

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO

**MAGISTERSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM
2013 - 2015**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Ilona Pávková

Problémové chování dítěte v mladším školním věku

Praha 2015

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Zdeněk Moucha, CSc.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

**MAGISTER PART-TIME STUDIES
2013 - 2015**

THESIS

Ilona Pávková

Problematic child behaviour in younger school age

Prague 2015
The Diplom Thesis Work Supervisor:
PhDr. Zdeněk Moucha, CSc.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a uvádím v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 26.5.2015

Ilona Pávková

Poděkování

Děkuji tímto PhDr. Zdeňkovi Mouchovi, CSc. za podporu a inspiraci při vedení mé diplomové práce.

Anotace

Diplomová práce se zabývá problémovým chováním dítěte v mladším školním věku. Popisuje kdo je problémovým dítětem, jak jeho chování a jednání vnímají rodiče na jedné straně a pedagogové na straně druhé. Popisuje vzájemnou spolupráci a komunikaci obou těchto stran, zastavuje se nad problémy, které jejich vzájemná spolupráce přináší.

Klíčové pojmy

Agresivita, etiketizace, komunikace, nespecifické poruchy učení a chování, problémový žák, specifické poruchy učení a chování.

Annotation

Problematic child behaviour at younger school age

My thesis deals with a problematic child behaviour at a younger school age. It describes who is considered as a problematic child, how its behavior and manner perceive its parents on the one hand and educators on the other hand. It highlights the mutual cooperation and communication of both sites, pointing problems generated by this cooperation..

Key words

Problematic pupil, specific learning disorders and behavior disabilities, unspecific learning disorders, aggressiveness , labeling, communications.

OBSAH

ÚVOD	8
1 PROBLÉMOVÝ ŽÁK	9
2 PORUCHY UČENÍ A CHOVÁNÍ	11
2.1 Specifické poruchy učení a chování	11
2.1.1 Specifická porucha čtení	11
2.1.2 Specifická porucha psaní a výslovnosti	11
2.1.3 Specifická porucha počítání	12
2.1.4 Smíšená porucha školních dovedností	12
2.2 Nespecifické poruchy učení a chování	12
2.3 Agresivita	18
2.4 ADHD	20
2.5 Individuální studijní plán	24
3 OSOBNOST JEDINCE	25
3.1 Narození	25
3.2 Etapizace vývoje jedince	26
4 SPOLEČNÁ KOMUNIKACE	35
4.1 RODINA	35
4.2 ŠKOLA	37
4.2.1 Etiketizační teorie	40
4.3 Pedagogicko – psychologická poradna	42
4.4 Vzájemné vztahy RODIČE – DÍTĚ – ŠKOLA	44
5 PRAKTICKÁ ČÁST	48
5.1 Vymezení výzkumného cíle	48
5.2 Hypotézy	48
5.3 Výzkumný vzorek	48
5.4 Výzkumná metodika	49
6 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ	50
6.1 Dotazníkové šetření I. (RODIČE)	50
6.2 Dotazníkové šetření II. (pedagogický pracovník)	60
6.3 Závěr výzkumu	69
ZÁVĚR	73
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	75
SEZNAM ZKRATEK	77
SEZNAM OBRÁZKŮ, GRAFŮ A TABULEK	77
SEZNAM PŘÍLOH	78
Příloha A - DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ (rodiče)	79
Příloha B - DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ (pedagogický pracovník)	82

ÚVOD

Děti. Naše budoucnost. Radost pro rodiče. Naplnění činnosti práce pedagogů. Děti jsou veselé, zvědavé, hravé a přináší radost a pohodu všem okolo. Jenže. Takové nejsou všechny děti. Koneckonců ani my, dospělí. Děti dokáží být smutné, náladové, plačtivé, urážlivé, nezajímají se o věci kolem sebe, lenivé, zkrátka takové, jací jsme my všichni lidé kolem. Děti jsou pokračováním nás, skrývají v sobě genetickou informaci matky a otce, kteří se tak případně nemohou dohodnout po kom ten malý génius („samozřejmě, že po mě“) nebo rošťák („samozřejmě, že po tobě“) vlastně je.

Práce s dětmi patří mezi činnosti náročné. Zaujmout dítě, udržet jeho pozornost a kázeň se stává činností náročnou, když jedinec nespolupracuje, nechává se rozptýlit každou maličkostí, jeho projev se podobá výbuchu sopky. Pak i trpělivý pedagog obrací oči v sloup a rodiče vzývají Ježíše i Marii, cože to za kvítko se jim narodilo. V dnešní moderní době se tak jako hlubinami vesmíru stále více brouzdáme i hlubinami našeho mozku. Snažíme se přijít na kloub tomu, proč chování, vnímání a projevy dětí jsou tak rozdílné.

V této diplomové práci se budu snažit o jisté rozčlenění a vymezení pojmu „problémový žák“ u rodičů a pedagogů. Kdo to je, jak se chová, jak jeho chování ovlivňuje ostatní lidi kolem něj. Chování dítěte je nepochybně spjaté s jeho rodinou, zajímá mě, jak se na něj a na ni dívají pedagogové; a naopak. Jak posuzují vztah učitele k dítěti k dítěti, přístup k jeho vzdělávání.

Ráda bych získala vyjádření a pohledy více stran na žáka, kterého právě jako problémového označit lze. Popsání stavu, uvědomění si příčin takového chování (které mnohdy vůbec nejsou jasné), náhled na vlastní jednání, které se mnohdy stává jen odrazem chování těch jiných. Zda jsme my všichni, rodiče, pedagogičtí pracovníci, lékaři schopni nahlédnu i sebereflexe a nejen odmítavé reakce.

1 PROBLÉMOVÝ ŽÁK

Hovoříme-li ve školním prostředí o problémovém chování dítěte, musíme si na začátku vymezit některé pojmy.

Problémové chování ve škole – tímto pojmem rozumíme takové chování dítěte, které je pro učitele obtížně zvládnutelné, pochopitelné. Dítě - v našem případě žák – se chová vzhledem k stávajícím sociokulturním normám takovým způsobem, kterému učitel nerozumí, nesetkal se s ním. Zvládnout žákovo chování je pro učitele velmi obtížné, případně úplně nemožné.

Vágnerová (2001, s.1) vymezuje:

1. Problémový žák

a) vyžaduje od učitele odlišný přístup, zpravidla náročnější než je jeho standardní chování a

b) přináší mu méně uspokojení, protože výsledek jeho práce často neodpovídá vynaloženému úsilí.

2. Při vymezování obsahu role problémového žáka se do určité míry projeví i individuálně typická tolerance k různým projevům dětí, daná osobností učitele (jeho zkušenostmi, typem temperamentu, zdravotním stavem, věkem, aktuálním laděním apod.).

Pokud učitel takto označí žáka, dává okolí signál, že tento žák vyžaduje jiný než obvyklý přístup. Částečně tak vysvětluje i skutečnost, proč se žákovi v té nějaké oblasti vzdělávání nedaří a vymezuje se tak proti odpovědnosti za žákův neúspěch. Projevy dítěte, které se mohou stát základem role postiženého dítěte, lze rozdělit do tří základních kategorií (Vágnerová, 2001, s. 9):

1. Problémy v oblasti výkonu, školního prospěchu. Dítě dobře nespívá, jeho výsledky jsou horší, než bychom mohli očekávat, a to ve všech předmětech, nebo pouze specificky, pouze v určité oblasti. Mnohdy učitel nesprávně interpretuje

nedostatky v prospěchu a zaměňuje schopnost ovlivnit vůlí to, co je neovlivnitelné, závislé na mimointelektových faktorech.

2. Problémy v oblasti chování. Dítě se chová jinak než ostatní děti, a tím se stává nápadné, popřípadě přímo narušuje školní normy.

Zjednodušené vysvětlení příčin se netýká jen hodnocení v oblasti prospěchu, ale i v chování. Jednání, které je žákem (třeba i dlouhodobě) vnímáno jako nespravedlivé, vyústí v reakci, kterou učitel označí jako projev zlé vůle. Ve skutečnosti se jednalo ale o obranu proti agresorovi, jejíž projev dítě nedokázalo ovládnout. není posuzována jeho skutečná zralost k danému činu, dítě je předem odsouzeno za špatný čin.

3. Problémy v oblasti citového prožívání. Mohou být způsobené rozdílem v osobním tempu a charakterem reakcí, dané typem temperamentu. Učitel tak mnohdy neví, jaké emoce dítě prožívá, je pro něj nečitelným, což zpětně nevyvolává příznivý ohlas.

Všichni vyrůstáme a vyvíjíme se v určitém společenském prostředí, které nás ovlivňuje. Učitel, žák i rodiče jsou ve vzájemné interakci, která může probíhat bez větších problémů, ale stejně tak může problémové chování dítěte prohlubovat. Záleží na vnímání, citlivosti s jakou chování posuzujeme, na míře naší tolerance. Očekáváme, že učitelovo jednání bude přátelské, vlídné, podporovat pozitivní klima ve třídě. Rodiče jsou vnímání jako ti, kteří nesou odpovědnost za výchovu (a vlastně i vzdělání) svých dětí. S dítětem jsou obvykle citově spojeni, někdy neumí udržet odstup a objektivně posoudit jeho chování a jednání. Částečně je to určitě pochopitelné, rodiče by neměli mít přehnané nároky na dítě; a dítě milovat a podporovat i v situaci, kdy jeho chování není ostatními lidmi vítáno. Měli by však dokázat mu sdělit, co je nepřijatelné, co je správné a podporovat jeho zařazení do třídního kolektivu, společnosti tak, aby byl přijímán i ostatními lidmi. Mnohdy učitele i rodiče tak čeká několik více či méně bolestných společných rozhovorů, kde si uvědomí svou roli a fungování v životě svých dětí a žáků.

2 PORUCHY UČENÍ A CHOVÁNÍ

2.1 Specifické poruchy učení a chování

Termínem specifické označujeme skutečnost, že se tyto poruchy obvykle nevyskytují ve své čisté formě, ale často se jedná spíše o nějaký „specifický“ komplex těchto symptomů. Definice specifických vývojových poruch učení a chování nejsou jednotné, což se může projevit zejména při jejich diagnostice.

Mezinárodní klasifikace nemocí Světové zdravotnické organizace vymezuje následující specifické vývojové poruchy školních dovedností. „Jsou to ty poruchy, kde normální způsob získávání dovedností je porušen od časně fáze vývoje. Postižení není prostým následkem nedostatku příležitosti k učení ani pouhým následkem mentální retardace a ani není způsobeno žádným získaným poraněním či onemocnění mozku.“ (MKN, online, cit. 2015-0-12).

2.1.1 Specifická porucha čtení

Označuje poruchu „projevující se neschopností naučit se číst běžně používanými výukovými metodami“ (Müller, 2004, s.54). Obvykle jí přechází porucha vývoje řeči nebo jazyka. Označujeme ji jako dyslexii.

2.1.2 Specifická porucha psaní a výslovnosti

„Specifické a výrazné poškození vývoje dovednosti psát, aniž by byla přítomna nějaká specifická porucha čtení.“(MKN, online 2015-04-12). jak podrobněji uvádí Miller (2004, s.54): je dysgrafie jako porucha „se projevuje výraznými obtížemi v osvojování psaní (určení tvarů jednotlivých písmen nebo celková neobratnost písemného projevu). Dysortografie je porucha projevující se nápadnými či nesmyslnými pravopisnými chybami, což pramení z neschopnosti aplikovat i dobře osvojená gramatická pravidla v důsledku poruchy příslušných funkcí. Chybí cit pro jazyk.“

2.1.3 Specifická porucha počítání

Tato porucha „se týká specifické poruchy schopnosti počítat, která není vysvětlitelná pouze mentální retardací nebo nepostačující výukou. Defekt je především v neschopnosti běžného počítání, sčítání, odčítání, násobení a dělení“ (MKN, online 2015-04-12). Používáme pro ni označení dyskalkulie.

2.1.4 Smíšená porucha školních dovedností

„Je to nepřesně určená zbytková položka poruch, kde je výrazně postiženo jak počítání, tak čtení nebo psaní, ale kde tato porucha není vysvětlitelná pouze celkovou mentální retardací nebo nepostačující výukou „ (MKN, online 2015-04-12).

Žák českého jazyka a matematiky nesložil na konci prázdnin opravnou zkoušku a „propadl“ k učitelce zpět do třetí třídy. V matematice procvičovali malou násobilku, sčítání a odčítání do sta. Výsledky žáka byly poměrně obstojné, tedy lepší než na opakování ročníku, celé první pololetí prospíval na trojku. Z českého jazyka gramatickým zákonitostem rozuměl, trochu hůře četl. Často domýšlel slova. Horší byly jeho diktáty, kdy učitelka některá slova ani nepoznávala. Nesmyslnost výrazů ji vedla k doporučení, aby žák navštívil pedagogicko psychologickou poradnu. Kromě dysortografie byl diagnostikován i smíšená porucha školních dovedností. Poradna poskytla řadu doporučení jak se žákem nadále doma i ve škole pracovat, tak aby se vnímání více rozvíjelo a zlepšil se písemný projev i hlasité čtení.

2.2 Nespecifické poruchy učení a chování

V literatuře se také uvádí spíše nespecifické projevy Specifických vývojových poruch učení a chování. Já tímto odlišením mám na mysli hlavně problematické chování dítěte ve školním prostředí; vymezení toho, jaké chování hodnotíme ještě jako přiměřené a které již jako nepřiměřené. Chování dítěte posuzujeme samozřejmě s ohledem na jeho věk dítěte a vývojovou úroveň. V našem případě tak rozdílně hodnotíme nesoustředěnost žáka v první třídě, kdy ji považujeme zčásti za přirozenou a podmíněnou vývojem se zlepšující tendencí; a ve třetí třídě, kdy již zřejmě znamená poruchu soustředění a s tím spojenou např. hyperaktivitu.

Poruchy chování a emocí bývají nejčastějším a nejlépe sledovatelným projevem sociální narušenosti, proto lze k popisu problémů použít i základní diagnostická kritéria a charakteristiky těchto poruch. Významné je tedy nejen hledisko socializace (socializované a nesocializované poruchy chování), ale také prognózy vývoje (poruchy chování se špatnou a dobrou prognózou), doby vzniku (ranný nebo pozdní začátek poruchy), případně přidružené emocionality a agresivity (emocionálně reaktivní nebo instrumentální agrese).

Při diagnostice symptomů je nutné sledovat jejich četnost, intenzitu a délku trvání. (Syndrom poruch chování je obsažen také u jiných diagnóz, například u poruch přizpůsobení, poruch sociálních vztahů nebo u hyperkinetické poruchy chování, což je vzhledem k léčbě a užití adekvátních metod nutno diferenciálně odlišit.) Problémy dítěte je možné také popsat na základě škálového popisu společenského uplatnění, vyjadřující míru socializace v úrovních integrace, adaptace, utility nebo inferiority. (Janský, 2008, online)

Poruchy chování posuzujeme a rozdělujeme:

1. Podle stupně závažnosti porušování společenských norem a hodnot:

Míru sociální narušenosti, související se specifickými symptomy chování a s respektováním morálních hodnot lze charakterizovat na úrovni:

- a) disociálního chování (tj. nespolečenské chování, projevující se méně závažnými odchylkami od společenských hodnot a drobným porušováním norem, převážně přechodného rázu),
- b) asociálního chování (tj. chování, které je v rozporu se společenskou morálkou, s výrazným porušováním hodnot a norem, převážně již setrvalého charakteru),
- c) antisociálního chování (tj. protispolečenské chování, projevující se ničivostí ve vztahu k normám a hodnotám, které svou mírou překračuje právní předpisy a porušuje zákony).

ZÁKON ze dne 5. února 2002 o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy

ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů

2. Poruchy chování dle kritérií MKN 10:

Dle Mezinárodní klasifikace nemocí jsou poruchy chování rozděleny dle různých třídících kritérií (dle prostředí výskytu, míry socializace a vývojového období) následujícím způsobem:

Hyperkinetické poruchy.

Podle MKN 10 patří do velké skupiny Poruch chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v dospívání (F90-F98). Je to „skupina poruch charakterizovaná časným začátkem (obvykle v prvních pěti letech života), nedostatečnou vytrvalostí v činnostech, vyžadujících poznávací schopnosti, a tendencí přebíhat od jedné činnosti k druhé, aniž by byla jedna dokončen, spolu s dezorganizovanou, špatně regulovanou a nadměrnou aktivitou. Současně může být přítomna řada dalších abnormalit. Hyperkinetické děti jsou často neukázněné a impulzivní, náchylné k úrazům a dostávají se snadno do konfliktů s disciplínou pro bezmyšlenkovité porušování pravidel spíše, než by úmyslně vzdorovaly. Jejich vztah k dospělým je často sociálně zablokovan pro nedostatek normální opatrnosti a odstupu. Mezi ostatními dětmi nejsou příliš populární a mohou se stát izolovanými. Poznávací schopnosti jsou běžně porušené a specifické opožďení v motorickém a jazykovém vývoji je disproporciálně časté. Sekundárními komplikacemi jsou disociální chování a nízké sebehodnocení“. Řadí se sem:

Porucha aktivity pozornosti.

Hyperkinetická porucha chování.

Jiné hyperkinetické poruchy.

Hyperkinetická porucha nervového systému.

Poruchy chování jsou z hlediska zdravotnické klasifikace definovány jako opakující se a trvalý (nejméně 6 měsíců) vzorec disociálního, agresivního a vzdorovitěho chování, které porušuje sociální normy a očekávání přiměřená věku dítěte. Z podstaty definice vyplývá, že za poruchu chování nelze považovat takový projev nebo projevy chování, které jsou krátkodobé, nestabilizované, nebo vyplývají z dětské nezralosti (impulzivní projevy, reaktivní stavy, afektogenní poruchy). Důležité je posuzovací hledisko norem a zralosti dítěte, neboť dle těchto kritérií se o poruchu chování nejedná, pokud jedinec nedodrhuje sociální normy platné v dané společnosti z důvodů neschopnosti pochopit jejich význam (př. mentálně retardované nebo autistické dítě, kde porucha chování je zde symptomem jiné poruchy).

Porucha chování vázaná na vztahu k rodině (může naplňovat všechny příznaky poruch chování, včetně destrukce, agrese, násilí a porušování práv jiných, ale příznaky jsou směřovány na domácí prostředí, vůči členům rodiny – často bývá výrazně narušený vztah s jedním rodičem).

Nesocializovaná porucha chování projevující se např. špatným zapojením jedince mezi vrstevníky, kde bývá neoblíben, odmítán, bez bližších důvěrných vztahů, včetně vztahů k dospělým.

Socializovaná porucha chování může naplňovat všechny příznaky poruch chování, včetně asociálních projevů, ale určujícím znakem je schopnost jedince navazovat „trvalé“ přátelství s vrstevníky. Řadíme sem:

Porucha chování skupinového typu

Skupinová delikvence

Poklesky v souvislosti s členstvím v gangu

Krádeže s partou

Záškoláctví

Opoziční vzdorovité chování (tedy neposlušné a provokativní chování, ale bez vážnějších antisociálních, agresivních projevů, s typickým časným výskytem mezi 6-10 lety, které je doprovázené podrážděností, přecitlivělostí, nízkou frustrační tolerancí, s nejčastějšími projevy ve vztahu k blízkým dospělým a známým vrstevníkům).

„Jedinci často provádějí činnosti, které obtěžují ostatní, jsou zlomyslné, nedůtklivé, mstivé. V případě konfliktů tito jedinci (většinou chlapci) nepovažují sami sebe za zdroj obtíží a chybu vidí v jenání druhých“ (Zelinková, 2011, s.169).

Jiné poruchy chování

Porucha chování NS

3. Poruchy chování dle prognózy dalšího vývoje:

- a) poruchy s dobrou prognózou (mezi ně patří Porucha chování ve vztahu k rodině, Socializovaná porucha chování),
- b) poruchy se špatnou prognózou (mezi ně patří Porucha opozičního vzdoru, Nesocializovaná porucha chování),

Mezi prediktory špatné prognózy vývoje, jejichž přítomnost naznačuje významné riziko pro kontinuitu vývoje směrem k poruše osobnosti, patří projevy poruchy již v útlém věku, špatné vztahy k vrstevníkům, vzorce chování neměnící se změnou prostředí, poruchy pozornosti, impulzivita a hyperaktivita, nebo dysfunkční rodina. Již v předškolním věku lze považovat za zvýšené riziko kombinaci vysoké impulzivity, snížené míry úzkostnosti a nedostatečnou zpětnou vazbu na psychologickou odměnu.

4. Poruchy chování dle vývojového aspektu:

Pro diagnostiku dětí s poruchami chování je významné posouzení jejich psychické zralosti, která úzce souvisí s motivací přestupků a vyhodnocení vývojové cesty vedoucí k poruchám chování.

5. Poruchy chování dle etiologie:

Z hlediska příčin vzniku poruchy je velmi významné rozlišení, zda se jedná o symptomatickou poruchu chování, vzniklou na základě jiného typu postižení, kdy projevy poruchy jsou součástí jiného syndromu (př.: hyperkinetické poruchy, pervazivní vývojové poruchy, deprese, neurózy, mentální retardace, schizofrenie..) nebo zda jde o výchovně podmíněnou poruchu, případně vývojovou poruchu chování (př.: typické projevy pro období vzdoru nebo puberty).

Z hlediska příčin vzniku poruchy je velmi významné rozlišení, zda se jedná o symptomatickou *poruchu chování*, vzniklou na základě jiného typu postižení, kdy projevy poruchy jsou součástí jiného syndromu (př.: hyperkinetické poruchy, pervazivní vývojové poruchy, deprese, neurózy, mentální retardace, schizofrenie..) nebo zda jde o *výchovně podmíněnou poruchu*, případně *vývojovou poruchu chování* (př.: typické projevy pro období vzdoru nebo puberty).

Etiologie poruch chování zahrnuje biologické, psychologické i sociokulturní faktory, které se podílejí na jejím rozvoji v rámci vývoje jedince v různých obdobích různou měrou. Na biologické úrovni jde o vliv genetických dispozic, projevujících se především na úrovni temperamentu a majících vztah k odchýlné funkci autonomního nervového systému (odlišná reaktivita a vyváženost sympatického a parasympatického vegetativního systému) a k abnormalitám aktivity neurotransmiterového systému. Na této úrovni může jít o organické poškození nebo oslabení CNS, projevující se typickou emoční labilitou, impulzivitou a nedostatečnou seberegulací (Janský, 2008, online).

Z psychologických faktorů je výrazným rizikem deprivace prostředí, prožité trauma, kognitivní deficity, hyperaktivita, nebo také jazyková bariéra.

Z hlediska psychosociálních faktorů tady má rodina nezastupitelný vliv právě ranných etapách vývoje lidského jedince, s přibývajícím věkem její vliv klesá a narůstá vliv okolí, školního prostředí, skupin vrstevníků.

Dle etiologie lze vymezit *poruchy chování psychologicky podmíněné*, které v

případech citové deprivace mívají nevědomou motivaci hledání náhradního uspokojení (př.: vyjádření potřeby pozornosti nebo uznání, mohou mít i výchovně zatěžující podobu sociální provokace a negace), nebo mohou být v případech akutní tíživé situace a v úzkostných stavech vyjádřené formou volání o pomoc, s možnými projevy paniky. V těchto případech dítě neumí své chování vysvětlit a disociální činy nejsou vědomě směřovány k uspokojení jeho potřeb. Typickým znakem bývá emoční nezralost a zvýšená míra úzkosti.

Tím se etiologicky tyto projevy liší od poruch chování na bázi *disharmonického vývoje* osobnosti, kdy bývá průvodním jevem snížená schopnost navazovat blízké osobní vztahy, citová plochost, impulzivita a motivace zaměřená na okamžité uspokojování vnímaných potřeb. Zvýšená úzkost nebývá přítomná.

Etiologicky samostatnou kategorií mohou tvořit tzv. rodinně podmíněné poruchy chování, kdy si dítě od rodičů osvojuje patologický vzorec chování (rodinný delikventní kulturní vzorec), nebo získává funkci „obětního beránka v rodině“, kdy neschopnost rodiny otevřeně komunikovat a řešit své problémy jsou sváděny na chování a vlastnosti dítěte, což přináší na jeho úkor rodině zisk v udržení křehké rovnováhy.

2.3 Agresivita

Pedagogové často hovoří o agresivitě dětí, agresivních, nepřiměřených reakcích žáka. Je těžké posoudit jejich míru agrese, vzdoru, dobrat se příčin tohoto jednání. Dítě reaguje takto nepřiměřeně (agresivně) protože si s narůstajícím vztekem zlobou neumí poradit, ventilovat ji jiným, přijatelnějším způsobem. Jeho reakce mohou být i naučené, tedy získané výchovou, napodobováním reakcí jiných lidí. Zelinková (2011, s.160) uvádí, že znemožnění dosaženého cíle vede k agresi téměř vždy. Agresivitu chápe jako:

1. hnací sílu, energii – kterou potřebujeme uvolnit, vybit
2. projev frustrace, kde je žádoucí odstranit podněty, které frustraci způsobují

3. formu naučeného chování – kdy je vhodné dosavadní způsoby chování změnit.

Dále pokračuje vysvětlením, že agresivita následkem nevhodného způsobu výchovy, jehož příčinou jsou:

- a) Nevyjasněné hranice, ve kterých se chování odvíjí. Dítě ztrácí jistotu, vnější svět je nestrukturovaný, neexistují jasná pravidla. Agresivita může být projevem vlastní nejistoty.
- b) Příliš tvrdá výchova. Dítě se staví proti zákazům a příkazům, hledá vlastní já. Agresivní chování obrací proti slabšímu jedinci, proti sobě, ale i třeba proti učiteli.
- c) Vzdálené, ale jasné hranice, které se mohou utvářet i diskusí mezi dospělým a dítětem, přičemž její prostor je jasně daný.

Z diagnostického hlediska bývá často obtížné určit míru a druh agrese, která již dosahuje parametrů agrese patologické. Existuje více hledisek pro dělení agrese. Jedním z nich může být dělení na agresi reaktivní nebo proaktivní (Janský, 2008, online):

- a) agrese reaktivní (impulzivní nepromyšlená reakce, s typickou vysokou emocionální vzrušivostí, zúžením vědomí, sníženou racionální kontrolou a schopností sebeovládání, kdy spouštěčem bývá vztek, pocit ohrožení, zesměšnění, stud nebo frustrace),
- b) agrese proaktivní (má instrumentální charakter účelně zaměřeného chování s racionálním ujasněním prostředků a cílů – s kalkulací zisků a rizik-ztrát, s typicky nízkou emocionální angažovaností, která bývá zvýšená až sekundárně při odporu oběti).

Etopedie odlišení obou typů považuje za zásadní, protože další postup řešení a prostředky nápravy jsou odlišné. U proaktivního typu je základním řešením nepřipustit naplnění očekávaného, tedy kalkulovaného zisku agresora, nebo jej znehodnotit vysokou ztrátou (tj. nepříjemným důsledkem jeho agrese). Na základě vlastní i zprostředkované zkušenosti musí agresor získat pocit, že agrese se nevyplácí a není výhodným řešením vedoucím k cíli. Agrese patří i mezi základní

příznaky poruch chování, které negativně ovlivňují schopnost sociálního uplatnění jak na úrovni školní úspěšnosti, tak i v oblasti profesní a osobní realizace. Projevuje se ve vztahu k lidem a zvířatům (všechny druhy slovní i fyzické agrese, včetně šikany a násilné manipulace), v destrukci majetku a vlastnictví, nepoctivosti, krádežích (lhaní, podvody, krádeže, vloupání), násilném porušování pravidel.

Pětiletý chlapec začal mít problémy ve školce s chováním. Nevydržel dokončit činnosti, plánovaný program učitelky dokázal odmítnout slovy, že to ho nebaví a tudíž se činnosti nezúčastní. Na domluvu ostatních dětí reagoval podrážděně, agresivně, jednu holčičku na její upozornění, že má sledovat paní učitelku kousl do ruky. Často se však přicházel pomazlit, obejmout učitelku. Na školce v přírodě však ředitelka toto chování označila za nenormální, spojené se sexuální obtěžováním. Rozběhl se totiž proti místnímu vedoucímu, kterému byl svojí výškou tak do úrovně pasu a rukama objímal jeho tělo kolem beder. Rodiče s touto diagnózou naprosto nesouhlasili. Věděli, že dítě se chová velmi přítulně, docházeli také na psychologická vyšetření. Dítěti poskytovali spoustu lásky, objetí a přesto dítě často vyjadřovalo svoji náklonnost i ostatním. Teprve ve školním věku byla diagnostikována ADHD, jakýkoli sexuální podtext byl vyloučen. Dítě se naučilo své projevy náklonnosti tlumit a věnovat jen blízké rodině.

2.4 ADHD

Pojem LMD (lehká mozková dysfunkce) byl užíván přibližně od druhé poloviny šedesátých let a se stal sběrným pojmem pro různé obtíže v chování. Řada psychiatrů USA se tehdy podívovala jak je snadné vyslovit diagnózu „dysfunkce mozku“ bez příslušného lékařského vyšetření. Navrhli nový pojem vycházející z pozorování chování dětí a hodnotí především stupeň impulzivity, hyperaktivity a pozornosti u dětí. Diagnózu označují jako ADHD (z angl. Attention Deficit Hyperaktivity Disorder) neboli porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou.

Vymezují tři kategorie (Zelinková, 2023, s.164:)

1. Prostá porucha pozornosti (ADD) – děti s poruchami pozornosti, ale normální úrovní aktivizace; mají problémy především v zaměření pozornosti na informační proces.

Kognitivní operace vykazují pomalejší tempo, děti hůře navazují sociální kontakty. Častěji se objevují poruchy učení.

2. Hyperaktivita a impulzivita.

3. Spojením obou typů obtíží vzniká porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou a impulzivitou (ADHD). Do této kategorie patří nejvíce dětí.

Objevuje si již v raném dětství, aniž jako příčinu lze uvést neurologické, motorické postižení, mentální retardaci či emoční problémy.

W.Jenett (2013) uvádí: „ADHD (z angl. Attention Deficit Hyperaktivity Disorder) neboli porucha pozornosti s hyperaktivitou je geneticky podmíněná dispozice k neklidnému, roztěkanému, těžce předvídatelnému chování, které může obvyklá očekávání spojená s výchovou podrobit těžké zkoušce; ... jedná se o neurobiologickou vadu. Děti trpící ADHD jsou nápadné svou nepozorností, zvýšenou impulzivitou a občasným zvýšeným motorickým neklidem.“ Kromě nedostatku pozornosti však tyto děti nejsou spíše schopny ovládat své chování; nedokáží využít předchozí zkušenosti k tomu, aby se v budoucnu zachovali adekvátně.

Pocity zlosti, neúspěchu, netrpělivost však zažívají i lidé kolem těchto dětí - jejich rodiče a učitelé. Práce s dětmi ADHD je velmi náročná - vyžaduje čas, trpělivost a energii. Jak Jenett doplňuje: „Každý má bezpochyby právo se distancovat, ale tím pádem také ztrácí nárok na to, aby vyžadoval „normalitu“ a dobré chování.“

Rozlišení poruch chování a projevů ADHD je obtížné nejen pro odborníky, tím spíše pro pedagogy. Řada lidí je dokonce považuje za totožné pojmy. Přitom příčiny tohoto chování hyperaktivního dítěte a dítěte, kde jeho projevy chování jsou spojené s agresivitou, znamenají ve skutečnosti odlišný přístup rodinné výchovy, kde na jedné straně je běžná fungující rodina a na straně druhé dítě vyrůstá v asociální rodině.

Osmiletý chlapec nosí ze školy poznámky typu, že „se povahuje o hodině po lavici“, „nedává pozor a pak neví, kde má pokračovat“, „při hodině vyrušuje, otáčí a upoutává pozornost spolužáků“. V poledne, kdy se třídou odchází na oběd se přidává i neposlušnost, nevyčitatelnost v jeho jednání, kdy na rázné napomenutí učitele propuká v pláč a schovává se za nejbližším stromem. Na zpáteční cestě

z oběda je situace obvykle lepší. Ostatní děti se pomalu začínají chlapce stranit, přístup učitele jejich chování podporuje, což vzbuzuje další nevoli a problémové chování tohoto chlapce. Po návštěvě pedagogicko psychologické poradny a psychiatrie byla stanovena diagnóza ADHD, tedy hyperaktivita spojená s poruchou pozornosti. učitelka částečně změnila přístup k žákovi. jeho problémové chování přestala vnímat jako naschvály, ale jako signál, kdy si žák říká o úlevu ve své pozornosti, možnost protáhnutí ve své únavě. Na prosbu rodičů začal připomínat i to, aby se chlapec o přestávce skutečně najedl a napil a neodcházel pak na oběd úplně vyhladovělý a unavený z celého dopoledne. Po domluvě s psychiatrem rodič přistoupili i k léčení medikamenty a obrat v chování a jednání byl vskutku velký, téměř ze dne na den. Děti žáka lépe přijímají, učitelka chlapce často chválí i před dětmi, povzbuzuje jeho dobré chování a případné problémové nevnímá zásadně špatně jako předtím.

Diagnózu ADHD však nelze stanovit u všech neposedných dětí. Podle Zelinkové (2011, s.167) se vztahuje na obzvláště výrazné a dlouho přetrvávající obtíže.

DuPaul, Stoner (In Zelinková, 2011, s.167) pak vyčleňují dvě velké skupiny symptomů:

A. Nejméně šest z následujících symptomů musí přetrvávat po dobu nejméně šesti měsíců, a to v intenzitě, která je nepřiměřená pro daný stupeň vývoje jedince:

1. často selhává, když má věnovat intenzivní pozornost detailů, nebo dělá chyby z nedbalosti ve školních úkolech a dalších aktivitách;
2. často má obtíže v koncentraci pozornosti na úkoly nebo hry;
3. často vypadá, že neposlouchá, co se mu/jí říká;
4. často nepracuje podle instrukcí, nedokončuje práci, má nepořádek na svém místě;
5. často má obtíže v organizování svých úkolů a aktivit;
6. často oddaluje plnění školních i domácích úkolů, které vyžadují intenzivní mentální úsilí;
7. často ztrácí věci nezbytné pro školu a zájmové aktivity;
8. často se nechá rozptýlit cizími podněty (nepatřící k věci);
9. často je zapomnětlivý v denních činnostech.

B. Alespoň čtyři z následujících symptomů hyperaktivity – impulzivity přetrvávají alespoň šest měsíců v takovém stupni, který je neslučitelný s vývojovou úrovní dítěte:

1. často třepa rukama nebo nohama, vrtí se na židli;
2. často opouští místo ve třídě nebo v situaci, v níž s očekává, že zůstane sedět;
3. často běhá kolem v situacích, kde je to nevhodné;
4. často není schopen si klidně hrát nebo provádět klidnější činnost ve volném čase;
5. často vyhrkne odpověď, aniž si poslechne celou otázku;
6. často má obtíže při stání v řadě, hrách nebo skupinových činnostech.

Nelze tedy vyvozovat při jednorázovém zazlobení dítěte o ADHD, pokud však určité projevy začnou být trvalejšího charakteru, opakovat se, je třeba zbystřit. Pokud jsou rodiči nenásilně, opakovaně upozorňováni na nedostatky v chování dítěte, sami časem dospějí k nutnosti situaci nějakým způsobem řešit. Pokud učitel před ně předstoupí s diagnózou (jakkoliv správnou), která na rodiče zapůsobí jako blesk z čistého nebe, je efekt rozhovoru právě opačný. Rodiče nemusí chtít s učitelem komunikovat, začnou se mu vyhýbat a považovat jeho domluvu za spiknutí proti nim a dítěti. ADHD není obvykle provázeno nedostatkem nadání, spíše naopak. Z hlediska Zákona č.561 O předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (tzv. Školský zákon) je vzdělávání založeno na zásadách rovného přístupu ke vzdělávání, zohledňování vzdělávacích potřeb jednotlivce, bezplatného základního a středního vzdělávání a dalších zásadách. Projevy chování dítěte nejsou důvodem k přeřazení do jiného typu školy, vyžadují však více tolerance a porozumění ze strany pedagogů. Někdy je vhodnější přistoupit i k léčbě medikamenty, tu však ordinuje pouze lékař, obvykle dětský psychiatr a je plně v kompetenci rodičů (ne)souhlasit s jejím nasazením.

2.5 Individuální studijní plán

Individuální studijní plán je materiál, který pomáhá všem zúčastněným stranám při práci ve výchově a vzdělávání integrovaného žáka. Znamená formální stvrzení o integraci dítěte, je smluvním dokumentem mezi školou, žákem a jeho rodiči. Vzniká obvykle na základě doporučení vyjádření z pedagogicko psychologické poradny nebo speciálně pedagogického centra.

Plán obvykle vypracovává třídní učitel (obvykle na prvním stupni základní školy), respektive ten učitel, který daný předmět vyučuje. Na individuálním studijním plánu se podílí i rodiče, kteří jsou spoluodpovědní za výsledky dítěte, jeho domácí přípravu a respektují doporučení, která z IVP vyplývají. S dokumentem se seznamuje i žák, což potvrzuje svým podpisem. kromě učitele se společného jednání účastní i zástupce školy, například výchovný poradce, nebo přímo speciální pedagog, který se mohl na tvorbě části plánu podílet.

Individuální vzdělávací plán vychází a respektuje úroveň, kterou dítě dosahuje a kterou je schopno dosáhnout, aniž by neplnil učební osnovy. Konkretizuje se pro předměty, kterých se týká, i když mnohdy může zasahovat i do ostatních předmětů. Například problémy na prvním stupni v úpravě písma, porozumění a čtení textu, pravolevé orientaci, potažmo celkové nevyzrálosti jedince nezasahují pouze český jazyk, ale také prvouku. Konkrétně se proto uvádí cvičení, tréninkové postupy pro školní výuku a domácí práci. Tolerantní je i hodnocení žáka, kde se může přistoupit k slovnímu hodnocení namísto známkování, doporučen je i způsob hodnocení (písemný, ústní projev).

Individuální vzdělávací plán je vypracováván na určité časové období, obvykle jednoho školního roku. Doporučení z poradny může mít delší platnost, je obvyklé, že v průběhu prvního pololetí následujícího ročníku rodiče s dítětem navštíví opět pedagogicko psychologickou poradnu nebo speciálně pedagogické centrum, které doporučí nové postupy pro ten další ročník výuky žáka.

3 OSOBNOST JEDINCE

Osobnost jednotlivce je jedinečná. Všechny nás spojuje naše lidství, rozděluje naše individualita. Naše osobnost je formována řadou faktorů. Od početí, průběhu těhotenství, porodu, vlivu genů, výchovy v nejranější fázi, ale i později, rodičů i lidí kolem nás; tím vším jsme formováni a ovlivňováni. Největšího vlivu má okolí v době našeho raného dětství. Utváří si obraz o světě, o jeho postoji k nám, svůj postoj k němu.

3.1 Narození

Procesu narození přikládá řada psychologů velký význam. Jedinec opouští příjemné prostředí matky a ocitá se pro něj v novém neznámém světě. Otto Rank přisuzuje traumatu zrození (Das Trauma der Geburt) klíčovou, určující roli. Jak uvádí (Rank In: Mikšík, 2007, s.73): „...na narození pohlíží jako na hluboký traumatizující šok na fyziologické, tak i na psychické úrovni. Tento šok vytváří rezervoár úzkosti, jejíž působení se projevuje po celý život. Všechny neurózy pramení z porodní úzkosti...Oddělení se od matky je traumatem původním.

Člověk celoživotně „zraje“ nejen biologicky, psychicky, ale i sociálně. **Sociálním zráním** rozumíme přebírání rolí (a s nimi spjatých norem a hodnot) odpovídajících věku a pohlaví, účast na jejich vymezování, předjímání rolí budoucích (hrou, studiem, přípravou narození dítěte, „plánováním“ před důchodem atd.), ale i nutného „zapomínání“ rolí, které již nejsou v daném věku a situaci funkční. Každý prožívá život jako sled událostí každodennosti i jako řadu změn. Do života každého zasahují jak události jedinečné (nemoc, smrt blízkého), tak celospolečenské (krize, války, revoluce apod.). V „normálním vývoji“ jedince patří k nejvýznamnějším pak takové, které se v určité společnosti týkají většiny. Jde o takové **zlomové události** (první příchod do školy, sňatek, narození dítěte, „prázdné hnízdo“, odchod do penze

atd.), které průběh a prožívání každodennosti (tedy i normy, hodnoty, vztahy a role) zásadně mění, a to způsobem typickým pro množství lidí určité věkové skupiny, pohlaví, někdy i sociálního statusu. Obvykle jsou tyto změny provázeny tzv. rituály přechodu (vítání prvňáčka, maturitní ples a večírek, sňatek, křest atd.). Život celých kategorií jedinců v dané společnosti a kultuře **etapizují**. Zásadní změny v životě individuí a rodin jsou tak spjaty s procesy celospolečenskými (např. zákonodárstvím, hospodářskými cykly, kulturními změnami).

3.2 Etapizace vývoje jedince

Takovou etapizaci podává J. Alan (1989), i s ohledem na změny, k nimž od doby publikace došlo (pozdější sňatky a porody, nástup trhu práce, změny sociálního zákonodárství apod.). Etapy dospělého věku mohou být pro sociologii výchovy zajímavé tím, že jsou i etapami rodičovskými. Jsou tu otázky typu, jak rodiče prvního dítěte zvládnou své role, v čem tkví rozdíly rolí rodičů jedináčka či mnoha dětí, jakým novým učením musí projít matka i otec pubescenta, v čem spočívá úloha prarodičů atd. Moderní společnost přináší nové problémy – např. potřebu celoživotního vzdělávání, prodlužování věku, a tím i nutnost naučit se zvládat nové životní situace dospělých, starých a nemocných. Stále více se tak zájem disciplín zabývajících se výchovou zaměřuje i na výchovu a vzdělávání dospělých. Neboť každý věk má své „výchovné problémy“; socializace je celoživotní.

Josef Alan rozlišuje životní etapy:

- Ranné dětství: „já“ je problém pro ostatní, odlišování sebe a okolí, neverbální komunikace, počátky výběrového chování, citových vazeb.
- Předškolní věk (2-5): počátky verbálního dorozumívání, identifikace sociálních vztahů, osvojování návyků, adaptace na kolektiv vrstevníků

- Školní věk (6-12): „já“ jsem problém pro sebe, formování vrstevnických vztahů a pravidel skupinového chování, rostoucí úloha kognitivního učení a vzdělávání, tvorba zájmů profesní dráha: učení, fantazijní volba povolání
- Puberta (12-15): formování vztahů mezi pohlavími, počátek emancipace rodiny, vyhocení konfliktu zájmů, vznik problému sociální identity, profesní volba: pokusná volba povolání, seznamování.
- Dospívání (16-20): ostatní jsou problém pro mě, nabývání zákonných práv a povinností, selekce a koordinace zájmů, počátek nezávislosti, „krize adolescence“, profesní dráha: reálná volba povolání, sblížování, láska, intimní poměr, sexuální poměr.
- Raná dospělost (20-25): osvojování si role dospělého, počátek ekonomické a sociální samostatnosti, formování životních plánů, profesní dráha: první zaměstnání, cit: přizpůsobování partnerovi, plánování společného života, založení rodiny.
- Střední dospělost (25-40): sladování sociálních rolí a konflikty rolí, materiální konsolidace, společenská angažovanost, redukce životních plánů, stabilizace sítě sociálních kontaktů, orientace na prožitky, profese: druhá volba, změna zaměstnání, specializace, kariéra, další vzdělávání, cit . rodina s předškolním dítětem, školním dítětem, s dospívajícími dětmi.
- Pozdní dospělost (41-55): tzv. krize středního věku, nové formování životní perspektivy v ohledu na představě budoucího života, profese: profesní stabilizace, funkční postup, zhodnocení zkušeností, cit: rodina s mladým dospělým
- Důchodový věk (55-65): „já“ postupně problém pro ostatní, vrchol sociálního postavení a autorita, změny zájmů, proměny fyz. funkcí, stabilizace životních stereotypů, zhodnocení dosavadního života. Profese: přechod do důchodu, práce v důchodu. Cit: prázdné hnízdo, formování nové příbuzenské sítě (po sňatku dětí).
- Stáří (65-75): změny sociálních a psychických funkcí, oslabování životní aktivity, počátek nové závislosti, profese: profesní prázdnota, cit: rodina důchodců, vdovství.
- Stařecký věk (75-90): oslabená pohyblivost, závislost a růst nesoběstačnosti, osamělost

- Dlouhověkost (90 a více)

Vývojovými etapami života člověka z pohledu psychologie se zabývá se vývojová psychologie. Členění fází lidského života je vymezováno u různých autorů podobně.

Sigmund Freud, představitel analytické psychologie, dělí vývoj dítěte v návaznosti na vývoj a orientaci sexuálního libida (Freud In: Farková, 2008, s.174). Rozlišuje:

Orální stadium, zahrnuje zhruba první rok života. Zdroje slasti je uspokojení libých pocitů prostřednictvím sání a později kousání – aktivity jsou vázány na ústa.

Anální stadium, druhý a třetí rok, uspokojení emočních potřeb je vázáno na vyměšovací funkce. Dítě si uvědomuje sebe samo, je předmětem lásky. Jeho „já“, „já sám“ vyžaduje určité ceremoniály a okolí reaguje omezením. Panovačný postoj začíná být kontrolován akty okolí – vytváří princip reality.

Falické stadium, čtvrtý a pátý rok – dětská manipulace s genitáliemi přináší slast. Dítě si uvědomuje své tělo a svou lásku začíná přesunovat na rodiče opačného pohlaví. Zvláštní vztah k rodičům je v tomto období za běžných okolností vyřešen. Je-li dítě násilně korigováno, vzniká strach z kastrace na nevědomé úrovni, dítě sice opustí infantilní sexualitu, ale se znatelným studem ze svého těla – objeví se znovu, ale naléhavěji v období puberty.

Latentní stadium – od šesti let do puberty – citové a sexuální zájmy ustupují do pozadí, v popředí je vývoj v racionální, společenské a etické úrovni.

Genitální stadium - zhruba od dvanácti let – postupně se vyvíjí zralá efektivita a sexuální citění nejprve ve směru k chlapcům, pak ve směru k opačnému pohlaví. Navenek se objevuje fáze nejprve odmítání druhého pohlaví, pak přerod na první heteroerotické vztahy.

Jean Piaget, švýcarský filozof a vývojový psycholog podle vývoje myšlení poznávacích funkcí dítěte rozeznává 5 období:

- stadium senzomotorické (od narození asi do 2 let), dílčí vjemy jsou získávány pohybem a smyslovou činností;

- symbolického a předpojmového myšlení (2-4 roky), objevuje se řeč, zaměření dítěte na sebe sama;
- stadium názorného myšlení (od 4 asi do 6-7 let); dítě vyvozuje závěry, snadno manipulovatelné;
- stadium konkrétních operací (asi do 11 let), vytváří myšlenkové kategorie, např. příčinnost
- stadium formálních logických operací (mezi 12 – 14 lety), dítě vytváří logické závěry, vytváří pojmy mezi vztahy, respektuje společenské normy.

J.Kurice, a podobně **Z. Matějček** periodizují podle kvalitativních změn ve vývoji (Kurice, Matějček In: Farková, 2008, s.175):

1. **Prenatální období a první rok života** - vývoj od početí, rozvoj psych funkcí – vnímání, podmiňování, nápodoba.
2. **Rané dětství (batolecí) a předškolní věk:** vyvíjí se postoj k vlastnímu „já“ (egocentrismus), antropomorfní myšlení – dítě přizpůsobuje hodnocení vnějšího světa hodnocení lidského chování (ten stůl je zlý, praštil mne). Zatím i hraje bezúčelně, rozvoj řeči,
3. **Školní věk:** radikální změna, delší pobyt ve skupině, koncentrace, školní tlak. Dítě je egocentrické i realistické, přejímá stále více svou pohlavní roli, další vývoj myšlení a řeči, rozvoj sociálního vývoje – úspěch a neúspěch ve škole, mezi kamarády. Snaha dítěte řídit své chování na základě vlastních hodnot a ne na základě odměn a trestů.
4. **Puberta:** pohlavní dozrávání - dívky dříve, fenomén sekulární akcelerace – průběh vývoje se proti minulosti zrychluje (dáno působením vnějších podnětů, lepší výživou a hygienou). Jedinec je sociálně nezakotvený, není dítě ani dospělý; z toho plyne jeho nejistota, labilita, konflikty mezi rodiči a dětmi, vznik kultury mladých lidí, problémy se školní výkonností. Pozitivní jev tomto období sebereflexe, dochází k nárůstu intelektové zralosti, z čehož pak plyne schopnost vyrovnávat se s prostředím.

5. **Adolescence:** nástup po pubertě, vývojové úkoly jsou v oblasti somatické a fyziologické: Plná funkční specializace všech fyziologických systémů v těle, např. růst. V oblasti poznávací: učení se aplikaci všech základních myšlenkových operací a trénink pozornosti.

6. Ranná dospělost (22-35)

7. Zralá dospělost (35-45)

8. Pozdní dospělost (45-60)

9. Stáří - rané stáří (61-75), pravé stáří (po 75)

Nejnámější je Eriksonova teorie **osmi věků člověka**. V ní vymezil osm fází vývoje osobnosti; každá fáze je spojena s nějakým zásadním životním úkolem, který v sobě nese určitý vnitřní konflikt (vývojovou krizi). Pokud je tento konflikt vyřešen, přináší to pro ego člověka novou sílu a mohutnost. Pokud konflikt vyřešen není, jedinec opouští fázi s pocitem méněcennosti a ten si nese do další životní etapy.

Důležitá je také jeho představa o oboustranném ovlivňování generací, které nazval vzájemností (mutualitou). Nejen rodiče ovlivňují vývoj svého dítěte, ale i děti mají vliv na životní cesty svých rodičů a prarodičů.

Eriksonovým základním východiskem je předpoklad, že vývoj člověka se děje po celý jeho život. Kromě pěti stadií vývoje dítěte připojil ještě tři stadia vývoje dospělého člověka:

1. **Orálně-smyslové;**

základní důvěra proti základní nedůvěře (od narození do 1 roku).

2. **Svalově-anální;**

sebedůvěra, autonomie a vůle proti zahanbení, studu a pochybám (od 1 do 3 let).

3. **Lokomotoricko-genitální;**

iniciativa, ochota riskovat oproti pocitům viny, rozvíjí se svědomí (od 4 do 5 let).

4. **Latence** (od 6 do 12let)

poznávání světa, získávání kompetence, snaživost proti lhostejnosti a pocitu méněcennosti (od 6 do 12 let).

5. **Puberta a adolescence** (od 12 – 18let); nalezení identity a věrnosti, převzetí role svého pohlaví oproti difúznosti rolí při zařazování do společnosti a strachu ze zavržení.

6. **Raná dospělost**

Intimita, sblížení, láska proti izolaci, samotářství (mladší dospělost).

7. **Dospělost**

Sociální zralost, plodnost, vyvrcholení života, produktivita a péče o druhé oproti stagnaci, prázdnotě, chudosti vztahů (střední dospělost).

8. **Zralost** - moudrost, sebeúcta, integrita „já“ proti zoufalství, zahořklosti, depresi (pozdní dospělost, stáří). V osmé životní etapě je úkolem vyrovnat se s bilancí svého života, přijmout život takový, jaký byl, i fakt smrti.

Erikson vychází z teze, že vývoj osobnosti probíhá v posloupnosti, návaznosti jednotlivých etap. Hovoříme o epigenetickém principu zrání („epi“=po, „genetic“=vynoření), jehož integrální součástí je konflikt. Hrozba konfliktů neznamená, že dosažené úspěch či neúspěchy mají nezbytně trvalý dopad. Za důležité však považuje, aby každá předcházející krize byla vyřešena a osoba tak mohla zralým a adaptivním způsobem postoupit do dalšího vývojového stadia (Mikšík, 2007. s.86).

Etapizace vývoje jedince v rámci pedagogiky je podmíněna obsahem, předmětem výuky; osnovami, které se vytváří přímo pro tu danou věkovou kategorii. I když v České republice je to jev ojedinělý, je možné pracovat na doplnění základního vzdělání i v dospělosti, kdy daný jedinec nebude spadat do kategorie „školní věk“.

Předškolní věk (3 – 6 let).

Školní věk (6 – 15let).

Středoškolské studium, vyučení (15 – 18let).

Vysokoškolská studia, celoživotní vzdělávání, rekvalifikace (18 – 24let a dále).

Mladší školní věk

Období mladšího školního věku tak označujeme vývoj lidského jedince ve věku

zhruba 6 až 12 let. Z pohledu psychologie nebývá označováno za nijak bouřlivé, přesto zahrnuje zásadní změnu v životě člověka – započetí školní docházky. Přípravenost budoucích prvňáčků mnohdy poprvé učitelky mateřské školy, které doporučují dále posouzení pedagogicko psychologické poradny. Pokud však mají jedince, např. chlapce s projevy hyperaktivity a impulzivity, často o jeho setrvání v předškolním zařízení nechťejí slyšet. Dítě je pro ně problémové, musí k němu zvolit adekvátně jiné chování a tím, že by nastoupilo do školy, se pro ně problém vyřeší. Na druhou stranu jak uvádí Matějček (2004, s.4): „...není vzácností, že v dětské psychologické službě vyšetřujeme děti, o nichž rodiče soudí, že jsou ještě „hravé“ a „ne dost pozorné“ a „dětské“ a „nedovedou se mezi dětmi prosadit“ a že by tedy měly zůstat ještě rok doma nebo v mateřské škole. A my zjišťujeme, že už teď pracují na úrovni dětí osmiletých či dokonce devítiletých, že mají naději prospívat se samými jedničkami a že soustavné vzdělávání potřebují jako sůl.“

Posuzuje se připravenost na školu z několik hledisek. Když moje dítě nastupovalo do první třídy, poskytla mi Drahomíra Jucovičová materiál, kterým se řídit při posuzování zralosti pro školní vzdělávání. Nazvala ho Desatero pro rodiče dětí předškolního věku, z kterého uvádím hlavní body:

1. Dítě by mělo být dostatečně fyzicky a psychicky vyspělé, vědomě ovládat svoje tělo, být samostatné v sebeobsluze (zvládá osobní hygienu, oblékání);
2. Dítě by mělo být relativně citově samostatné a schopné kontrolovat a řídit svoje chování (zvládá odloučení od rodičů, dodržuje dohodnutá pravidla);
3. Dítě by mělo zvládat přiměřené jazykové, řečové a komunikativní dovednosti (mluví ve větách, dovede vyprávět příběh);
4. Dítě by mělo zvládat koordinaci ruky a oka, jemnou motoriku, pravolevou orientaci (zejména správný úchop tužky);
5. Dítě by mělo být schopné rozlišovat zrakové a sluchové vjemy (rozpozná rozdíly mezi hláskami, doplňuje obrazce...);
6. Dítě by mělo zvládat jednoduché logické a myšlenkové operace a orientovat se v elementárních matematických pojmech (rozumí např. i pojmům nahoře, včera..);

7. Dítě by mělo mít dostatečně rozvinutou záměrnou pozornost a schopnost záměrně si zapamatovat a vědomě se učit (soustředí pozornost na činnosti po určitou dobu (asi 10 – 15 minut));
8. Dítě by mělo být přiměřeně sociálně samostatné a zároveň sociálně vnímavé, schopné soužití s vrstevníky ve skupině (k ostatním dětem je přátelské, dokže brát ohled na ostatní);
9. Dítě by mělo vnímat kulturní podněty a projevovat tvořivost (vytváří, modeluje, kreslí, zpívá si..);
10. Dítě by se mělo orientovat v svém prostředí, v okolním světě i v praktickém životě (dítě se vyzná ve svém prostředí doma, má poznatky ze svět přírody, ví, kdo jsou členové rodiny, čím se zabývají, respektuje základní pravidla chování na veřejnosti, např. při přecházení ulice apod.)

Na výše uvedená doporučení před nástupem do školy nedosáhnou možná všichni budoucí prvňáčci. Zrání dětí není jednotné a rovnoměrné. Rozdíly mezi dětmi jsou ve věku (v tomto období může rozdíl 6 měsíců hrát velkou roli) i pohlaví budoucích žáčků. Holčičky budou patřit mezi snaživější, pečlivější, působit vyzráleji a připraveněji na školní docházku než jejich vrstevníci. Vůbec onen jistý náskok děvčata udržují po většinu doby školní docházky, rozdíly se zvětšují i na konci tohoto období mladšího školního věku, kdy začínají být patrné i větší rozdíly ve znacích nejen psychického, ale i tělesné vyspělosti.

Před nástupem do školy rodiče čeká i ještě jedno důležité rozhodnutí. A to: do jaké školy vlastně nastoupit? Dnes je možné zvolit i základní školu zaměřenou na výuku jazyků již od první třídy. O jiné škole budeme uvažovat, má-li naše dítě nějaké výrazné problémy a poradili jsme se o nich alespoň v pedagogicko psychologické poradně. Mám na mysli praktické třídy a speciální základní školy, kam děti nastupují po pečlivém uvážení a domluvě rodičů, pedagogů a dalších odborníků. Záleží zřejmě na prostředí, ale já se setkala s třídami, kde dětem (které by jinak zažily neúspěch a měly velké problémy v porovnání s běžnou populací svých vrstevníků) je přizpůsobeno učební tempo, ve studiu zažívají úspěch, lépe se

zařazují do kolektivu, cítí se jistější ve svém počínání a šťastnější. S ostatními žáky běžné základní školy, která takovéto třídy má, se setkávají třeba na chodbě, v jídelně, družině bez pocitu méněcennosti a pomalého tempa, které by třeba jinak v běžné třídě pociťovaly.

Vývoj člověka probíhá tzv. kontinuálně čili trvale, plynule a bez přerušení či velkých skoků (Z. Matějček, 1996, s. 9). jednotlivé etapy lidského života na sebe tedy navazují a podmiňují jedna druhou. Všichni rozumíme tomu, že mluvit se dítě naučí nikoli ze dne na den, ale postupnou stimulací nejen řečového, ale i sluchového aparátu. Mladší školní věk je tedy významnou životní etapou, období získávání a vstřebávání informací. Je to období, kdy i mnohé problémy v chování dětí dokážeme zachytit a usměrnit v velké míře. Jedinec je formován, utvářena jeho osobnost. Návyky, které získal dříve jsou upevňovány. Je to období zvědavosti, radostného vnímání a nadšení z nových školních informací. Je snadnější děti zaujmout a získat pro spoustu aktivit a projektů školy. Důležité je s dětmi spolupracovat, podporovat je na jejich cestě. Uvědomovat si jejich ovlivnitelnost a zároveň citlivost na úspěchy a neúspěch v jejich počínání. Přístupovat k nim s láskou a pochopením jim být pomocníkem a rádcem na jejich cestě životem, který stojí teprve na začátku jejich dlouhé pouti.

4 SPOLEČNÁ KOMUNIKACE

4.1 RODINA

Rodina odedávna plní důležité funkce v životě společnosti i jednotlivého člověka (Čáp, Mareš, 2001, s.58):

- zajišťuje biologickou i sociální reprodukci člověka: narození dítěte, péči o ně, jeho socializaci, předávání tradic a hodnot předchozích generací;
- je ekonomickou jednotkou, někdy – zvláště v dřívějších dobách – přímo pracovní jednotkou;
- poskytuje svým členům, dětem i dospělým ochranu a pomoc v každodenním životě a zvláště zátěžových situacích, jako je nemoc, ohrožení jinými skupinami, přírodou, ekonomickými podmínkami apod;
- kontroluje chování a jednání svých členů: v příznivém případě zajišťuje dodržování právních a morálních norem; ve specifických podmínkách nedemokratických států zmenšuje tlak makrosociálních podmínek na jedince, vytváří mu teritorium, ve kterém může „volněji dýchat“;
- dává svým členům důležité osobní vztahy, umožňuje společně prožívat radost i smutek, úzkost i uklidnění, přijímat péči a také ji poskytovat druhým.

(Čáp, Mareš, 2001, s.61)

Pevné rodinné zázemí je přáním každého dítěte. Shoda mezi rodiči ve výchově, ve společném soužití, respektování jeden druhého, vzájemná pomoc a směřování ke společnému cíli, starost o toho druhého v době jeho nepřítomnosti, nemoci, laskavost a ochota s jakou plníme přání toho druhého; míra, kterou se necháme ovlivnit a s sebou manipulovat nebo kterou manipulujeme toho druhého, způsob jakým reagujeme na jeho přání, co člověka formuje, aniž by si to možná uvědomoval. Na druhé straně někdy pak stojí setrvání ve vztahu „kvůli dětem“, které stejně vycítí, že se rodiče nemají rádi. Nejednotnost ve výchově, pochybování

o tom druhém, odmítání jeho výchovných metod, vzájemná neúcta, více než spolupráce nastupuje rivalita, neochota pochopit toho druhého, nevytváří příznivé klima pro výchovu dítěte. Dítě přejímá nesprávné návyky a postoje k druhému pohlaví, sourozenci, sobě samému.

Role **matky** je v životě dítěte klíčová. Nezáleží přitom, jestli se jedná např. o dítě s ADHD, pro které se ukazuje být zřejmě úplně zásadní. Matka dítěti uspokojuje nejen biologické potřeby, ale i emociální podílí se na vzniku citového vztahu mezi ní a dítětem. Tento prvotní láskyplný vztah dodává dítěti pocit jistoty a bezpečí, podmiňuje další příznivý emocionální vývoj jedince.

Důležitost **otce** roste s věkem dítěte. Chlapci s poruchami chování potřebují otcovskou péči, pozornost a lásku. Disponují obvykle nízkou sebedůvěrou, obtížně hledají sami sebe a tak kladný vzor, s nímž se mohou identifikovat, je pro ně nepostradatelný (Serfontein, 1999, s.29). Mám za to, že role stejně jako role matky, i role otce je nezastupitelná. Chlapci se snadno identifikují s otcem, právě v období mladšího školního věku je nejvíce potřeba. Opravit autíčko, naučit se střílet lukem, slepit model vrtulníku, postavit model z lega zvládne i leckterá maminka, ale s tátou je větší zábava.

Výchova je mnohdy nesnadnou záležitostí, případně problémových jedinců mnohdy skutečný nápor na nervy otce i matky. Rodiče také vychovávají jinak, jde-li o prvorozené dítě, nebo jeho další sourozence. Je to i přirozené, že se s prvním dítětem učí sami, jak vlastně vychovávat. Mnohdy neví, jak na to, co dítěti dovolit, jak mu vymezit hranice. V dnešní době, kdy děti jsou v zájmu našeho dění, mnohdy s překvapením pozorujeme děti a jejich rodiče, kteří žijí na západ od našich hranic. Žít a nechat žít je zřejmě mottem jejich rodičů. Každá společnost, každý národ a kultura má svá specifika a i ta naše česká se odlišuje v některých detailech. Z každodenní praxe se nám osvědčuje, že laskavé a vlídné vedení funguje tam, kde zároveň jsou vytýčeny hranice, za kterými je chování dítěte považováno za nevhodné. Výchova by měla také začít včas. Tedy od útlého věku. Dítě formujeme a

utváříme od jeho narození, podle některých studií dokonce ještě před tím. To jak k dítěti přistupujeme, reagujeme na jeho požadavky a plníme jeho přání, formuje jeho chování zpátky k nám a lidem obecně. Důrazné poučení je pak odlišné od výkřiků a napomínání dítěte. Kritika, utvrzování dítěte v tom, jak je špatné není cestou k tomu, aby se z něj vyvinul zdravý, vnímavý jedinec, který zná svoji cenu a zároveň bere ohled na ostatní členy společnosti. Právě rozložení rolí v rodině, dělba práce v rámci rodiny, vzájemná úcta a respekt, které dítě pozoruje už v rodině od svých nejbližších, je faktorem ovlivňující jeho celkový další vývoj a postoj k ostatním lidem.

Setkala jsem s maminkou prvňáčka, který začal být ve škole pro své okolí nebezpečný. Ve třídě vyrušoval, pošťuchoval se s ostatními dětmi, napadal je často během vyučování i odpoledne v družině. Děti se začali chlapci vyhýbat, nechtěli s ním sedět v lavici, utvořit dvojici, ani si hrát v družině. Situace se stala neúnosnou, když ve třídě procházel kolem holčičky, kterou podle ostatních jen tak bez příčiny bodl tužkou tak nešťastně, že jen těsně minul oko. Rodiče této holčičky i ostatních dětí se začali bouřit a požadovali okamžitou nápravu, někteří dokonce žádali vyloučení chlapce ze školy. Matka po nátlaku absolvovala s chlapcem psychologické vyšetření u svého psychologa. Ten potvrdil chlapcův zvýšený intelekt. Jiné vyjádření rodiče nepřipustili a problémy s chováním reprezentovali jako neschopnost pedagoga zjednat si pořádek ve třídě. Učitelé i rodiče začali vnímat přístup rodičů jako velmi problémový a chování onoho žáka jako jisté volání o pomoc, které zřejmě není vyslyšeno. S rodiči však domluva nebyla jednoduchá. Chlapec nakonec přestoupil na jinou školu, přestože dosavadní škola tento způsob řešení nepodporovala.

4.2 ŠKOLA

Učitel je ten, kdo první poukazuje na nedostatky dítěte, jeho jinakost v jeho projevu oproti ostatním dětem. Vidí projevy dítěte a jeho případné zaostávání v oblasti intelektové, citové, v oblasti chování či případně v oblasti komunikační. Pozoruje dítě při učení, pracovní činnosti i ve chvílích, kde se dítě projevuje svobodněji - například o přestávce, v době oběda, nebo na školním výletě. Pokud se ve svých pochybách utvrdí, měl by informovat rodiče. Často nejprve své domněnky

konzultuje s ostatními pedagogy, případně vedením školy. Teprve poté žádá rodiče o setkání.

Setkání s rodiči je velmi složitá záležitost. Pedagogičtí pracovníci mnohdy neumí a ani nemohou odhadnout příčinu problémového chování jedince. O to důležitější je příprava na takovéto setkání s rodiči, tedy rozmyslet a uvědomit si:

- rodiče: jakého dosáhli vzdělání matka i otec, kde pracují, v jaké sociální situaci se nachází,
- sourozenci: pohlaví sourozence, pořadí v sourozeneckém vztahu, zda navštěvuje stejnou školu,
- komunikace: bez negativních emocí popsat situaci, seznámit citlivě rodiče s problémem, vyjádřit podporu a zájem o dítě,
- navrhnout další postup: doporučení k lékařskému vyšetření, návštěva pedagogicko-psychologické porady.

Pokud je to nutné, je možné se dohodnout s rodiči (i na dočasných opatřeních) eliminujících negativní projevy dítěte vzhledem k ostatním dětem, např. domluvou na režimu vyzvedávání dítěte ze školy, družiny apod.

To, jak se dítě projevuje, ovlivňuje celé jeho okolí. Ovlivňuje ostatní žáky. Ti projevům jeho chování nerozumí a před jedincem se uzavírají, vytváří skupinky, které dítě nepustí mezi sebe. Dítě však obvykle chce být součástí širšího celku – v tomto případě dětského kolektivu – a dožaduje se zapojení do něj. Pokud neuspěje po dobrém, pokouší se o to i po zlém - zkouší různé cesty přijetí, které mnohdy vyvolají ještě větší odpor proti jeho osobě než předtím. Možná bych mohla napsat, že v tomto okamžiku nastupuje dospělý – tedy pedagogický pracovník (učitel, učitelka, družinářka...), který dítěti pomáhá. Domnívám se však, že v této chvíli je už pozdě. Učitel by měl jednat po celou dobu, ne až v této chvíli tak, aby nedošlo k vyčlenění jedince s problémy chováním.

Děti – nejen v mladším školním věku - dokáží být kruté, ale současně dokáží být chápavé. Jejich vzory chování se stále vytváří, jsou ovlivnitelní, chování pedagoga

považují za směřodatké. Nabízí se tedy jednoduché řešení. Pedagog přistupuje k problémovému dítěti s pochopením, se snahou dítěti pomoci a usnadnit mu tak komunikaci s ním samým, s ostatními pedagogickými pracovníky, s dětmi. Dobrého učitele utváří několik faktorů, například:

- vzdělání – dané dosažením oficiálního stupně vzdělání, způsobem jakým se podílí na svém dalším vzdělávání;
- znalosti a zkušenosti, které se utváří nejen učitelskou praxí, ale také samotným životem, rodičovstvím,
- kulturní a společenský přehled o místě, kde bydlí, kde sídlí škola, povědomí o společensko-politické situaci ve světě,
- dovednosti – zaujmout žáky, vytvářet výuku, sdělovat informace o světě kolem nás adekvátně věku svých žáků,
- kompetence, schopnost sebereflexe.

Učitele utváří i jeho osobnostní vlastnosti, schopnost empatie, jak přistupuje ke své profesi. Učitel by měl práci vykonávat alespoň s jistým vnitřním nadšením, radostí ze setkání s mladými lidmi, touhou naučit je něčemu. Kdysi jsem četla, že statisticky u učitelů převažuje touha po moci a ovládnutí druhých. Možná psychologický výzkum a posouzení na toto téma by dokázal tento údaj zhodnotit lépe, možná má jisté opodstatnění. Ovládat totiž mladší jedince, prosadit se před nimi, případně se vyvyšovat, manipulovat a dokazovat sobě je snazší než s dospělými. Jen vyzrálá osobnost nemá potřebu ukazovat svoji moc nad druhými, ale dokáže se „sklonit“ a pomoci slabšímu a menšímu v hledání jeho cesty životem – v tomto případě provázet jej ve školní docházce. Proto je osobnost učitele v první třídě pro řadu dětí často velice zásadní a utváří jeho přístup ke škole, potažmo k ostatním dospělým na dlouhá příští léta jeho života.

Jako takový supervizit tady funguje škola, která současně nejen kontroluje a hlídá nejen osobnost učitele, ale všech svých žáků. Přístup ředitele školy a vedení, množství a rozmanitost aktivit, které škola pořádá a nabízí, vybavenost školní

budovy, pořádek, péče o budovy, ale i její barevná výzdoba hrají roli v působení na všechny aktéry školního procesu. V ponuré, šedivé budově se starým nábytkem se jistě nebudeme cítit tak dobře jako v nové, barevné budově, která je pro děti stimulujícím prvkem v jejich studijním úsilí.

Učitel má v socializačním procesu dítěte obrovskou úlohu. Jeho míra zodpovědnosti, možnosti ovlivnění i manipulace svých žáků přesahuje společností vnímaný a přiznaný rozsah. Ať už z jakéhokoliv důvodu učitel jaksi ztratil svoji společenskou prestiž, myslím, že je nejvyšší čas mu ji přiznat zpět. Ku prospěchu nás všech.

4.2.1 Etiketizační teorie

Teorie nálepkování (nebo také etiketizační teorie či teorie labellingu) se řadí mezi konstruktivistické teorie. Zabývá se procesem interakce mezi jedinci, kteří porušují společenské normy a mezi osobami, které je hodnotí (dávají jim určitou nálepku). Jde o pojem, odvozený z tzv. etiketizační teorie (labelling theory), vycházející ze sociologie deviantního chování (Kapr, 1991, s. 87).

V etiketizační teorii rozlišujeme:

- porušení určité sociální normy (tj. objektivní skutečnost);
- deviaci (tj. výsledek jednání, jeho interpretace a hodnocení).

Škola jako společenská instituce se svojí sítí sociální kontroly a očekáváním „normality žáka“ vytváří pozadí pro vznik deviantního chování. Nezáleží tolik na nadání a úsilí samotného žáka, na tom, zda je skutečně dobrý nebo slabý, snaživý, spolupracující nebo naopak, podstatné je, za jakého jej bude učitel považovat. Tedy zjednodušeně řečeno, bude velký rozdíl, zda učitel bude považovat žáka za dobrého, snaživého a pečlivého žáka za nepořádného, bez zájmu a zjevné píle – a podle toho s ním i jednat.

Učitelé svým partnerům v interakci, tj. v tomto případě žákům, připisují určité vlastnosti, a tento proces můžeme ve shodě s Ondrejčkovičem (1997, s.134) nazvat typizací. Učitel může např. chování určitého žáka interpretovat jako nedisciplinované, ve skutečnosti však žák tímto chováním signalizuje zvýšený požadavek komunikovat („mluví při vyučování“). Při typizaci připisujeme nějakému chování určitý atribut. Připsané atributy se někdy spojují nejen s konkrétní situací, ale mohou být spojeny s celou osobností žáka. Žák pak v očích vyučujících vystupuje jako lenivý, agresivní, vyzývavý, nebo naopak jako klidný, nadaný, snaživý. V počáteční - primární fázi, se mohou žáci ještě bránit. Tehdy je ještě možnost, že dojde k znovuposouzení procesu etiketování, ale musí se začít chovat zcela konformně. Ale mají také jinou možnost – veřejně zpochybnit oprávněnost hodnocení svého chování, mohou odmítnout odpovědnost za své chování.

Bohužel, pokud neuspěje ani jedna z výše uvedených variant, nebo dokonce žák nepodnikne nic pro zlepšení své situace, nastává etiketizace v plném rozsahu. Od té chvíle je očekáváno od žáka jiné chování než dosud. Očekává se, že jeho chování zůstane špatné, je nevychovaný (případně později nevychovatelný) nebo se stal "nevzdělavatelným". Jestliže se ve třídě nebo ve škole něco ztratí, první, na kterého se ukáže, bude právě on. Nebo v druhém případě, stane-li se, že napíše písemku na výbornou, je mu dáváno na vědomí, že ji buď opsal, nebo to byla mimořádná náhoda či zcela výjimečná situace. Takto označení žáci jsou nešťastní, cítí, že žijí v nespravedlivém světě. Domnívají se, že je zbytečné cokoli měnit, a proto buď rezignují, nebo protestují - bohužel dalším deviantním, tj. "nenormálním" chováním, čímž oprávněnost nálepky pouze potvrzují.

Tato fáze však nemusí být poslední. Může nastat fáze další, fáze tzv. vyčlenění. Přítomnost těchto žáků se stává neúnosnou. Odcházejí ze třídy, z ročníku, ze školy. Nastupují poradny, speciální školy. Většina žáků se samozřejmě pohybuje a žije ve školním prostředí „v normě“. Ale přece jenom se může stát, že k tomuto procesu, procesu etiketizace, dojde.

Také ve školním prostředí je všední život zároveň komplikovanou hrou mezi konformitou a porušováním pravidel. I ve škole může být chování žáka označeno za deviantní. Toto označení může mít právě tento charakter nálepky, etikety, a je obtížné se této etikety zbavit. Etiketováno může být přímo deviantní chování sociálního charakteru (až po kriminální chování), funkci etikety však může plnit i na první pohled malicherný či zjednodušující soud typu: „chlapec je ze zvláštní školy, tudíž neumí pracovat s počítačem“.

Teorie etiketování vychází také z předpokladu, že se všichni lidé - více či méně - ve svém jednání odchyľují od daných norem. První porušení normy, první selhání označujeme jako primární deviace. Sekundární deviace vyvolává až postih ze strany veřejnosti, „těch druhých“. Jedinec pravděpodobně nebude ve škole úspěšný, pokud je svým okolím označen jako nedostatečně nadaný.

4.3 Pedagogicko – psychologická poradna

Získání vyjádření od lékaře pro potřeby diplomové práce není možné. Řada rodičů odmítá předat škole i písemnou zprávu od pediatra, dalšího lékařského odborníka. Tyto údaje považuje za citlivé a ve škole – učiteli – nespátřuje partnera ke sdělení těchto osobních dat. V tomto ohledu je vhodné vypracovat studii týkající se lékařských závěrů přímo lékařem. Místem, s jehož závěrem však rodiče seznamují učitele je pedagogicko psychologická poradna. Pedagogicko psychologická poradna poskytuje odborné psychologické a speciální pedagogické služby a konzultace žákům i pedagogům. Diagnostikuje specifické a nespecifické vývojové poruchy. Vydává doporučení pro další práci s dítětem, která jsou současně vodítkem pro učitele při další práci se žákem. Poradna pracuje s celou řadou odborníků. Prvotní rozhovor rodičů a dítěte je často s psychologem. Další šetření však může být již se speciálním pedagogem zaměřeným i oborem své činnosti na některé problémy, např. na problémy s psaním, počítáním, či poruchy chování.

Stanovení diagnózy je předpokladem řešení jakékoliv problému. Správná diagnóza znamená i stanovení cesty řešení problému. Je snadnější postupovat dále, když

známe příčiny špatného stavu a možnosti nápravy, které by mohly zafungovat. Vágnerová, Klégrová (2008, s.13): „ K analýze problému slouží poradenská psychologická diagnostika, kterou lze definovat jako aplikovanou psychologickou disciplínu, jejímž úkolem je zjišťování a měření psychických vlastností jedince ovlivňujících jeho fungování v určité oblasti, např. ve škole (a je důvodem žádosti o psychologickou intervenci), nebo posouzení základních charakteristik skupiny, jejíž součástí je sledovaný jedinec, např. rodiny nebo školní třídy. Cílem tohoto měření je zjištění individuálních specifik, protože výsledky různých lidí se mohou v různé míře lišit od průměru..“. Víme, že psychické vlastnosti nemůžeme měřit přímo, ale hodnotíme chování jedince, v němž se tyto vlastnosti projevují. Poradenská psychodiagnostika posuzuje aktuální stav dítěte, dosaženou psychomotorickou úroveň. Pokouší se definovat možné příčiny odlišností osobnostního vývoje jedince, posuzuje jeho rodinné zázemí, rodinné a příbuzenské vztahy, školní prostředí, klima třídního kolektivu, vztah ostatních dětí k jedinci. Odhaduje další vývoj a pokouší se eliminovat negativní vlivy, nasměrovat jedince k budoucímu pozitivnímu vývoji.

Vágnerová, Klégrová (2008, s.14) doplňuje jak z hlediska poradenské diagnostiky lze diferencovat několik hlavních kategorií:

- Hodnocení schopností, tedy především celkové úrovně inteligence jako základního předpokladu k přijatelnému zvládnutí mnoha školních požadavků. Důležité je i hodnocení specifických kompetencí (především paměti a pozornosti) a jejich individuálně typické struktury. Nejčastěji jde o analýzu možností dítěte zvládnout nároky školy a o zjištění nežádoucích vlivů, které mu brání v rozvoji jeho kompetencí a potřebných nvyků.
- Posouzení znalostí a dovedností dítěte, které nezávisí jen na jeho schopnostech, ale i na výchovně vzdělávacích vlivech a umožní zhodnotit dosavadní působení rodiny a školy.
- Hodnocení osobnostní struktury a emočního prožívání, resp. jejich zvláštností, které mohou být příčinou selhání a adaptačních obtíží.

V poradenské psychologii je důležité i posouzení typických aspektů sebehodnocení, míry sebedůvěry, motivace a postojů ke školní práci.

- Hodnocení socializační úrovně a kvality společenských vztahů, spojené se zjištěním všech překážek a nepříznivých vlivů, které dítěti brání v rozvoji společensky žádoucích kompetencí a způsobů chování.

Poradna často může zafungovat jako mezičlánek mezi rodiči a učiteli, přispět k jejich vzájemné domluvě. Z vlastní zkušenosti vím, že na mě příliš dobře nezapůsobilo doporučení na poradnu, která zná nároky školy a jejich učební metody a dokáže prý tak dobře žáka v tomto ohledu posoudit. Vyšetření jsem absolvovala, přesto jsem měla nepříjemný pocit, že v tomto případě škola a poradna jsou na opačné straně než rodiče. S dalším vyšetřením jsem oslovila poradnu, kam patříme podle místa bydliště, jejíž závěry jsem bez problémů akceptovala.

4.4 Vzájemné vztahy RODIČE – DÍTĚ – ŠKOLA

Tak jako je těžké domluvit se na některých jednoduchých věcech třeba se svým sousedem, je těžké domluvit se rodiče a učitelé. Snadnější komunikace je tam, kde všechno funguje, dítě nosí přiměřené známky, prospívá a spokojení jsou i rodiče a učitel. Starosti přibudou, pokud dítě patří mezi problémové svým jednáním, vystupováním, nosí špatné známky. Situaci jistě nezlepší negativní přístup pedagoga, který s rodiči hovoří obviňujícím způsobem, poukazující na nedostatky jejich dítěte. Podobně by rodiče měli mít na paměti, že učitel se pokouší s nimi domluvit proto, aby se nedostatky jeho žáka snížily, chování zlepšilo a usnadnilo mu průběh vzdělávání ve třídě. Někdy je vhodné přizvat ke schůzce třetí stranu, někoho z vedení školy; rodiče pak mohou o problémech svých dětí vyjednávat ve dvou otec a matka současně. Důležité je mít na paměti, že domluva se koná v zájmu dítěte, které se ocitá v centru naší pozornosti. Je tím, komu se snažíme pomoci, kvůli komu se společně setkáváme a jednáme.

Velmi výstižně popisuje vzájemné vztahy spolupráce mezi učitelem, rodiči a dítětem M.Vágnerová (2001, s. 11). Popisuje tzv. 3 koalice:

1. Koalice učitele a rodičů proti dítěti. Dítě bývá označováno v této situaci jako viník, ten kdo celou situaci způsobil. Negativní postoj k dítěti zauímají obě strany, učitel i rodič. Tento postoj bych označila za velmi rizikový ve vztahu k dítěti, které potřebuje být milováno a ochraňováno i ve své nedokonalé poloze.

2. Koalice rodičů a dítěte proti učiteli. Nepřipouští pochybení na straně dítěte či rodičů, ale spíše na straně učitele. Učitel tak současně posuzuje dítě i rodiče, v důsledku čeho považuje obě strany za problematické. Rizikem tohoto přístupu je získání či zhoršení negativního postoje učitele k dítěti. Neschopnost komunikace mezi dospělými, tedy rodiči a učitelem, se vystupňuje do takové že důsledkem může být:

a) taková komunikace mezi oběma stranami (rodiči a učitelem), kdy se dítě stává prostředníkem jejich vzájemného očerňování a manipulace. Emocionální napětí nedovoluje zachovat se ani jedné straně rozvážně, je proto nejvhodnější dítě přeradit co nejdříve do jiné třídy, případně i školy za pomoci třetí neutrální strany, např. pedagogicko psychologické poradny.

a) takový negativní postoj vůči žákovi, že je vhodnější přemístit ho do jiné třídy, k jinému učiteli. Dítě mladšího školního věku v takovéto situaci se emotivně ztotožňuje spíše s rodiči. V učiteli ztrácí přirozenou autoritu, v problému se nevyzná a neví jak se zachovat. V případě volby tohoto řešení je nejlepší vyvarovat jakéhokoli očerňování druhé strany, i když to je právě to, co mnohdy nedokáží dodržet. Dítě je zmatené a nepřispívá to k pocitu jistoty ve školním zařízení.

c) špatná spolupráce rodiny, jejímž důsledkem je může být až rezignace učitele na problém. Za pochopitelné vyústění situace je pak považována snaha dítě přeradit do jiné specializované školy.

3. Koalice učitele a dítěte proti rodičům. Rodina dítěte je skutečně výrazně problematická, její péče o dítě je nedostatečná a dítě doplácí na problémy pramenící z nezájmu, neochoty či neschopnosti se o něj postarat. Obvykle se učitel podvědomě staví na stranu dítěte, jeho vztah k němu je přes problémy s jeho prospěchem či chováním pozitivní. Částečně tak učitel zastupuje i funkci rodiny.

Komunikace mezi lidmi je veskrze složitá a citlivá záležitost. Tím spíše mezi učiteli i rodiči. Jako matka hyperaktivního dítěte a zároveň pedagog se snažím porozumět a pochopit oběma stranám v diskuzi na téma chování a jednání dítěte. Prvotní zájem vyplynul ze snahy o pochopení, jak diskuse probíhá, jak ji cítí a vnímají rodiče, pro které je kritika vlastních dětí velmi citlivým tématem, jak vhodně umí učitel s rodiči jednat, jak moc jsou obě strany ochotné jednat a spolupracovat. Poznala jsem rodiče, které upřímně zajímalo, co je příčinou „zlobení“ jejich dítěte, stejně tak i ty, kteří naprosto nepochybovali o své výchově a celou odpovědnost (a vinu) dávali učiteli. Když konečně absolvovali psychologické vyšetření, omezili se na prosté sdělení, že jejich syn je inteligenčně nadprůměrný, doma je vše v pořádku a tudíž je záležitostí pedagogů, jak situaci zvládnou. O tom, že je sociálně nepřizpůsobivý, agresivní, špatně navazuje kontakty s dětmi, nechtěli slyšet. Jiný žák...

Jak to s tedy s předáváním informací mezi rodiči a učiteli, vzájemnou spoluprací a vstřícností vlastně je? Snažila jsem se otázkami v dotazníku získat odpovědi na tyto dotazy. Vstřícněji obecně reagovali pedagogové. Je to dáno i jejich povoláním a zkušenostmi. Více a fakticky se vyjadřovali v otázce vzájemné komunikace, navrhovali co zlepšit. Rodiče reagovali více citově a pocitově, přesto však své výhrady často v dotazníku nevedli. Rodiče stále spíše nechtějí absolvovat vyšetření se svými dětmi, navíc pak s výsledkem seznamovat okolí – v tomto případě učitele. Pochopila jsem, že pro rodiče je někdy těžké přiznat si, že s dítětem není všechno úplně v pořádku – to se týká samozřejmě dětí s nespecifickými vývojovými poruchami učení a chování. K vlastnímu vyšetření se někdy odhodlávají až ve druhé nebo třetí třídě, kdy projevy chování jsou již nezvladatelné.

Pokud ale vyšetřením projdou, uvědomí si, že za tyto projevy chování mnohdy ani dítě nemůže a rodiče si vlastně oddychnou. O to větší práce a spolupráce je čeká následně.

Je několik možností jak pomoci dětem, rodičům a učitelům v situaci, kdy děti nezvládají své chování. Zvolme přístup, abychom jen neříkali dětem, co mají dělat, ale naučili je jednat tak, aby situaci zvládli sami v těchto 4 krocích:

1. *stop* - zastav se
2. *look* - podívej se
3. *think* - přemýšlej
4. *act* - konej.

Naučte děti argumentovat. Často si více dětí chce hrát s tou samou hračkou. Často to vede k slzám nebo agresí. Naučme děti si říci o to, co si chtějí, naučme je se podělit a věc zase vrátit. Pomáhejme dětem porozumět i názoru druhé strany, jak se cítí jiní lidé v různých situacích. Dopřejme dětem možnost výběru, jejich přání respektujme. Pomožme dětem vyrůst a dozrát. (Dixon, online 2015-04-16).

5 PRAKTICKÁ ČÁST

5.1 Vymezení výzkumného cíle

Prostředí školy, kde se žáky pohybuje, je naším prostředím pro výzkum. Zde se potkáme s učiteli „problémového žáka“ i jeho rodiči. Praktická část by měla prostřednictvím dotazníků odpovědět na několik otázek. Pracuje učitel s dětmi, které patří do námi zkoumané kategorie žáků s vývojovou poruchou učení a chování? Jak k nim přistupuje? Spolupracuje s rodiči na jeho zařazení do kolektivu třídy, školy ku prospěchu dítěte? Jak vidí jeho práci rodiče? Uvědomují si rodiče svoji hlavní zodpovědnost za své dítě? Spolupracují s učitelem ku prospěchu dítěte?

5.2 Hypotézy

V návaznosti na předchozí otázky sestavujeme hypotézy, které náš výzkum buď potvrdí nebo vyvrátí.

Hypotéza č.1: Vzájemná dobrá komunikace mezi rodiči a učiteli je na ucházející úrovni.

Hypotéza č.2: Učitelé kvůli většímu počtu dětí ve třídě nejsou schopni plně zohlednit žáky s poruchou učení a chování.

5.3 Výzkumný vzorek

Pro svůj výzkum jsem potřebovala znát názor obou zúčastněných stran, tedy rodičů dítěte a učitelů. Zaměřila jsem se na ty pedagogické pracovníky, kteří denně pracují s dětmi s nějakou poruchou učení či chování, tedy předem jsem vyloučila učitele, kteří ve své třídě nemají žádné dítě se specifickou či nespecifickou poruchou učení a chování. Celkem jich bylo třicet.

Původně oslovených rodičů bylo více. I tady jsem nejprve každým rodičem hovořila a ujistila se, že oslovuji právě ty, kteří mají ve své péči dítě s poruchou učení či chování. Přesto jsem jich několik vyřadila (10), protože jejich odpověď právě na tuto otázku byla záporná. Zůstalo tedy třicet odpovědí rodičů. Snažila jsem se oslovit učitele a rodiče stejné třídy, neboť také právě jejich vzájemná komunikace je cílem výzkumu mé diplomové práce.

V každém dotazníku tak shodně pracuji se vzorkem třiceti respondentů; uvedené hodnoty vychází z tohoto čísla. Např. v dotazníku rodičů jich 17 uvedlo, že jejich dítě má nějakou formu specifické vývojové poruchy (dyslexie, dysgrafie...), 13 rodičů odpovědělo, že jejich dítě nemá.

5.4 Výzkumná metodika

Pro potřeby výzkumu jsem zvolila metodu kvantitativního výzkumu - písemné dotazování. Metoda je to finančně nenáročná. Dotazovaný mohl otázkám věnovat dostatek času a pozornosti. Snažila jsem se otázky formulovat jasně, stručně a krátce. Některé otázky jsem tak byla nucena formulovat jako otázky typu ano/ne, aby odpověď byla na první pohled zřejmá. Řada respondentů přidala i svůj ústní komentář k některým dotazovaným skutečnostem. V poznámkách dotazníku se však neobjevují kvůli dodržení anonymity; dotváří pouze celkový obraz vyplněných dotazníků.

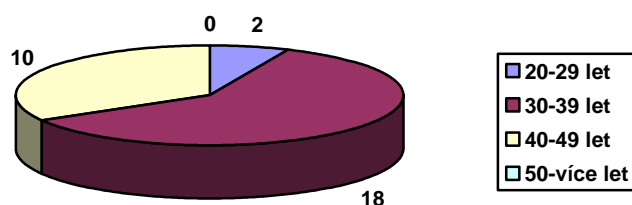
6 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

6.1 Dotazníkové šetření I. (RODIČE)

Otázky, na které odpovídali rodiče:

1. Kolik je Vám let:

Graf 1: Věkové rozložení rodičů.



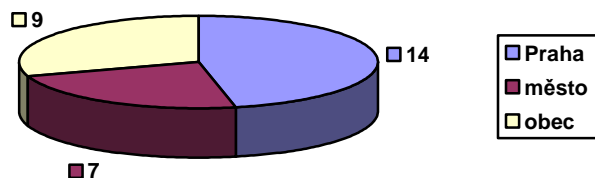
Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Největší skupinu rodičů žáků prvního stupně tvoří Ti, kterým je mezi 30 a 39 lety, kladně odpovědělo 18 osob. Dva rodiče byl v rozmezí věku 20-29 let, v v rozmezí věku 40-49 let bylo 10 rodičů. V kategorii věku rodičů 50-59 let nebyl žádný z nich.

Uvažujeme-li, že dětem na 1.stupni je v rozmezí 7 – 12 let, jejich dítě bylo počato kolem 30.roku věku ženy, což koresponduje i s dnešním demografickým trendem.

2. Základní škola, kterou navštěvuje Vaše dítě je:

Graf 2: Umístění základní školy, kterou navštěvuje dítě:



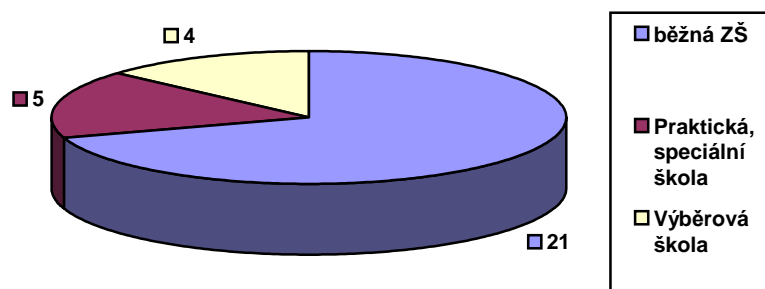
Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Z grafu je patrné, že z dotazovaných třiceti rodičů jich téměř polovina (14 osob) odpověděla, že jejich dítě navštěvuje ZŠ v Praze. Dalších 7 navštěvuje školu ve městě a 9 dětí pak chodí do ZŠ v obci.

Místo školy je v tomto případě částečně poplatné místu mého bydliště, mého působení a zřejmě i místu, kam chodí moje děti do školy. Mezi těmito školami jsou tak ukryté ZŠ v Líbeznicích, Neratovicích, Praze - ZŠ Burešova, ZŠ Na Slovance, ale i základní školy dětí, jejichž rodiče se mnou studují - ZŠ Ústí nad Labem a ZŠ některých přilehlých obcí, jejichž název však nebyl uveden.

3. Základní škola, kterou navštěvuje Vaše dítě je:

Graf 3: Typ základní školy



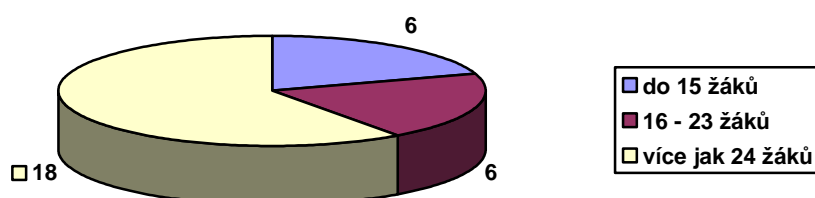
Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Běžnou ZŠ navštěvuje 21 dětí, praktickou nebo speciální školu 5 dětí a 4 dětí navštěvují výběrovou školu (např. zaměřenou na výuku cizího jazyka). Navazuje

na otázku č.2. Neplatí ale, že praktické školy jsou pouze ve městě, např. rodiče jejichž dítě navštěvuje ZŠ v Líbeznících mohli odpovědět, že dítě navštěvuje buď běžnou ZŠ, nebo součástí školy jsou i praktické třídy. Výběrovou školu máme v blízkosti např. ZŠ Německo – českého porozumění.

4. Kolik je žáků ve třídě:

Graf 4: Počet žáků ve třídě

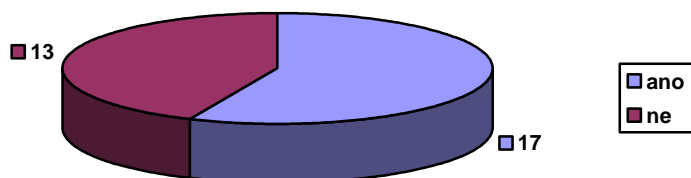


Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Označení počtu „do 15 žáků“ zahrnuje především školy praktické a speciální. U dělení na skupinu do 23 žáků a více jak 23 žáků se opírám o zkušenost ostatních pedagogů, kdy počet žáků nad 23 obvykle vnímají jako třídu s větším počtem žáků, třídu, kde se klesá individuální přístup s každým dalším žákem nad tento počet. Zajímavým výstupem z tohoto grafu je poznatek, že větší počet žáků je obvykle v obci. Ředitelé školy to zdůvodňují jako nutnost vyhovět počtu přihlášených žáků; hovoří se však spíše o finančních důvodech tohoto kroku. Řada učitelů tento větší počet považuje za kritický pro svoji práci pedagoga, zvláště počet 28 – 30 žáků.

5. Patří vaše dítě mezi žáky se specifickými vývojovými poruchami učení a chování (dyslexie, dysgrafie, dyskalkulie, smíšená porucha školních dovedností)?

Graf 5: Žáci se specifickými vývojovými poruchami

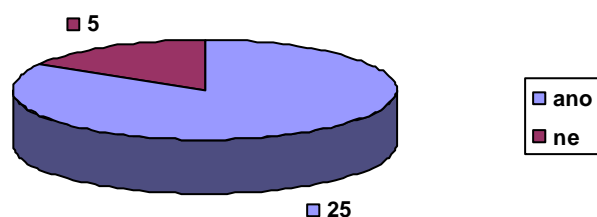


Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Z třiceti dotazovaných rodičů jich 17 odpovědělo kladně, tedy jejich dítě patří mezi ty, které mají nějakou specifickou vývojovou poruchu (dyslexii, dysgrafii, dyskalkulii, smíšenou poruchu učení).

6. Patří vaše dítě mezi žáky s nespecifickými vývojovými poruchami učení a chování (poruchy pozornosti, emoční lability, děti se syndromem hyperaktivity)?

Graf 6: Žáci s nespecifickými vývojovými poruchami v rodině



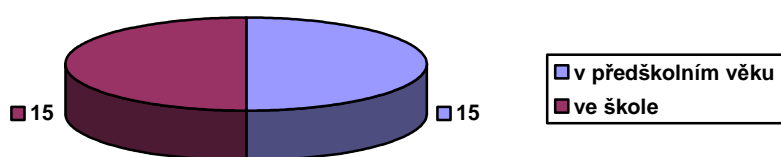
Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Tento průzkum je zaměřený na problémové děti – žáky, tedy rodiče na otázku č. 5 a č.6 alespoň v jednom případě odpověděli ano. Tam, kde by byla odpověď negativní na obě tyto otázky, ztrácí průzkum smysl. Z otázek vyplývá, že počet dětí s poruchou pozornosti, hyperaktivitou je více, než dětí s dyslexií či dysgrafií. jak

jsem však byla upozorněna mnohými rodiči i pedagogy, často se však tyto poruchy (dyslexie) přidružují k původní diagnóze např. syndromu hyperaktivity, proto je výsledné číslo poměrně vysoké v obou případech.

7. Absolvovali jste vyšetření žáka předškolním věku?

Graf 7a: Vyšetření dítěte v předškolním věku

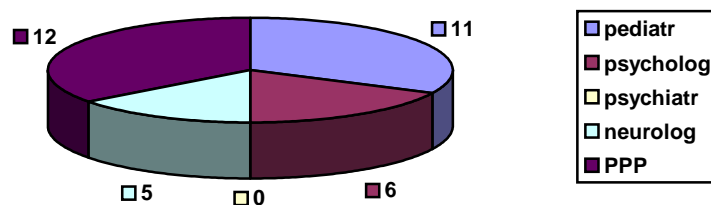


Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Zde se v odpovědi rodiče rozdělili přesně na polovinu, tedy polovina z dotázaných (15 rodičů) oslovila lékaře v souvislosti s chováním jejich dítěte již v předškolním věku dítěte, polovina (15 rodičů) nikoliv.

Doplňující graf: Vyšetření podle typu lékaře:

Graf 7b.: Vyšetření dítěte podle druhu lékaře



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

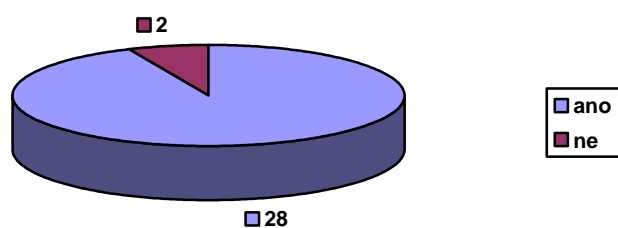
Nejvíce rodičů se s dítětem obrátilo na Pedagogicko- psychologickou poradnu – 12 dotázaných. Dalších 11 rodičů na pediatra – tedy dětského lékaře. Dohromady stejný počet oslovil odborné lékaře specialisty: 6 psychologa a 5 neurologa. Psychiatrické vyšetření dětí neuvádí žádný z rodičů.

Možná, že hodnota u položky pediatr mohla být vyšší - v případě pochybností rodiče navštíví pediatra, který dítě předběžně vyšetří, nebo doporučí na další odborné pracoviště. Některá pracoviště však přijímají k vyšetření i bez doporučení obvodního lékaře; rodiče tak oslovují odborného lékaře přímo.

Vzhledem k tomu, že počet vyšetření převyšuje počet respondentů, kteří odpověděli v předcházející otázce kladně, domnívám se, že rodiče absolvovali více vyšetření najednou (např. neurologie a PPP či jiné varianty, přesnější údaj však není znám.

8. Vyšetření žáka na doporučení učitele:

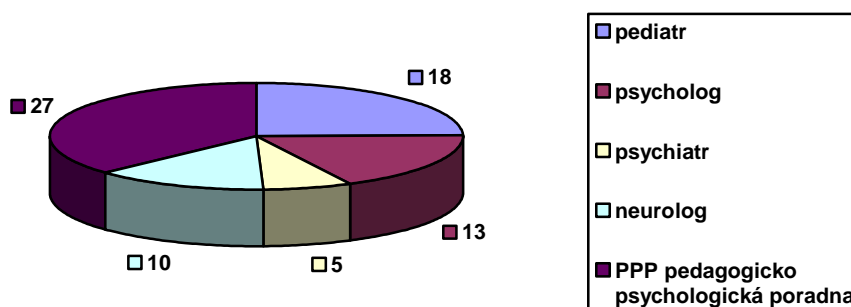
Graf 8a: Absolvování vyšetření dítěte na doporučení učitele



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Vyšetření na doporučení učitele, tedy vyšetření absolvované až ve školním věku, absolvovala naprostá většina z dotázaných, z třiceti kladně odpovědělo 28 rodičů.

Doplňující graf 8b: Vyšetření podle typu lékaře

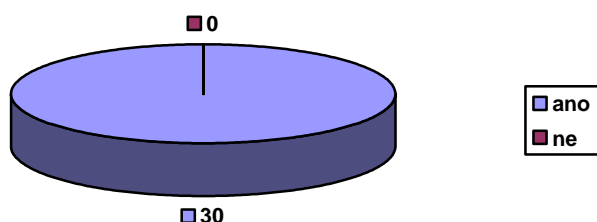


Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf ukazuje, že téměř většina z dotázaných rodičů absolvovala se svým dítětem vyšetření v pedagogicko psychologické poradně (27 z 30). Nabízí se zdůvodnění, že právě kvůli obtížím, které se u žáka objevily v průběhu nástupu do základní školy; je to však pouze dohad. Poněvadž se jedná o děti se specifickou či nespecifickou vývojovou poruchou učení a chování, lze usuzovat, že jednání a chování dětí bylo nutné vyšetřit, podložit písemně pro potřeby učitele. Osmnáct rodičů se obrátilo ve školním věku s vyšetřením na pediatra, 13 dětí bylo na psychologickém vyšetření, 10 dětí navštívilo neurologa a 5 psychiatrické vyšetření.

9. Seznámili jste s diagnózou učitele:

Graf 9: Seznámení učitele se zprávou z vyšetření dítěte:



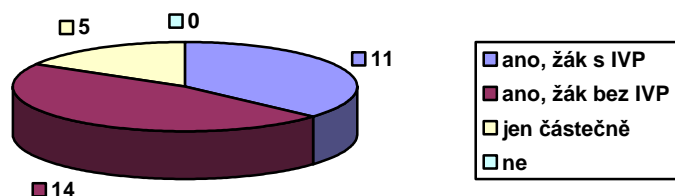
Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Všichni rodiče pak seznámili s diagnózou učitele.

Poznámka. V jednom případě v dotazníku rodiče zaškrtnli odpověď, že žádné vyšetření neabsolvovali, přesto učitele seznámili s výsledkem. Dokonce následně má dítě individuální vzdělávací plán. Domnívám se, že tady zřejmě byla odpověď ne v otázce č. 7 a nebo 8 zaškrtnuta z nepozornosti. Bez návštěvy lékaře, vyšetření v PPP totiž nelze k individuálnímu vzdělávacímu plánu vůbec přistoupit.

10. Zohlednila škola tuto zprávu od lékaře:

Graf 10: Zohlednění zprávy z vyšetření učitelem

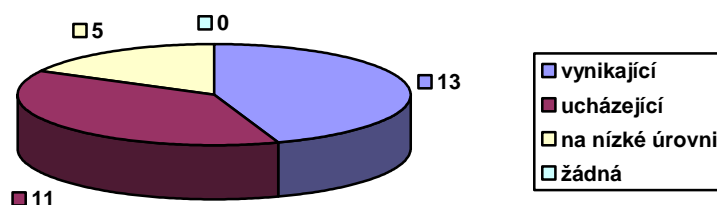


Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Učitel ve 14 případech přihlíží k výsledku vyšetření, žák nemá IVP: V 11 případech se spolupodílí na tvorbě IVP (individuálního vzdělávacího plánu). V pěti případech rodiče označili, že učitel ke zprávě přihlíží jen částečně.

11. Jak hodnotíte spolupráci s učitelem dítěte?

Graf 11: Další spolupráce učitele s dítětem po absolvovaném vyšetření



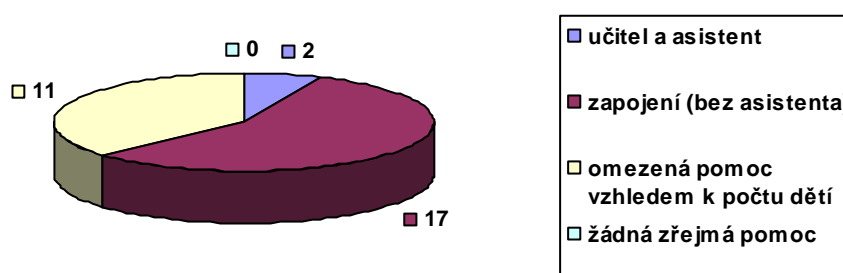
Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Žáka s IVP učitel zohlednit musí. Přesto však jejich další spolupráce nemusí být nutně na skvělé úrovni. Záleží na mnoha faktorech, které se navzájem ovlivňují. Na přístupu rodičů, učitele, jejich vzájemných vztazích, postoji k dítěti, ochotě učitele, jeho přístupu k jakékoliv podobě handicapu apod.

Potěšitelné je, že v 13 případech z 30 oslovených rodiče oslovili spolupráci s učitelem jako *vynikající*, v dalších 11 případech jako *ucházející*, kdy učitel zohledňuje omezení dítěte jen částečně. Jen v pěti případech označuje spolupráci *na nízké úrovni*, s přístupem učitele nebyl z oslovených nespokojený nikdo.

13. Jak reaguje učitel v další komunikaci se žákem?

Graf 12: Přístup učitele k žákovi v další komunikaci z pohledu rodičů



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Pouze 2 učitelé z třiceti dotazovaných mají k dispozici ve třídě asistenta, Dalších 17 se snaží žákovi pomoci individuálně. Jedenáct rodičů mělo pocit, že učitel se nemůže žákovi dostatečně věnovat kvůli velkému počtu dětí ve třídě.

Tady možná jsou si otázky č.11 a č.13 podobné a neptají se jednoznačně odlišně. Prvotním záměrem bylo v otázce 11 posuzovat samotnou zprávu z PPP, tedy konkrétně na to, jestli učitel při dyslexii zohledňuje tuto vadu, snižuje přísné hodnocení u tohoto žáka (např. o stupeň) apod., zatímco otázka č.13 více zkoumá další postoj a komunikaci učitele a žáka. Žák, který vyrušuje, není připraven na hodinu, zapomíná úkoly, je agresivní vůči ostatním spolužákům se po určité době

může stát neoblíbeným i u pedagoga. Otázka směřovala tedy spíše na to, zda učitel po sdělení diagnózy, zohlednění IVP je schopen k dítěti přistupovat s porozuměním, laskavě, ač přísně, nebo zda dítě ve třídě tzv. "strpí".

12. Prosím navrhnete jak zlepšit komunikaci pedagog – rodič – dítě, případně doplňte jakým způsobem?

Rodiče reagovali takto (viz dotazníky):

„ Učitel nebere v potaz moje názory. Komunikace by měla fungovat oboustranně, více dbát na rodiče.“

„Negativní přístup učitele.“

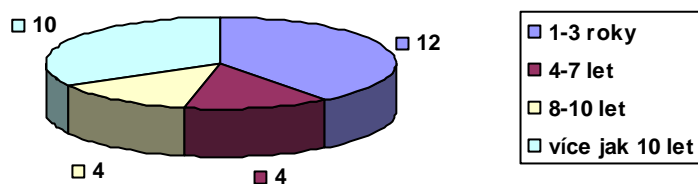
„ Větší individuální přístup, učitel nerespektuje výstupy z porady.“

„ Aby se důsledky poruchy neodrážely na známkách. To, že zapomíná pomůcky a úkoly pramení právě z jeho postižení - porucha pozornosti, hyperaktivita. Přesto je stále napomínám a dostává pětky za nesplněný úkol. Ty se pak započítávají do výsledné známky, což mi připadá nespravedlivé.“

6.2 Dotazníkové šetření II. (pedagogický pracovník)

1. Délka pedagogické praxe:

Graf 13: Délka pedagogické praxe dotazovaných učitelů

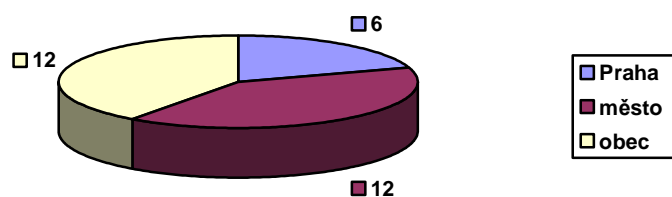


Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Řada oslovených pedagogů ve své praxi začíná (takto odpovědělo 12 respondentů), téměř stejně jich ale na své pozici pracuje více jak 10 let (10 respondentů). Praxi v rozmezí 4 – 7 let uvedli 4 učitelé, stejný počet (4 učitelé) mají v současnosti praxi v délce 8-10 let. Nad důvody tohoto rozložení můžeme jen spekulovat - počáteční pozitivní entuziasmus a přístup, nadšení pro práci, kontakt s mladými lidmi, setrvání ve školství z důvodu neochoty (či neschopnosti) najít jiné zaměstnání. Za důvod odchodu ze školství můžeme považovat nižší finanční ohodnocení, možná vyhoření. Většina dotazovaných respondentů byla starší 30 let (tento údaj zde však není zachycen).

2. Základní škola, kde učíte, je v :

Graf 14: Místo, kde se nachází ZŠ, ve které dotazovaný vyučuje

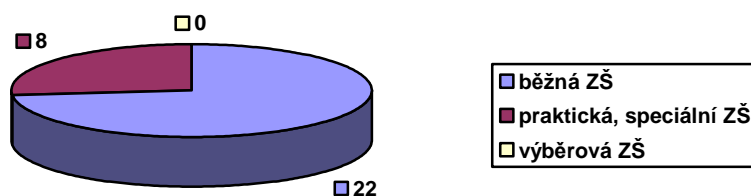


Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Obdobně jako v otázce č.2 předchozího dotazníku je i zde rozložení různorodé podle oslovených kolegů a kolegů, kteří žijí a pracují v Praze, Líbeznicích, Neratovicích, Ústí nad Labem a jiných částech naší země.

3. Typ základní školy:

Graf 15: Typ ZŠ, ve které dotazovaný vyučuje:

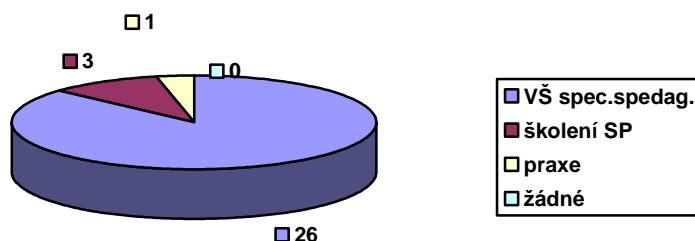


Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Z dotazovaných 30 pedagogických pracovníků jich 22 pracuje v běžné základní škole, 8 ve škole praktické nebo speciální.

4. Vzdělání učitele v oboru speciální pedagogiky:

Graf 16: Vzdělání v oboru speciální pedagogiky

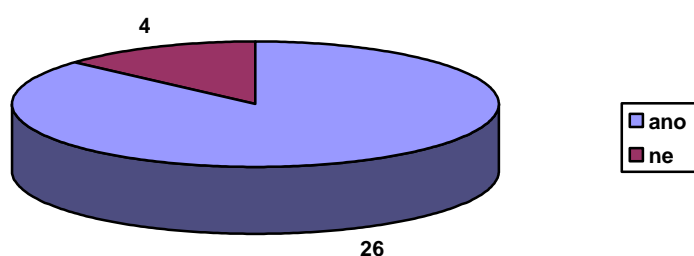


Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

S překvapením shledávám výsledek tohoto grafu - většina oslovených uvádí, že studovala nebo studuje obor speciální pedagogiky, 26 oslovených ze třiceti. Tři dotazovaní absolvovali kurs speciální pedagogiky, pouze jeden odpověděl, že má pouze zkušenosti z praxe. Pokud tomuto údaji můžeme důvěřovat, jsou to skutečně pedagogové na svém místě, s minimálně s teoretickými znalostmi o speciální pedagogice, na které v praxi mohou snadno navázat.

Otázka č. 5: Máte ve třídě žáky se specifickými vývojovými poruchami (specifická porucha čtení, psaní, počítání, smíšená porucha školních dovedností?)

Graf 17: Počet učitelů, kteří mají ve třídě žáky se specifickými vývojovými poruchami učení a chování

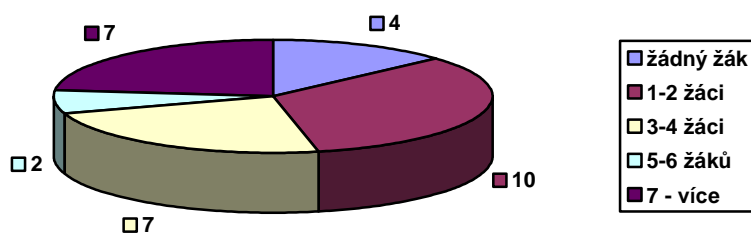


Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Z celkového počtu 30 oslovených pedagogů jich naprostá většina (26 pedagogů) uvádí, že ve své třídě má žáka se specifickou vývojovou poruchou učení a chování, tedy žáka s dyslexií, dysgrafií, dyskalkulií či smíšenou poruchou.

Otázka č.6: Vyjádřete počtem, kolika žáků ve třídě se SVP (specifické vývojové poruchy) týkají?

Graf 18: Žáci se specifickými vývojovými poruchami (poruchy čtení, psaní, počítání), jejich počet ve třídě:

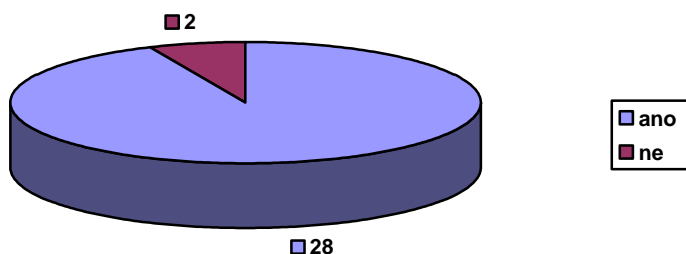


Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Respondenti uvádí počet žáků s těmito vadami (dyslexie, dysgrafie, dyskalkulie, smíšená porucha školních dovedností) ve třídě. Nejvíce učitelů (10 respondentů) odpovědělo, že mají ve třídě 1 – 2 žáky s těmito poruchami, počet 3 – 4 žáci ve třídě je poměrně vysoký, to uvádí 7 učitelů. Z celkového počtu 30 respondentů 2 respondenti uvádí, že mají ve třídě 5-6 těchto žáků. Nejvyšší údaj 7 a více žáků se vyskytuje pouze u škol praktických a speciálních.

7. Máte ve třídě žáky s nespecifickými vývojovými poruchami učení a chování (poruchy pozornosti, emoční labilita, děti se syndromem hyperaktivity?)

Graf 19: Žáci s nespecifickou vývojovou poruchou učení a chování ve třídě

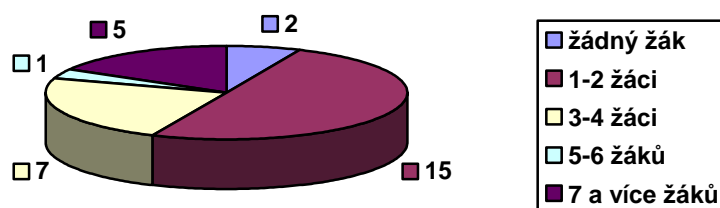


Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf ukazuje, že z oslovených pedagogických pracovníků jich 28 má ve třídě žáka, který má nespecifickou vývojovou poruchu učení a chování (poruchu pozornosti, hyperaktivitu..). Jak se ukazuje v tomto průzkumu i napříč celou společností, má přítomnost těchto dětí ve školství stoupající tendenci a učitelé by měli být připraveni na to, jak s těmito žáky pracovat.

8. Vyjádřete počtem, kolika dětí se nespecifické vývojové poruchy týkají?

Graf 20: Počet žáků ve třídě s nespecifickými vývojovými poruchami (poruchy pozornosti, emoční lability, syndrom hyperaktivity)

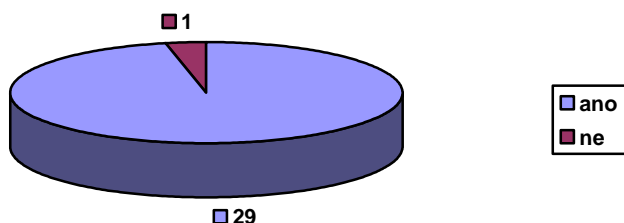


Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Nejvyšší údaj u hodnoty 1-2 žáci (uvádí 15 dotázaných učitelů). Údaj 3-4 žáci (kladně odpovědělo 7 učitelů) ve třídě, kde je např. 26 žáků považují za alarmující. Znamená to, že 4 žáci ze třídy mají poruchu pozornosti, soustředění, syndrom hyperaktivity! Údaj 5-6 žáků potvrdil jeden dotazovaný, hodnota 7 a více žáků s nespecifickou vývojovou poruchu (kladně odpovědělo 5 respondentů) je v tomto případě (podle ústní domluvy s učiteli, kteří vyplňovali dotazník) vždy v praktické nebo speciální škole či třídě.

9. Ozámila jste tuto skutečnost (podezření) na specifickou či nespecifickou vývojovou poruchu učení rodičům?

Graf 21: Oznámení rodičům při podezření na vývojovou poruchu učení a chování

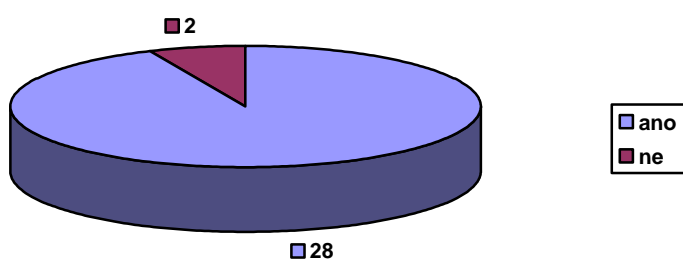


Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Zde se dozvídáme, že 29 pedagogů z třiceti oslovených oznámilo rodičům svoje podezření na případnou poruchu učení.

10. Doporučil/a jste vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně, či případně jiné (neurologie, psychiatrie...?)

Graf 22 : Doporučení žáka pedagogem k vyšetření



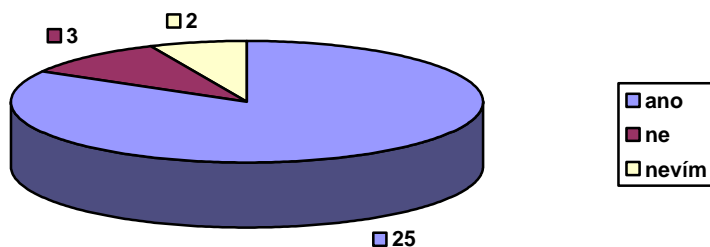
Zdroj: Vlastní šetření

Tady ze 30 dotázaných 28 odpovědělo že ano, pouze 2 oznámení o podezření na poruchu učení zůstaly bez vyslovení o doporučení.

Otázka navazuje na předchozí otázku č.9, kde 29 učitelů oznámilo rodičům své podezření na poruchu učení a právě z těchto 29 jich 28 přidalo k oznámení rodičům i doporučení na návštěvu odborníka.

11. Absolvovali rodiče s dítětem Vámi doporučené vyšetření?

Graf 23: Rodiče, kteří absolvovali s dítětem vyšetření na popud učitele

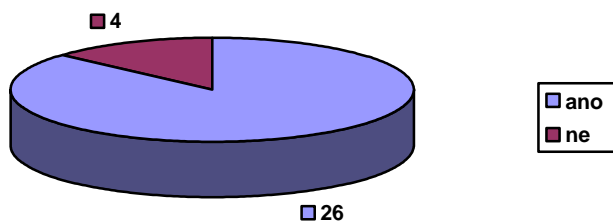


Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Z dotazovaných 30 pedagogických pracovníků jich 25 odpovědělo, že rodiče s dítětem skutečně absolvovali nějaký druh vyšetření (ať už návštěvu lékaře, či v pedagogicko psychologickou poradnu).

12. Seznámili Vás s diagnózou:

Graf 24: Pedagog byl seznámen s výslednou diagnózou

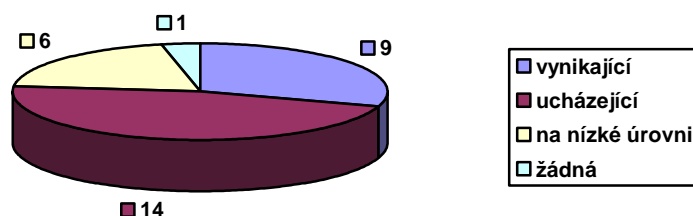


Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Ve 26 případech byl učitel skutečně seznámen s diagnózou, tedy výsledkem absolvovaného vyšetření.

13. Jak hodnotíte spolupráce s rodiči tohoto žáka:

Graf 25: Spolupráce s rodiči problémového žáka z pohledu pedagoga:

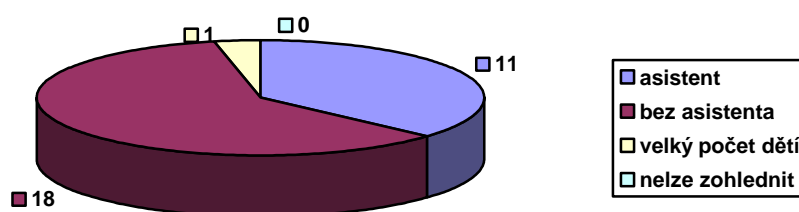


Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Mám radost, že téměř třetina z dotázaných (9 pedagogů) hodnotí spolupráci s rodiči jako vynikající, Dalších 14 považuje spolupráci s rodiči za ucházející – setkává se s nimi občas, domácí přípravu lze označit za průměrnou. Šest pedagogů vidí spolupráci na nízké úrovni. Jeden z pedagogů odpověděl, že rodiče na výzvy ohledně setkání nereagují, nemá přehled o domácí přípravě žáka.

15. Další komunikace učitele se žákem na základě absolvovaného vyšetření:

Graf 26: Komunikace se žákem z pohledu učitele



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Jedenáct z dotázaných učitelů pracuje s asistentem pedagoga ve třídě. Většina (18) asistenta nemá, ale snaží žáka zapojit do dění ve třídě, být nápomocen při plnění úkolů v hodině. Problémy se zohledněním nároků z důvodu velkého počtu dětí přiznal jen jeden učitel, přitom je to právě nejčastější stížnost, kterou od pedagogů slyším. Jak při velkém počtu dětí udržet individuální přístup a zohlednit dítě ve třídě!

Odpovědi na otázku č.14.: Prosím, navrhněte co zlepšit v komunikaci pedagog – rodič – dítě, případně doplňte jakým způsobem.

Učitelé napsali:

„...aby reagovali na výzvy (písemné či telefonické) a dbali rad odborníků. Škola dělá maximum, rodiče vše odkrývají, ale v praxi neprovedou.“

„Chybí aktivita ze strany rodičů, domácí režim.“

„S tímto se potýkáme ve škole. zveme rodiče a je to jak, kdybyste házeli hrách na zed’.“

„Větší informovanost rodičů, lepší komunikace škola – rodič; praktické ukázky zlepšení; co by mohlo dítě umět, kdyby např. používalo doporučenou pomůcku.“

„...pravidelné individuální schůzky mimo třídní schůzky, pozitivní motivace žáka, podpora rodičů, zpětná vazba.“

„Rodič by měl informovat pedagoga o domácí přípravě žáka a jeho způsobu práce s ním. často pouze škola dává informace rodičům. Ocenila bych oboustrannou komunikaci.“

„Větší důvěra rodičů v učitele, větší spolupráce rodičů se školou. Snaha o vzájemnou spolupráci.“

„ Časté pohovory s rodiči za účasti ředitele školy a výchovného poradce školy.“

„V každém případě důvěra. Pokud má rodič důvěru v pedagoga, tak všechna komunikace a spolupráce funguje.“

„ Častější setkávání s výchovným poradcem školy.“

„ Rodiče často nedělají svůj díl práce, chtěli by vše po učiteli.“

„ Možnost kontaktovat pedagoga i po pracovní době – např. večer; emailem, telefonem.“

„Třídní schůzky jsem nahradili tzv. „setkáním s rodiči“, kdy si rodiče zvolí nejvíce vyhovující datum setkání a odborníky, kteří se o jejich dítě starají a potřebují s ním něco řešit či se na cokoli doptat. Setkání probíhá v místní kavárně u šálky kávy – mohu vřele doporučit.“ (pozn. píše paní učitelka z praktické školy)

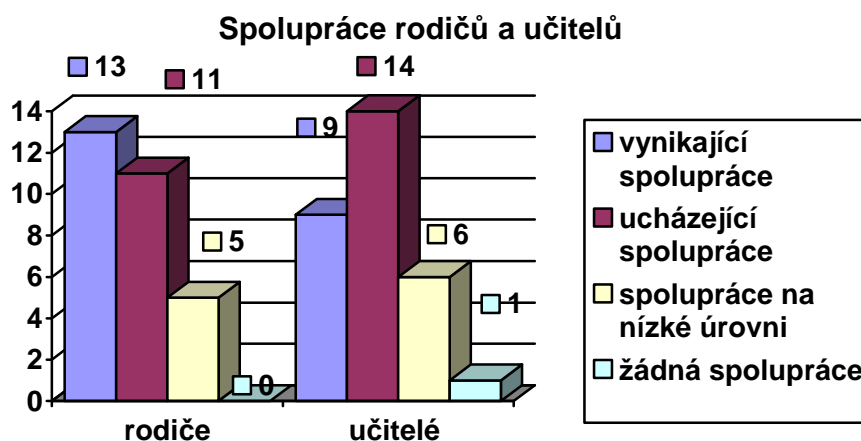
„Rodiče by měli více dbát doporučení učitelů na ZŠ – mělo by se jednou za čtvrt roku pořádat sezení – seminář, kde budou probírány kázeňské a výchovné problémy žáků. Rodiče by neměli brát školu jako hlavní výchovný subjekt, nýbrž sebe!“

„S dítětem se snažím v maximální možné míře navázat blízký vztah, umožnit individuální přístup. S rodiči a domácí přípravou jsem na miskách vah – občas přijdou, párkrát se snaží splnit domluvená pravidla a pak nic, nic, nic. Jsou i světlé „tmavé“ výjimky, které se i přes svou nízkou inteligenci snaží.“

6.3 Závěr výzkumu

Vraťme se k hypotéze 1: Vzájemná dobrá komunikace mezi rodiči a učiteli je na ucházející úrovni.

Graf 27: Spolupráce rodičů a učitelů



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

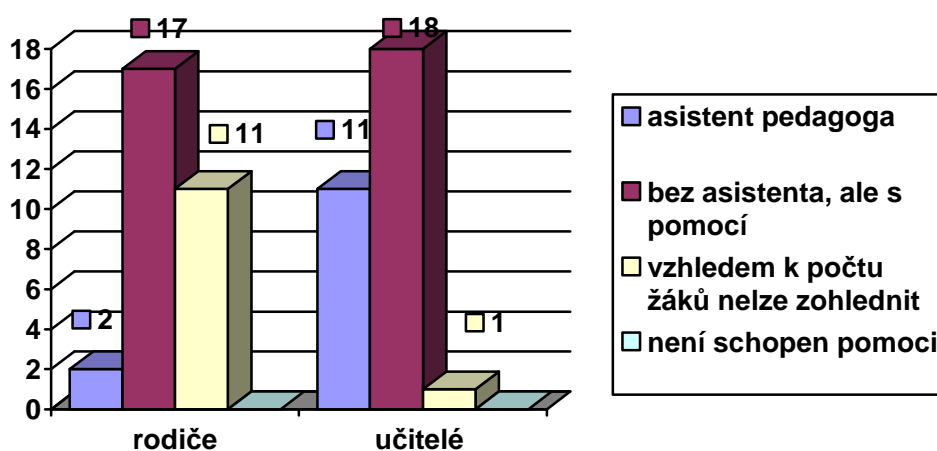
Z porovnaného počtu dotázaných vyplývá, že rodiče častěji hodnotí spolupráci jako vynikající, učitelé častěji jako ucházející. Za příznivý výsledek považují sdělení, že žádný z rodičů neoznačil, že škola dítě ignoruje, což je ve skutečnosti i těžko proveditelné. Pouze jeden učitel označil spolupráci za nedostatečnou, jak uvedl, hlavně proto, že rodiče nereagují na výzvu ke společnému setkání. Za spolupráci na nízké úrovni pak učitelé označili 6 rodičů, rodiče pak takto označili 5 učitelů.

Rodiče označují spolupráci s učiteli za vynikající ve více případech než učitelé vidí spolupráci s rodiči. Rodičům na jedné straně chybí jakási upřímnost a chuť sdělit jednoduše své pocity, to jak vnímám spolupráci. Ústně jsem si při vyplňování dotazníků rodiči vyslechla spoustu stížností na pedagogy. Tyto námitky a návrhy na lepší spolupráci se zde však vůbec nepromítly, rodiče nechali řádky nevyplněné.

Naopak pedagogičtí pracovníci považují vzájemnou spolupráci spíše za ucházející, s rodiči se setkává občas a jejich domácí přípravu považuje za průměrnou. V návrzích jak zlepšit vzájemnou komunikaci učitelé poskytli řadu typů a návodů. Důvodem může být i jejich zdatnost ve formulaci svých myšlenek daná jejich povoláním, lepší jazyková zdatnost a vybavenost. Roli sehrává i to, že se s problémy potýkají denně, komunikují se žáky, pedagogickým sborem a ostatními rodiči. Pro rodiče, kteří se s problémem typu např. ADHD poprvé, navíc u vlastního dítěte je situace naprosto odlišná a je nutné respektovat některé fáze procesu přijetí „postižení“. Uplyne mnohdy delší čas než rodiče akceptují a přijmou myšlenku, že jejich dítě má ve škole nějaký problém, než přistoupí k nějakému druhu vyšetření, než jsou schopni o tom hovořit s učitelem, kterého do té vnímali spíše jako svého protivníka, než jako někoho, kdo se snaží jejich dítěti – svému žákovi pomoci v zapojení do učebního procesu, třídního kolektivu.

V hypotéze 2 jsme si stanovili, že: Učitelé kvůli většímu počtu dětí ve třídě nejsou schopni plně zohlednit žáky s poruchou učení a chování.

Graf 28: Následná podpora žáka učitelem



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Zde v obou případech převažuje kladné hodnocení. Tedy učitel nemá k dispozici asistenta, ale žákovi se snaží pomoci radou při plnění úkolům zohledňuje jeho problémy, zapojuje ho do dění ve třídě. Velký počet žáků ve třídě jako příčinu nespokojenosti s komunikací mezi učitelem a žákem přitom označila celá třetina dotázaných rodičů (11).

Podívejme se na hypotézu č.2: Učitelé kvůli většímu počtu dětí ve třídě nejsou schopni plně zohlednit žáky s poruchou učení a chování. Tato hypotéza se k mému velkému překvapení vůbec nepotvrdila. Zpětně se domnívám, že zřejmě i kvůli formulaci otázky a možných odpovědí. Porovnejme v otázce 15: Jak to ovlivňuje vaši další komunikaci se žákem (tedy stav po absolvovaném vyšetření, učinění závěrů, kdy by učitel měl například tolerovat některé nedostatky žáka) v odpovědích varianty odpovědí: „b) asistenta nemáte, ale snažíte se žákovi pomoci radou při plnění úkolů, zohledňujete jeho problémy, zapojujete ho do dění ve třídě; a odpověď c) vzhledem k počtu dětí a časovému plánu nejste schopen/schopná plně zohlednit potřeby žáka“. Totiž odpověď, která poukazuje na větší počet dětí ve třídách a je skutečně problémem, současně doplňuje zdůvodnění, že: „...tudíž pedagog není schopen zohlednit potřeby takového žáka“.

Dovolují si se domnívat, že tato formulace odpovědi může být nepřijatelná; málokdo z nás učitelů přiznává, že nezohledňuje potřeby žáka.

Protože stížnosti na velký počet dětí ve třídách slyším poměrně často, formulovala bych odpověď na otázku podruhé jinak. Ve skutečnosti je totiž velmi obtížné skloubit vyučování „běžných“ žáků třídy se žáky, kteří sem byli (nebo budou) přeřazeni z praktické nebo speciální třídy. Dnes se odlišuje i jejich vymezení RVP (rámcového vzdělávacího programu), kdy žáci, přestože vrstevníci, dosahují jiné úrovně vzdělání; důvodem je právě schopnost tohoto vzdělání dosáhnout.

V našem státě mi chybí určitá strategie podpory našich dětí, příští generace lidí, kteří svět posunou zase o kus dál. Investice do budoucnosti – tedy do našich dětí – se nutně musí někde pozitivně odrazit. Tím, že jim budeme věnovat více času a nebudeme nutit matky příliš brzy opouštět mateřskou dovolenou, usnadníme jim mít kratší pracovní úvazky, třeba i proto, aby děti věděly, že máma je doma, je uvařeno a čeká na ně po příchodu ze školy. Možná by ubylo některých projevů procuj chování jako je záškoláctví, krádeže, pobývání s partou, užívání drog. Věnovat se dětem přináší i možná menší starost při jejich dospívání, ale to je zřejmě na širší sociologické téma.

ZÁVĚR

Problémový žák ve školním prostředí je každý žák, který podle pedagoga nezapadá do jeho škatulky běžného – normálního (!) – chování dětí. To vymezení nemá ostré hranice, je subjektivní záležitostí. Právě proto jsou tu i další nástroje, které mohou vyvrátit, potvrdit či zpřesnit onu problémovost žáka. Pro školu závazným je sdělení z pedagogicko psychologické poradny, které musí respektovat a řídit se jím při výuce.

Jako největší problém učitelé označují děti s ADHD. Považují je mnohdy za nevychované, s agresivními projevy, nezvladatelné. Někteří přes svoji dlouhou praxi se odmítají k dětem přiblížit, jednají s nimi z nadřazené pozice, což u dětí prohlubuje vzdor a nedůvěru. Jak prohlásila učitelka 4.třídy, děti s hyperaktivitou neexistují, jejich chování je dané nedůsledností rodičů při jejich výchově. Co nato říci? Učitelům chybí vzdělání v této oblasti. Je pravdou, že dříve (před dvaceti lety) se s diagnózou ADHD nesetkávali. Ta doba je však pryč. Existují přece seriózní lékařské studie dokazující příčinnou souvislost mezi postižením dítěte a jeho chováním, které často není s to plně ovládnout.

Přitom mnohdy rodiče se obrací na učitele prvotně s důvěrou, vírou v pochopení a ulehčení celé situace. Rodiče jsou v záležitosti svých dětí velmi citově angažováni a dítěti někdy prospěje právě kontakt s jinou osobou, která dokáže vymezit hranice na svém teritoriu. Připustí-li pedagog, že dítě je handicapované a bude k němu přistupovat s jítým pochopením, určitě to prospěje oběma stranám. Dítě nečiní naschvály, pokouší se zjistit, kde jsou jeho hranice a omezení, které mu nastavuje právě pedagog na svém teritoriu.

Na druhé straně se ukázalo, že řada pedagogů je dnes vzdělaná v oboru speciální pedagogiky a zvládne doporučit vyšetření tam, kde je to obvykle na místě. Rodiče

obvykle na doporučení reagují pozitivně, možná, že sami chtěli předtím vyšetření s dítětem absolvovat a učitel byl tak jen spouštěcím mechanismem skutku. Velmi záleží na další společné komunikaci. Kritika jedince je v naší lidské společnosti velmi citlivou záležitostí a učitelé by ke kritice žáků měli přistupovat velmi obezřetně. Totiž nehodnotí záporně žáka, ale jeho projevy chování. Podobně by k situaci měli přistupovat i rodiče. Tedy, že výtky pedagoga směřují na chování žáka, nikoli přímo na něj a jeho rodiče. Ústřední postavou společné komunikace zůstává dítě, v jehož prospěch se společné rozhovory odvíjí.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů:

ANTIER, E. *Agresivita dětí*. Praha, Portál 2004. ISBN 80-7178-808-2.

ČÁP, J. *Rozvíjení osobnosti a způsob výchovy*. 1.vyd. Praha: ISV - nakladatelství, 1996. ISBN 80-85866-15-3.

ČÁP, J., MAREŠ, J.: *Psychologie pro učitele*. Praha, Portál 2001, 1.vyd. ISBN 80-7178-463.

FARKOVÁ, M.: *Vybrané kapitoly z psychologie*, UJAK, Praha 2008. 334 s. ISBN 978-80-86723-64-8.

FRANCLOVÁ, M. *Zahájení školní docházky*. Praha, Grada. 169 s. ISBN 978-80-247-4463-6.

JENNET, W. *ADHD porucha pozornosti s hyperaktivitou*. Brno, Edika 201; ISBN 978-80-266-0158-6.

KAPR, J. *Sociální deviace, sociologie nemoci a medicíny*. Praha, AV ČR. 1991. 80-901059-1-2

MATĚJČEK, Z. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. Praha, Portál 1996. ISBN 80-7178-085-5.

MATĚJČEK, Z. *Když se z předškoláka stává školák. Prvňáček*. 2004, č.1, s.3-4. ISBN 80-86320-32-4.

MIKŠÍK, O. *Psychologické teorie osobnosti*. Praha – Karolinum, 2007. 269 s. ISBN 978-80-246-1312-3.

MÜLLER, O. a kol. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*.

Olomouc, Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. ISBN 80-244-0231-9.

POKORNÁ, V. Vývojové poruchy učení v dětství dospělosti. Praha, Portál 2010. ISBN 978-80-7367-773-2.

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

SERFONTEIN, G. Potíže dětí s učením a chováním. Praha, Portál 1999. ISBN 80-7178-315-3.

TRAIN, A. Specifické poruchy chování a pozornosti. Praha, Portál 1997, 3.vyd. ISBN 80-7178-131-2.

VÁGNEROVÁ, M., KLÉGROVÁ, J. Poradenská psychologická diagnostika dětí a dospívajících. Praha, UK 2008. ISBN 978-80-246-1538-7

ŠTĚPÁNEK, Z.: Sociální psychologie, UK Praha, Praha 2001. ISBN

ZELINKOVÁ, O. Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program. 164 s. Praha, Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0044-4.

Seznam použitých internetových zdrojů:

Dixon M. Roselin: *Managing behaviors of young children*. [online]. [2015-04-16]. Dostupné z http://www.learninglinks.org.au/wp-content/uploads/2012/11/LLIS-37_Managing-Behaviour.pdf.

Mezinárodní klasifikace nemocí. [online]. Dostupné z http://www.vrozene-vady.cz/vrozene-vady/mkn-tabelarni-cast_1-1-2013.pdf.

JANSKÝ, P. *Etopedie a etopedická diagnostika*. Hradec Králové.[online] [[2015-05-05] Dostupné http://www.ddu-hk.cz/ckfinder/userfiles/files/downloads/Etopedick%C3%A1_1%20diagnostika%20d%C3%ADt%C4%9Bte%20v%20DD%C3%9A.pdf.

SEZNAM ZKRATEK

ADHD – zkratka anglického slova Attention Deficit Hyperaktivity Disorder, znamená poruchu pozornosti spojenou hyperaktivitou
IVP - individuální vzdělávací program
PPP – Pedagogicko psychologická poradna

SEZNAM OBRÁZKŮ, GRAFŮ A TABULEK

Graf 1: Věkové rozložení rodičů.....	50
Graf 2: Umístění základní školy, kterou navštěvuje dítě.....	51
Graf 3: Typ základní školy.....	51
Graf 4: Počet žáků ve třídě.....	52
Graf 5: Žáci se specifickými vývojovými poruchami	53
Graf 6: Žáci s nespecifickými vývojovými poruchami v rodině.....	53
Graf 7a: Vyšetření dítěte v předškolním věku	54
Graf 7b.: Vyšetření dítěte podle druhu lékaře	54
Graf 8a: Absolvování vyšetření dítěte na doporučení učitele.....	55
Graf 8b: Vyšetření podle typu lékaře.....	56
Graf 9: Seznámení učitele se zprávou z vyšetření dítěte.....	56
Graf 10: Zohlednění zprávy z vyšetření učitelem	57
Graf 11: Další spolupráce učitele s dítětem po absolvovaném vyšetření.....	57
Graf 12: Přístup učitele k žákovi v další komunikaci z pohledu rodičů.....	58
Graf 13: Délka pedagogické praxe dotazovaných učitelů.....	60
Graf 14: Místo, kde se nachází ZŠ, ve které dotazovaný vyučuje.....	58
Graf 15: Typ ZŠ, ve které dotazovaný vyučuje.....	61
Graf 16: Vzdělání v oboru speciální pedagogiky	61
Graf 17: Počet učitelů, kteří mají ve třídě žáky se specifickými vývojovými poruchami učení a chování.....	62
Graf 18: Žáci se specifickými vývojovými poruchami (poruchy čtení, psaní, počítání), jejich počet ve třídě.....	63

Graf 19: Žáci s nespecifickou vývojovou poruchou učení a chování ve třídě.....	63
Graf 20: Počet žáků ve třídě s nespecifickými vývojovými poruchami (poruchy pozornosti, emoční lability, syndrom hyperaktivity)	64
Graf 21: Oznámení rodičům při podezření na vývojovou poruchu učení a chování	65
Graf 22 : Doporučení žáka pedagogem k vyšetření	65
Graf 23: Rodiče, kteří absolvovali s dítětem vyšetření na popud učitele	66
Graf 24: Pedagog byl seznámen s výslednou diagnózou	66
Graf 25: Spolupráce s rodiči problémového žáka z pohledu pedagoga.....	67
Graf 26: Komunikace se žákem z pohledu učitele.....	67
Graf 27: Spolupráce rodičů a učitelů.....	69
Graf 28: Následná podpora žáka učitelem	71

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Dotazník Rodiče.....	I
Příloha B - Dotazník Pedagogický pracovník	II

Příloha A - DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ (rodiče)

1. Kolik Vám je let:

- a) 20 – 29 let
- b) 30 – 39 let
- c) 40 – 49 let
- d) více jak 50 let

2. Základní škola, kterou navštěvuje Vaše dítě je:

- a) v Praze
- b) ve městě (mimo Prahu)
- c) v obci

3. Základní škola, které navštěvuje Vaše dítě je škola:

- a) běžná základní škola
- b) praktická školy, speciální škola
- c) výběrová základní školy (např. zaměřená na jazyk)

4. Kolik žáků je ve třídě? Uveďte.

5. Patří Vaše dítě mezi žáky se specifickými vývojovými poruchami učení a chování (specifická porucha čtení – dyslexie, psaní - dysgrafie, počítání - dyskalkulie, smíšená porucha školních dovedností)?

- a) ano
- b) ne

6. Patří Vaše dítě mezi žáky s nespecifickými vývojovými poruchami učení a chování (poruchy pozornosti, emoční labilita, děti se syndromem hyperaktivity)?

- a) ano
- b) ne

7. Absolvovali jste vyšetření žáka již v předškolním věku?

- a) ano - prosím blíže uveďte (pediatr, psycholog, psychiatr, neurolog, jiný lékař, zpráva z pedagogicko-psychologické poradny):

.....

- b) ne

8. Absolvovali jste vyšetření na doporučení učitele?

a) ano - prosím blíže uveďte (pediatr, psycholog, psychiatr, neurolog, jiný lékař, zpráva z pedagogicko-psychologické poradny):

.....

b) ne

9. Seznámili jste s diagnózou učitele - školu?

a) ano

b) ne

10. Zohlednila škola tuto zprávu od lékaře, psychologa, speciálního pedagoga, neurologa...?

a) ano, dítě má IVP (individuální vzdělávací program), na kterém jsme se dohodli společně s učitelem a výchovným pedagog.pracovníkem)

b) ano, učitel respektuje závěry zprávy, dítě nemá IVP

c) jen částečně

d) ne

11. Jak hodnotíte spolupráci s učitelem Vašeho dítěte?

1) spolupráce je vynikající, pravidelně se vzájemně informujeme, s dítětem se doma pravidelně připravujeme, učitel zohledňuje různé nároky a potřeby dítěte

2) spolupráce je ucházející, učitel zohledňuje omezení dítěte jen částečně

3) spolupráce je na nízké úrovni, učitel naše požadavky vyslechne, avšak bez odpovídající reakce

4) učitel – potažmo škola – ignoruje potřeby dítěte, není zde ochota vyjít dítěti vstříc

12. Prosím, navrhněte co zlepšit v komunikaci pedagog – rodič – dítě, případně doplňte jakým způsobem?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

13. Jak reaguje učitel v další komunikace se žákem?

- a) k dispozici je asistent, který se může žákovi více věnovat a pomoci při plnění úkolů
- b) asistenta nemá, ale snažíte se žákovi pomoci radou při plnění úkolů, zohledňuje jeho problémy, zapojuje ho do dění ve třídě,
- c) vzhledem k počtu dětí a časovému plánu není schopen/schopna plně zohlednit potřeby žáka (případně učitel má více takových žáků)
- d) nesetkáváme se žádnou viditelnou pomocí

Příloha B - DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ (pedagogický pracovník)

1. Jaká je délka Vaší pedagogické praxe:

- e) 1 – 3 roky
- f) 4 – 7 let
- g) 8 – 10 let
- h) více jak 10 let

2. Základní škola, kde učíte je:

- d) v Praze
- e) ve městě (mimo Prahu)
- f) v obci

3. Základní škola, kde učíte je škola:

- d) běžná základní škola
- e) praktická, speciální škola
- f) výběrová základní školy (např. zaměřená na jazyk)

4. Jaké je Vaše vzdělání v oborou speciální pedagogiky?

- a) studium speciální pedagogiky
- b) pedagogické školení na téma speciální pedagogika
- c) získaná praxe
- d) žádné

5. Máte ve třídě žáky se specifickými vývojovými poruchami učení a chování (specifická porucha čtení, psaní, počítání, smíšená porucha školních dovedností)?

- a) ano
- b) ne)

6. Vyjádřete počtem kolika dětí se SVP týkají?

- a) 1-2 žáci
- b) 3-4 žáci
- c) 5-6 žáků
- d) 7 – žáků

7. Máte ve třídě žáky s nespecifickými vývojovými poruchami učení a chování (poruchy pozornosti, emoční labilita, děti se syndromem hyperaktivity)?

- a) ano
- b) ne

8. Vyjádřete počtem kolika dětí se nespecifické vývojové poruchy týkají?

- e) 1-2 žáci
- f) 3-4 žáci
- g) 5-6 žáků
- h) 7 – žáků

9. Oznamila jste tuto skutečnost (podezření) na specifickou či nespecifickou vývojovou poruchu učení a chování rodičům?

- c) ano
- d) ne

10. Doporučili jste vyšetření v psychologické nebo v pedagogicko-psychologické poradně, případně jiné (neurologie, psychiatrie...)

- a) ano
- b) ne

11. Absolvovali rodiče s dítětem Vámi doporučené vyšetření?

- c) ano
- d) ne
- e) nevím

12. Seznámili Vás s diagnózou?

- c) ano
- d) ne

13. Jak hodnotíte spolupráci s rodiči tohoto žáka?

- 5) spolupráce je vynikající, pravidelně se vzájemně informujeme, rodiče akceptují požadavky školy, s dítětem se doma pravidelně připravují
- 6) spolupráce je ucházející, s rodiči se setkávám občas, přípravu doma lze označit za průměrnou
- 7) spolupráce je na nízké úrovni, dítě chodí do školy spíše nepřipraveno, na výzvu k setkání nakonec zareagují
- 8) rodiče na výzvu ohledně setkání nereagují, nebo až po výzvě ředitele školy, nemám přehled o přípravě žáka v domácím prostředí; tu považuji za nedostatečnou

14. Prosím, navrhněte co zlepšit v komunikaci pedagog – rodič – dítě, případně doplňte jakým způsobem?

.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....

15. Jak získaná informace o žákovi ovlivňuje vaši další komunikaci s ním:

- e) k dispozici je asistent, který se může žákovi více věnovat a pomoci při plnění úkolů
- f) asistenta nemáte, ale snažíte se žákovi pomoci radou při plnění úkolů, zohledňujete jeho problémy, zapojujete do dění ve třídě,
- g) vzhledem k počtu dětí a časovému plánu nejste schopni/schopná plně zohlednit potřeby žáka (případně více takových žáků)
- h) nejsem schopná mu pomoci, z mnoha důvodů

Bibliografické údaje:

Jméno autora:	Ilona Pávková
Obor:	Speciální pedagogika – učitelství
Forma studia:	Kombinovaná
Název práce:	Problémové dítě v mladším školním věku
Rok:	2015
Počet stran textu bez příloh:	78
Celkový počet stran příloh:	6
Počet titulů literatury a pramenů:	18
Počet internetových zdrojů:	3
Vedoucí práce:	PhDr. Zdeněk Moucha, CSc.