individuálny výchovno-vzdelávací plán žiaka

*IVP je vypracovaný spravidla pred začiatkom školského roka, resp. do dvoch mesiacov od nástupu žiaka do školy. Vypracováva sa pre každý školský rok školskej dochádzky žiaka a priebežne sa podľa potreby upravuje a dopĺňa. **Vypracováva sa v individuálnom rozsahu a kvalite podľa špeciálnych výchovno-vzdelávacích potrieb konkrétneho žiaka.***

Školský rok:**Ročník/trieda:**.....

Úprava prostredia triedy, umiestnenie žiaka:

.....
.....
.....
.....
.....
Špecifiká organizácie vyučovania žiaka *(spoločné vyučovanie v triede, prípadné individuálne vyučovanie na niektorých vyučovacích hodinách, individuálne doučovanie, a.i.)*

.....
.....
.....
.....
.....
.....
Odborná reedukačná a terapeutická starostlivosť (*odborné intervencie školského špeciálneho pedagóga, liečebného pedagóga, psychológa, spolupráca s učiteľmi, účasť na vyučovacích hodinách*)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
Špecifické výchovno-vzdelávacie ciele a postupy, úprava obsahu vyučovania, priebežné hodnotenie čiastkových cieľov s následnou úpravou individuálneho vzdelávacieho plánu (*špecifické ciele v jednotlivých vyučovacích predmetoch, modifikácia vyučovacieho obsahu a metodické postupy učiteľov v procese vyučovania*) (*priložte kópie strany podľa potreby*):

Vypracovali:

Triedny učiteľ:

Špeciálny (liečebný) pedagóg:.....

Psychológ:

Súhlasím s individuálnym výchovno-vzdelávacím plánom žiaka.....:

Riaditeľ školy:.....

Zákonný zástupca žiaka:

Upozornenie

Všetky uvedené údaje o žiakovi sú dôverného charakteru, sú určené len pre vnútornú potrebu školy.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Meno autora: Zdenka Slobodníková

Odbor: Bc. SPPGV – vychovávateľstvo - 7506R002

Forma štúdia: kombinovaná

Názov práce: Problémové správanie žiakov, končiacich špeciálnu základnú školu

Rok: 2013

Počet strán textu: 44

Celkový počet strán príloh: 4

Počet titulov použitých zdrojov: 20

Počet internetových zdrojov: 2

Vedúci práce: PhDr. Peter Pavlis, CSc.