

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

MAGISTERSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM
2014 – 2015

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Gabriela Žuchadarová

Školní neúspěch a rizikové chování žáků

Praha 2015

Vedoucí diplomové práce:
PaedDr. Jan Toman

JAN AMOS KOMENSKÝ UNIVERSITY PRAGUE

MASTER COMBINED STUDIES
2014 – 2015

DIPLOMA THESIS

Gabriela Žuchadarová

School failure and risky behaving pupils

Prague 2015

The diploma thesis work supervisor:
PaedDr. Jan Toman

Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 28..5.2015

Gabriela Žuchadarová

Poděkování

Ráda bych na tomto místě poděkovala vedoucímu diplomové práce PaedDr. Janu Tomanovi za odborné vedení, za pomoc a rady při zpracování této práce. Dále bych ráda poděkovala PhDr. Sabině Slavičkové za poskytování odborných konzultací.

Anotace

Tato diplomová práce se zabývá školním neúspěchem žáka na základní škole v souvislosti s rizikovým chováním. Diplomová práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. Teoretická část popisuje klíčové pojmy a vybrané příčiny školního neúspěchu v návaznosti na rizikové chování. Praktická část se zabývá podrobnou analýzou spolupráce pedagogických pracovníků s poradenskými pracovišti.

Klíčové pojmy:

Krádeže, násilí, primární prevence, rizikové chování, šikana, školní neúspěch, záškoláctví, zneužívání návykových látek.

This diploma theses deals with school failure and risky behaving pupils at the elementary school. This diploma thesis is divided into two parts, the theoretical part and the practical part. The theoretical part presents the key terms, some cause of school failure and risky behaving pupils. The practical part deals with data analysis about teachers cooperation with advisory centers.

Key words:

Bullying, drug abuse, primary prevention, risky behaving, school failure, theft, truancy, violence.

OBSAH

ÚVOD	8
TEORETICKÁ ČÁST	
1. Rizikové chování	9
2. Syndrom závislosti	10
2.1. Návykové látky nelegální.....	11
2.2. Návykové látky legální.....	14
3. Poruchy chování.....	18
3.1. Šikana.....	19
3.2. Kyberšikana.....	21
3.3. Vandalismus.....	23
3.4. Extremismus, rasismus, xenofobie a antisemitismus.....	24
3.5. Záškoláctví, útěky, toulky.....	25
3.6. Vzdělávání žáka s poruchou chování.....	26
4. Poruchy příjmu potravy.....	28
5. Syndrom CAN.....	30
6. Primární prevence.....	33
7. Příčiny školního neúspěchu.....	34
8. Nadání a mimořádné nadání.....	49
9. Individuální vzdělávací plán.....	52
10. Pedagogicko psychologické poradenství.....	53
PRAKTICKÁ ČÁST	
11. Poradenské služby na vybrané základní škole.....	56
11.1. Cíl průzkumu.....	56
11.2. Charakteristika souboru a pracovní hypotézy.....	57
11.3. Použité metody.....	57
11.4. Analýza dat a interpretace výsledků.....	58
11.5. Shrnutí průzkumu.....	73
ZÁVĚR.....	74
SEZNAM POUŽITÉ ČESKÉ LITERATURY	
A PRAMENŮ.....	75
SEZNAM POUŽITÉ ZAHRANIČNÍ LITERATURY	
A PRAMENŮ.....	79

TEORETICKÁ ČÁST

ÚVOD

Tato diplomová práce je zaměřena na školní neúspěch a rizikové chování žáků. Školní neúspěch žáků a rizikové faktory se vzájemně potencují. Mnoho průzkumů ukazuje jejich souvislost a vzájemné ovlivňování. Školním neúspěchem i rizikovým chováním je atakován nejen jedinec, ale provázanost je celou společností. Školní neúspěch na sebe v mnohých případech váže kriminální a jiné rizikové chování. Pakliže má žák nesprávné pracovní návyky nebo zhoršené studijní výsledky, může pak být ztížené jeho následné uplatnění v životě, například v oblasti dalšího vzdělávání, na trhu práce, ale také v rodinných a sociálních vazbách. Rizikové faktory a s ním související školní neúspěšnost se dostávají do popředí zájmu pedagogů, psychologů, psychoterapeutů i speciálních pedagogů, zejména z důvodu dopadu na celou společnost, a to jak v oblasti sociální a ekonomické tak v oblasti zdravotnictví. V posledních letech přibývá odborných poradenských služeb, primárně preventivních a podpůrných opatření, která napomáhají eliminovat tyto fenomény dnešní doby. Primární prevence rizikového chování se zaměřuje nejen na děti a mládež, ale i na širokou veřejnost, která je dostupně, relevantně a erudovaně informována o sociálně patologických procesech a jejich dopadech. Síť odborných poradenských služeb pokrývá celou Českou republiku a je hojně využívána. Téměř každá základní škola by ráda přivítala na svém pracovišti školního psychologa a školního speciálního pedagoga, kteří by v úzké kooperaci s učiteli napomáhali k pozitivní motivaci, ke zdravému životnímu stylu a správnému chování žáků dle společenských norem dané společnosti.

1. RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ

Za rizikové chování se označuje takové chování, které vede k jednoznačně prokazatelnému nárůstu zdravotních, výchovných případně sociálních rizik pro jedince či pro společnost. Takovéto chování žáků je pak úzce spojeno s primární prevencí.

Dle Metodického doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže (Dokument MŠMT č.j. 21291/2010-28) a Metodického pokynu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy k řešení šikanování na školách a školských zařízeních (Dokument MŠMT č.j. 22294/2013-1) se primární prevence zaměřuje na předcházení rizik v níže uvedených oblastech.

- návykové látky
- poruchy příjmu potravy
- alkohol
- poruchy vyplývající v souvislosti se syndromem CAN
- šikana
- kyberšikana
- homofobie
- extremismus, rasismus, xenofobie, antisemitismus
- vandalismus
- záškoláctví
- krádeže
- tabák
- situace spojené s násilím
- rizikové chování v dopravě

2. SYNDROM ZÁVISLOSTI A NÁVYKOVÉ LÁTKY

Dle Vágnerové (2008, s. 548) je syndrom závislosti definován jako: „soubor psychických (emočních, kognitivních i behaviorálních) a somatických změn, které se vytvoří jako důsledek opakovaného užívání psychoaktivní látky. Závislost lze chápat jako životní styl, jehož dominantou je preferenční zaměření na tuto látku. Projevuje se určitými příznaky, které přetrvávají po dobu 12 měsíců.“

Dle mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů MKN 10 hovoříme o:

F10.2	Závislost na alkoholu
F11.2	Závislost na opioidech
F12.2	Závislost na kanabinoidech
F13.2	Závislost na sedativech a hypnoticích
F14.2	Závislost na kokainu
F15.2	Závislost na jiných stimulanciích včetně kofeinu
F16.2	Závislost na halucinogenech
F17.2	Závislost na tabáku
F18.2	Závislost na organických rozpouštědlech (prchavých rozpustidlech)
F19.2	Závislost na několika látkách (více drogách) nebo jiných psychoaktivních látkách

Níže jsou uvedeny běžně užívané návykové látky způsobující závislost na území České republiky.

Alkohol	-	alkoholické nápoje
Léky	-	zneužívané léky
Halucinogeny	-	extáze, LSD, durman, lysohlávky
Konopné drogy	-	marihuana, hašiš
Nikotin	-	tabákové výrobky, cigarety
Opioidy	-	opium, heroin, braun
Stimulanty	-	kokain, pervitin
Těkavé látky	-	toluen, aceton, chemopren, (ředidla, lepidla)

V této diplomové práci budou níže zmíněné kapitoly s názvem Návykové látky nelegální a Návykové látky legální. Pod tímto pojmem je myšleno obstarání těchto látek na trhu z pohledu legislativy.

2.1. Návykové látky nelegální

Opioidy

Opioidy bývají společně s těkavými látkami vnímány jako nejnebezpečnější drogy vzhledem k vysoké návykovosti a okamžité závislosti. Mají účinky na centrální nervový systém, zapříčiňují zánětlivé reakce, navozují falešný pocit štěstí, a pohody, vyznačují se celkovým útlumem, poblouzněním uživatele. Uživatelé bývají ohroženi vážnými nemocemi. Nejzávažnějšími jsou všechny typy virové žloutenky, AIDS, pohlavně přenosné choroby, záněty jater, záněty žil. Neschopnost řádně a zodpovědně fungovat v běžném životě vede k záškoláctví, kriminálnímu chování, ke ztrátě zaměstnání, rodiny i přátel.

Heroin je bílý prášek, který patří do skupiny opiátů. Psychoaktivní látka opium se získává z rostlin máku setého, konkrétně ze šťávy z nezralých makovic. Heroin je vysoce návykový a objevuje se v různé kvalitě. Do oběhového systému se dostává nitrožilně, kouřením nebo šňupáním. Patří k ekonomicky nejnáročnějším drogám. Uživatel se po čase omezí jen na to, jak drogu sehnat. Velmi rychle utratí své peníze, a

neboť není schopný chodit do práce, začne páchat trestnou činnost.

Stimulanty

Stimulanty působí na centrální nervový systém, mají povzbuzující účinek v oblasti psychického stavu, přichází dobrá nálada, pohyby i myšlení je zrychlené. Únava je potlačována, uvolňují se zábrany, mizí pocit hladu.

Kokain je bílý krystalický prášek, který se získává z rostliny koka nebo bývá syntetizován z chemických směsí. Jedna z jeho forem při zahřívání praská, a proto se označuje jako crack. Vyvolává prakticky okamžitou závislost. Z toho důvodu je mezi uživateli označován jako nejnebezpečnější droga. Do oběhového systému se dostává šňupáním, v kombinaci s heroinem pak nitrožilně. Mezi typické projevy užívání kokainu patří výkyvy nálad, agresivní chování, výpadky paměti, rozšířené zornice, celková bledost, úbytek na váze. V případě dlouhodobého užívání se může ještě přidružit krvácení z nosu, kašel, křeče, úzkost, fobie, deprese, psychózy, sebevražedné chování, pocit neohroženosti. Pro svou cenovou nedostupnost se mezi žáky základních škol příliš nevyskytuje.

Pervitin se vyrábí synteticky z pseudoefedrynu. Je to bílý až nažloutlý prášek, snadno rozpustitelný ve vodě. Užívá se nitrožilně, šňupáním, kouřením. Uživatelé pervitinu ze začátku nepociťují únavu, hlad, objevuje se překotné myšlení, mají rozšířené zornice, psychomotorický neklid. Jejich stavy se následně mění v podrážděnost, úzkostné, halucinace, poruchy spánku, problémy s pamětí. V důsledku narušení biorytmu dochází k úbytku na váze, objevují se paranoidní stavy, neschopnost vykonávat studium či zaměstnání, ztráta přátel.

Halucinogeny

Halucinogeny patří do oblasti psychoaktivních drog. Způsobují změny v oblasti psychického stavu, kognitivních funkcích, myšlení a vnímání.

Extáze se vyrábí synteticky. Řadí se na pomezí halucinogenů a stimulantů. Extáze neboli taneční droga je vázána na různé party a večírky. Uživatel intenzivně tančí, nepociťuje únavu, odbourávají se zábrany. Vyskytuje se ve formě tablet, které se užívají per orálně. Extáze následně způsobuje celkový útlum, zpomalenost uživatele. Mezi další projevy patří rozšíření zornic, zrychlení či zpomalení tepu, návaly horka, zimnice, problémy s pamětí, psychózy, deprese, úzkostné stavy.

LSD se získává se z houby *Claviceps purpurea*, která napadá ječmen a žito. LSD se na trhu objevuje v několika formách, a to jako malý papírek napuštěný LSD, v želatinových plátcích, v pilulkách. LSD se tedy užívá per orálně a slangově se říká, že se jde „na trip“. Účinek se dostavuje do 90 minut a projevy mohou trvat až 12 hodin. Projevy po užití LSD jsou rozšířené zornice, výkyvy nálad, pocení nebo zimnice, mění se srdeční frekvence i krevní tlak.

Lysohlávky jsou plodnice houby *Lysohlávky české*, které se sbírají na loukách v období podzimu. Může se užívat v čerstvé i sušené podobě. Přidává se do pokrmů, kouří se, nebo se pijí její výluhy. Mají podobný účinek jako LSD.

Konopné drogy

Užívání konopných drog způsobuje poškození imunitního systému, záněty dýchacího ústrojí, cévní onemocnění, neplodnost, sexuální dysfunkci. Rovněž může negativně ovlivnit psychický stav, kdy se vlivem užívání potencuje riziko psychického onemocnění. Typickými projevy užívání marihuany a hašiše je mimořádně dobrá nálada uživatele, zarudlé oči, následně pak výkyvy nálad, úzkostné stavy, prohloubení negativních pocitů, výpadky paměti.

Marihuana i hašiš patří mezi halucinogeny. Získávají se z indického konopí. Účinnou látkou je THC – delta-tetrahydrocannabinol, která je obsažena v samičím květenství rostlin, v usušených listech, semenech a květech konopných rostlin.

Hašiš je pryskyřice z konopné rostliny mající hnědočernou barvu. Hašiš i marihuana se kouří nebo se užívají v pokrmech.

Hašišový olej se získává destilací konopných listů, jenž se následně kouří.

Z průzkumu Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD), uskutečněném v ČR v roce 2011 se zaměřením na dospívající ve věku šestnáct let vyplývá, že nejčastěji užívanou nelegální návykovou látkou jsou konopné látky.

„**Nelegální drogy:** Z nelegálních drog uváděli respondenti v roce 2011 nejčastěji zkušenosti s užitím konopných látek (42%). V pořadí druhou nejčastěji užitou nelegální drogou byly halucinogenní houby (7%), následované LSD a jinými halucinogeny (5%) a extází (3%). Zkušenost s pervitinem nebo amfetaminy v životě uvedla 2 % dotázaných, s heroinem nebo jinými opiáty a s kokainem 1 % studentů. U ostatních

návykových látek lze sledovat vysokou prevalenci užití těkavých látek (8 %) a léků se sedativním účinkem užívaných bez doporučení lékaře (10%). Významné rozdíly mezi pohlavími se projeví pouze v případě některých látek konopné látky, halucinogenní houby a anabolické steroidy uvádějí výrazně častěji chlapi, užití sedativ a alkoholu v kombinaci s léky uváděly výrazně častěji dívky. Zkušenosti s užitím méně prevalentních drog jsou mezi pohlavími vyrovnané.“

Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (NMS) [online]

[cit. 2015-05-05] dostupné z WWW: <http://www.drogy-info.cz/index.php/nms/vyzkum_nms/evropska_skolni_studie_o_alkoholu_a_jinych_drogach_espad_2011__1>

2.2. Návykové látky legální

Závislost na lécích

Zásadou je užívat léky pod odborným lékařským dohledem. Léky na předpis užívá jen ten člověk, pro kterého je lékař předepsal. Léky užívané k jiným než léčebným účelům v mnoha případech vyvolávají závislost. Jsou nebezpečné a vysoce návykové. Zneužívání léků vede k mnohým negativním změnám v oblasti psychického i fyzického stavu, vedoucím až ke smrti.

Těkavé látky

Těkavé látky jsou nejnebezpečnější skupinou chemických látek mající tlumivý (narkotický) účinek. Těkavé látky se do oběhového systému dostávají vdechováním těkavých výparů. Z důvodu umocnění účinku se tak obvykle děje v místnostech bez přílivu světla, pod dekou nebo z igelitového sáčku, kdy se inhaluje např. napuštěný hadr. Typickými projevy užívání těkavých látek jsou euforie a stavy podobné opilosti, neschopnost analyzovat a ovládat své chování. Brzy přichází zimnice, třes, halucinace, dezorientace. Užívání těkavých látek nevratně mění osobnost, poškozují mozek, trávicí ústrojí a vnitřní orgány. K předávkování dochází velmi rychle, což způsobuje i častou smrt.

Nikotin

Nikotin je bezbarvá, toxická látka obsažena v tabáku, na které vzniká psychická

i fyzická závislost. Nikotin se nachází v rostlinách tabáku. Cigarety obsahují přírodní látku, nikotin, která má povzbuzující účinky. Při kouření cigaret vznikají různé chemické sloučeniny, jedovaté plyny, karcinogenní zplodiny např. oxid uhelnatý, čpavek, formaldehyd, dehet, benzen. Kouření cigaret způsobuje zúžení cév, rakovinu plic, záněty horních cest dýchacích, záněty dolních cest dýchacích, cévní onemocnění, neplodnost, sexuální dysfunkci, infarkt, migrény, nauseu. Nutno zmínit i pasivní kouření, kdy nekuřáci vdechují cigaretový kouř, jehož následkem může být onemocnění dýchacího ústrojí. Rovněž i kouření gravidních žen nese rizika jako například spontánní potrat, nízká porodní váha novorozence, snížení imunitního systému novorozence. Užívání cigaret je legální od 18 let.

Z průzkumu Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) uskutečněném v ČR v roce 2011 se zaměřením na dospívající ve věku šestnáct let vyplývá, že denně kouřilo tabák 25% dospívajících.

„**Tabák:** Výsledky studie z roku 2011 ukázaly, že rozsah zkušeností dospívajících s kouřením cigaret i podíl denních kuřáků zůstávají dlouhodobě na stejné úrovni. Denně kouřilo v roce 2011 celkem 25 % šestnáctiletých, z nich bylo 8 % silných kuřáků (vykouřilo denně 11 a více cigaret). Rozdíly v prevalenci denního kuřáctví byly mezi chlapci a dívkami malé (27 %, resp. 24 %). Pozitivním zjištěním je mírný posun věku první zkušenosti s kouřením i věku začátku denního kouření do vyššího věku studentů, ke kterému došlo mezi lety 2007 a 2011.“

Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (NMS) [online] [cit. 2015-05-05] dostupné z WWW: <http://www.drogy-info.cz/index.php/nms/vyzkum_nms/evropska_skolni_studie_o_alkoholu_a_jinych_drogach_espad_2011__1>

Alkohol

Etylalkohol je obsažen v různém množství ve všech alkoholických nápojích. Tato látka vzniká při kvašení cukrů popř. při destilaci ovoce či obilí. Užívání alkoholu je legální od osmnácti let. Člověk pod vlivem alkoholu je zpočátku euforický, později se však dostavuje útlum, kdy se objevuje špatná artikulace, zhoršená koordinace pohybů, zpomalené reakce, ospalost, bolest hlavy, zarudlé oči, nausea. V krajním

případě je oslaben i snížen práh citlivosti a bolesti, utlumen krevní oběh i centrum dýchání. To vše může vést až ke smrti. Dlouhodobým užíváním alkoholu je atakován celý organismus, zejména jsou pak trvale poškozena játra, objevuje se alkoholová demence, zvyšuje se riziko rakoviny jícnu, žaludku, tenkého střeva a mnoho dalších závažných onemocnění. Odvykací stav může být spojen s epileptickými záchvaty nebo s delirium tremens. Tento stav se označuje jako nejtěžší stadium při abstinenci, který je život ohrožující. I přesto, že se jedná o vysoce návykovou látku a závislost vzniká velmi rychle, je užívání alkoholu naší společností poměrně tolerováno a to i u osob mladších osmnácti let.

Z průzkumu Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) uskutečněném v ČR v roce 2011 se zaměřením na dospívající ve věku šestnáct let vyplývá, že problém s užíváním alkoholu mezi mladistvými stále přetrvává.

„**Alkohol:** V užívání alkoholických nápojů se situace téměř nezměnila od poloviny devadesátých let minulého století – pití alkoholu mezi dospívajícími tak zůstává dlouhodobě závažným problémem. Po určité stabilizaci v roce 2007 došlo k dalšímu nárůstu pravidelné konzumace alkoholu mezi dospívajícími – u chlapců vzrostl výskyt pravidelného pití piva a destilátů, u dívek vína a destilátů. Častou konzumací nadměrných dávek alkoholu (tj. konzumací 5 a více sklenic alkoholu třikrát a častěji v posledních 30 dnech) uvedlo v roce 2011 celkem 21 % studentů (27 % chlapců a 16 % dívek); nárůst byl zaznamenán především u chlapců.“

Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (NMS) [online] [cit. 2015 -05-05] dostupné z WWW: <http://www.drogy-info.cz/index.php/nms/vyzkum_nms/evropska_skolni_studie_o_alkoholu_a_jinych_drogach_espad_2011__1>

Nabízená pomoc

Odhaduje se, že na území České republiky speciální ucelené služby poskytované v souvislosti s návykovými látkami poskytuje až 250 zařízení. Mezi ně patří kontaktní centra, AT ambulance, psychiatrické ambulance, psychiatrická oddělení, centra pro léčbu závislosti, školní poradenské pracoviště, školské poradenské zařízení, středisko výchovné péče, Policie ČR, oddělení sociálně právní ochrany dětí.

Legislativa

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání v platném znění (Školský zákon)

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů

Sdělení ve Sbírce zákonů č. 104/1991, Úmluva o právech dítěte

3. PORUCHY CHOVÁNÍ

Valenta (2014, s. 132) definuje: „Problémové chování – opakující se a trvalý (v trvání nejméně šest měsíců) vzorec disociálního, agresivního a vzdorovitého chování, které porušuje sociální normy a očekávání přiměřená věku dítěte.“

Vágnerová (2005, s. 143-144) definuje: „Poruchy chování lze charakterizovat jako odchylku v oblasti socializace, kdy jedinec není schopen nebo ochoten respektovat normy chování a práva druhých na úrovni odpovídající jeho věku, event. na úrovni svých rozumových schopností.“

Poruchy chování velmi úzce souvisí s poruchou osobnosti.

Vágnerová (2008, s. 513) vymezuje: „Porucha osobnosti je definována jako určitý, trvalý a těžko ovlivnitelný vzorec osobnostních rysů, které se odlišují od aktuální sociokulturní normy. Její součástí jsou nadměrně zvýrazněné některé vlastnosti osobnosti, odchylky v oblasti citového prožívání, uvažování i chování. Jejím důsledkem je narušení:

- osobní pohody, vztahu k sobě, hodnocení sebe samého i svého jednání:
- sociální adaptace, vztahu ke světu, především k jiným lidem a ke společnosti.“

Dle mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů MKN 10 můžeme hovořit o poruchách chování specifických a nespecifických.

1. Specifické poruchy chování

F90	Hyperkinetické poruchy
F90.0	Porucha aktivity a pozornosti
F90.1	Hyperkinetická porucha chování
F90.8	Jiné hyperkinetické poruchy
F90.9	Hyperkinetická porucha NS

2. Nespecifické poruchy chování

F91	Poruchy chování
F91.0	Porucha chování vázána ke vztahu k rodině
F91.1	Nesocializovaná porucha chování
F91.2	Socializovaná porucha chování
F91.3	Opoziční vzdorovité chování
F91.8	Jiné poruchy chování
F91.9	Porucha chování NS

V širším slova smyslu můžeme hovořit o agresivních poruchách chování a neagresivních poruchách chování. Mezi agresivní poruchy chování zařazujeme např. šikanu, kyberšikana, omezování práv druhých, násilné chování k lidem, násilné chování ke zvířatům, destrukce majetku, krádeže.

Mezi neagresivní poruchy chování řadíme např. záškoláctví, útěky, toulky, lhaní.

3.1. Šikana

Šikana patří do velmi vážných poruch chování. Vágnerová (2008, s. 798) říká, že „šikanu lze definovat jako násilně ponižující chování jednotlivce nebo skupiny vůči slabšímu jedinci, který nemůže ze situace uniknout a není schopen se účinně bránit.“

Šikanu lze tedy chápat jako cílené ponižující chování a zacházení s obětí tak, aby oběť či oběti byli co nejvíce poškozeni, ať už se jedná o poškození v oblasti fyzického či psychického stavu. Toto ponižující agresivní chování trvá delší dobu, děje se úmyslně, dlouhodobě a opakovaně. Agresorem je osoba, která páchá fyzické či psychické násilí na jiném člověku či skupině lidí. Agresor napadá svou oběť na různých místech, bez ohledu na pohlaví agresorů nebo obětí. Projevy šikany jsou velmi různorodé, psychické i fyzické. Pro oběť je tato situace velmi nepříjemná, ponižující a bolestná. Mezi časté projevy šikany patří posměšky, nadávky, zesměšňování, zastrasování, vydírání, obtěžování, ohrožování soukromí, fyzické napadání, bití. Obětí šikany se může stát prakticky kdokoliv.

Šikanu lze rozdělit do pěti do pěti stádií (Kolář, 2011):

1. stadium: Zrod ostrakismu
2. stadium: Přitvrzování a výskyt fyzické agrese
3. stadium: Klíčový moment – vytvoření jádra agresorů
4. stadium: Většina přijímá normy agresorů
5. stadium: Totalita neboli dokonalá šikana“

1. stadium: Zrod ostrakismu

V tomto stadiu je přítomné psychické násilí, ale jen v mírné formě. Sociální skupina různými posměšky či pomluvami vyčlení jedince na okraj skupiny, odmítá s vyčleněným jedincem komunikovat, nechce ho zapojovat do běžných aktivit, dává mu najevo, že o něj nestojí a neuznávají. Je zde riziko dalšího negativního vývoje. Výše popsané chování bývá základem pro rozvoj šikany.

2. stadium: Přitvrzování manipulace a výskyt fyzické agrese

Pakli-že je skupina v zátěžové nebo krizové situaci, veškerá vina a neúspěch se svádí na oběť či oběti, které působí v roli obětního beránka, hromosvodu. Stávají se už předem jakýmsi viníky všech problémů a negací, které se ve skupině objeví. Patrná je mírná fyzická agrese, například nenápadné bouchnutí, strkání, pohlavek, facka.

3. stadium: Klíčový moment – vytvoření jádra agresorů

V tomto stadiu se již tvoří pevné spolupracující jádro agresorů. Ataky bývají cílené, úmyslné, promyšlené. Nejčastěji bývají napadány oběti ze stadia ostrakismu, vůči kterým je vedeno největší násilí. O tomto stadiu se hovoří jako o klíčovém, a nejdůležitějším z důvodu tenké hranice mezi počátečním stadiem a stádiem pokročilým.

4. stadium: Většina přijímá normy agresorů

Skupina přijímá normy agresorů. Oběť je v atacích osamocená, nikdo ze skupiny se jí nezastane. V tomto stadiu i ti mírní, vyrovnaní a nenásilní jedinci se podílí na agresivním chování. Ve většině případů jsou k tomu dokonce agresory vyzývány,

podporovány a posléze i oceňovány za jakési zásluhy, čímž si mohou léčit své vlastní komplexy a zvyšovat si tak sebevědomí. Ten, kdo by normy agresorů odmítl přijmout, se snadno stává další obětí.

5. stadium: Totalita neboli dokonalá šikana

V tomto stadiu jsou jasně vymezeny role. Norma násilí je celou skupinou přijata a zcela respektována.

První dvě stadia jsou školy schopny řešit samostatně za kooperace třídního učitele a školního poradenského pracoviště (školní metodik prevence, výchovný poradce, školní psycholog, školní speciální pedagog). V pokročilejších stadiích je nutné vyhledat a spolupracovat s odborníky a začít cílené programy sekundární či terciární prevence.

Nabízená pomoc

Pomoc a odborné poradenství nabízí školní poradenské pracoviště, školské poradenské zařízení, společnost zajišťující certifikované programy primární prevence a prevenci následnou, oddělení sociálně právní ochrany dětí, Policie ČR

Legislativa

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání v platném znění (Školský zákon)

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí

Zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích

3.2. Kyberšikana

Kyberšikana patří mezi formu psychické šikany, která je uskutečňována za pomoci komunikačních prostředků, a to zejména prostřednictvím internetu a mobilu. Kolář (2011, s. 84) definuje kyberšikanu kdy: „jeden nebo více žáků úmyslně, většinou opakovaně psychicky týrá a zraňuje spolužáka či spolužáky a používá k tomu novou

informační a komunikační technologii – zejména internet a mobil.“

Ve spojitosti s virtuálním světem se hovoří o níže uvedených termínech:

Sekundární pachatel, tím se stává ten jedinec, který vědomě či nevědomě šíří odkazu s kyberšikanou.

Happy slapping je pořizování nahrávek fackování s následným zveřejněním na internetu. Agresor pro pobavení natáčí na komunikační prostředek pohlavkování, a následně je tato nahrávka bez souhlasu oběti zveřejněna na internetu.

Cyber grooming takovýto pachatel cíleně a promyšleně manipuluje s obětí za účelem osobního setkání.

Cyberstalking je dlouhodobé, opakované sledování a obtěžování oběti s pomocí komunikačních prostředků jako je telefonování, SMS zpráv, MMS zpráv, e-mailů.

Mezi nejčastější projevy kyberšikany s cílem poškodit oběť patří zveřejňování fotografií, zveřejňování videozáznamů, zveřejňování citlivých údajů oběti, zavražďování oběti, pomlouvání oběti, vydírání pomocí komunikačních technologií, napadání uživatelů v diskusních fórech, odcizení a zneužití cizí identity, vyloučení z virtuální skupiny, cyberstalking. Pachatelem je ve většině člověk s falešnou identitou, vystupuje pod přezdívkou nebo pod jiným jménem, může lhát o svém věku, pohlaví, zájmech, vzhledu. Obětí se může stát kdokoliv a kdykoliv. Pachatel si vybírá oběť zcela náhodně. Může si ji ale vybrat i na předem vytvořených kritériích. Kyberútokům je nutné se ihned bránit. Zablokovat agresorovi přístup, uchovávat důkazní materiály, nahlásit situaci správci sítě, vyhledat odborné poradenství v oblasti kyberšikany, případně nahlásit Policii ČR. Nebezpečí tkví v tom, že dopad na oběť je mnohonásobně vyšší a prakticky okamžitý, protože komunikace na sociálních sítích je velmi rychlá, anonymní a nedá se bezprostředně zastavit. Ataky se mohou odehrávat prakticky kdykoliv v průběhu celého dne i noci, nedají se předem očekávat.

Níže jsou uvedené doporučené zásady bezpečného internetu, tzv. Desatero bezpečného internetu. *Projekt seznam se bezpečně* [online] [cit. 2015- 4-5], dostupné z WWW: <<http://www.seznamsebezpecne.cz/desatero>>

„ 1. Nedávej nikomu adresu ani telefon. Nevíš, kdo se skrývá za monitorem.

2. Neposílej nikomu, koho neznáš, svou fotografii a už vůbec ne intimní.
3. Udržuj hesla k e-mailu i jinam v tajnosti, nesděluj je ani blízkému kamarádovi.
4. Nikdy neodpovídej na neslušné, hrubé nebo vulgární maily a vzkazy.
5. Nedomlouvej si schůzku na internetu, aniž bys o tom řekl někomu jinému.
6. Pokud naraziš na obrázek, video nebo e-mail, který tě šokuje, opusť webovou stránku.
7. Svěř se dospělému, pokud tě stránky uvedou do rozpaků nebo vyděsí.
8. Nedej šanci virům. Neotvírej přílohu zprávy, která přišla z neznámé adresy.
9. Nevěř každé informaci, kterou na Internetu získáš.
10. Když se s někým nechceš bavit, nebav se.“

Nabízená pomoc

Pakli-že se žák stane obětí šikany, odbornou poradenskou službu nabízí školní poradenské pracoviště, školské poradenské zařízení, společnost zajišťující certifikované programy primární prevence, oddělení sociálně právní ochrany dětí, Policie ČR.

Legislativa

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání v platném znění (Školský zákon)

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

Zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích

Zákon č. 127/2005 Sb., o elektronických komunikacích

Zákon. č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů

3.3. Vandalismus

Vandalismus je typický a charakteristický projevem agrese, v jehož důsledku zůstává významné poškození, poničení, nebo trvalé zničení majetku. V oblasti školního prostředí se vyskytuje prakticky ve všech typech škol a školských zařízeních napříč

všemi stupni vzdělávání. Jedná se o popsané lavice a židle, poničené pomůcky a školní nábytek, popsané a otlučené zdi, rozbité dveře a mnoho dalších.

Nabízená pomoc

V případě vandalismu, se lze obrátit na školní poradenské pracoviště, školské poradenské zařízení, oddělení sociálně právní ochrany dětí, Policie ČR.

Legislativa

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání v platném znění (Školský zákon)

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí

Zákon č. 218/2003 Sb., o soudnictví ve věcech mládeže

3.4. Extremismus, rasismus, xenofobie a antisemitismus

V odborných pramenech je mnoho definic. V této diplomové práci jsou níže uvedeny definice z Metodického doporučení k primární prevenci rizikového chování dětí a mládeže (Dokument MŠMT č.j.: 21291/2010-28) a to konkrétně z Přílohy č. 9 Extremismus, rasismus, xenofobie a antisemitismus

„Za extremistické chování lze považovat takové, které je vědomě konáno ve prospěch politických, náboženských a etnických hnutí a ideologií, která směřují proti základům demokratického ústavního státu. U studentů/žáků se zpravidla jedná pouze o dílčí postoje a formy podpory, které mají často pouze slabý ideologický základ.

Rasistické chování je takové, které na základě přisouzení psychických a mentálních schopností a dovedností skupinám definovaným podle biologického, rasového či národnostního původu tyto příslušníky těchto skupin hodnotí a případně (ve formě „tvrdého rasismu“) je i poškozují.

Xenofobní chování je takové, které na základě subjektivně stanovených prvků cizosti (jinakosti) vyvolává obavy ze subjektů, které jsou jako cizí pojímány a v krajních případech může vést k jejich poškozování, což vyvolává protireakci.

Antisemitské jednání je takové, které poškozují objekt židovského charakteru

kvůli tomu, že tomuto objektu přisuzuje určité negativní vlastnosti či symbolický význam na základě subjektivní percepce židovství.“

MŠMT [online] [cit. 2015-03-05], dostupné z WWW:

<http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny?highlightWords=metodick%C3%BD+pokyn>

Legislativa

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání v platném znění (Školský zákon)

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

Zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů

3.5. Záškoláctví, útěky, toulky

Záškoláctvím se rozumí záměrné, úmyslné a promyšlené zameškávání školní docházky. Řadí se mezi neagresivní poruchy chování. Dochází k němu s vědomím i bez vědomí rodičů. Hovoříme o několika typech záškoláctví. Ty jsou popsány níže.

Záškoláctví impulzivní nebo také reaktivní či impulzivní útěky. Žák se na základě náhlého impulzu rozhodne, že do školy nepůjde, například proto, že před školou se mu spolužáci posmívají. Je to reakce na nějakou okamžitou stresovou situaci, kdy jako jediné možné řešení vidí žák v úniku, s tím aby se vyhnul zátěžové a pro něj krizové situaci.

Záškoláctví účelové, kdy jsou rodiče klamáni. Žák si plánuje, že nepůjde do školy, nebo si předem plánuje svůj odchod ze školy pro somatické či psychosomatické obtíže.

Pravé záškoláctví je takové záškoláctví, při němž žák do školy nedochází, ačkoli si jeho zákonní zástupci myslí, že je ve škole přítomen.

Záškoláctví s vědomím rodičů jedná se o stav, kdy dítě nedochází do školy s vědomím rodičů, neboť žák musí například vypomáhat doma s mladším sourozencem, s úklidem, se stěhováním. Rodiče mu tuto nepřítomnost omlouvají.

Útěky pod tímto termínem si lze představit opakované a plánované utíkání z domova

i ze školy. Příčiny obvykle souvisí s dlouhodobými problémy, s dysfunkční rodinou, rodinným zázemím, šikanou.

Toulky obvykle navazují na útky. Pro toulky je specifické dlouhodobé opuštění domova.

Příčiny a souvislosti pro záškoláctví, útky i toulky mohou být různé, ale obvykle ve většině případů souvisí s tzv. únikovým chováním dítěte. Důvodem může být šikana, školní neúspěch, fobie ze školního prostředí, negativní postoj ke škole, demotivace, strach z ověřování vědomostí, strach z učitele, nuda, dysfunkční vztahy v rodině, citová deprivace, ztráta pocitu bezpečí, ztráta zázemí, závislostní chování, trestná činnost dítěte. Pakliže se žák cítí v dané situaci ohroženě, volí jako obranu únik. Úniková cesta je pro dítě v dané situaci jakési momentální a okamžitě vysvobození z ohrožující situace. Právě proto by měl pedagog vnímat tuto situaci jako signál, že se dítě cítí dyskomfortně a zajímat se o skutečný důvod záškoláctví.

3.6. Vzdělávání žáka s poruchou chování

Je-li žákovi diagnostikována porucha chování ve výchovně vzdělávacím procesu, může být veden jako žák se speciálními vzdělávacími potřebami. Hovoříme pak o žákovi s vývojovou případně specifickou poruchou chování, což ho opravňuje k zařazení do kategorie žáků se zdravotním znevýhodněním nebo zdravotním postižením. Takovému žákovi je pak vydán školským poradenským zařízením (pedagogicko psychologickou poradnou nebo speciálně pedagogickým centrem) návrh na vzdělávání žáka ve formě skupinové či individuální integrace a to na základě individuálního vzdělávacího plánu. Tento žák je vzděláván na základní škole v běžné třídě s individuální integrací, nebo může být vzděláván na základní škole se speciálními třídami pro děti se zdravotním znevýhodněním, případně může být vzděláván na základní škole zřízené pro žáky se zdravotním postižením. Školské poradenské pracoviště může navrhnout vzdělávání za pomoci asistenta pedagoga. V České republice je jen jedna speciální základní škola pro žáky se specifickými poruchami chování, a to v Praze na Zlíchově. Zde se nachází i jediné speciálně pedagogické centrum zaměřující se na žáky s poruchami chování. Žáci s poruchami chování mohou být rovněž

vzdělávání v základních školách při výkonu ústavní a ochranné výchově. Mezi tato zařízení spadají dětské domovy, dětské domovy se školou, diagnostické ústavy, výchovné ústavy pro mládež. Ústavní i ochrannou výchovu nařizuje soud podle občanského zákoníku v občanskoprávním řízení.

Nabízená pomoc

Odborných konzultací je možné využít na školním poradenském pracovišti, na oddělení sociálně právní ochrany dětí, ve školském poradenském zařízení. Je možné využít služeb společnosti zajišťující certifikované programy primární prevence a následnou prevenci, a nebo se obrátit na Policie ČR.

Legislativa

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání v platném znění (Školský zákon)

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí

Zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

4. PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY

Správné stravovací návyky se pěstují již od dětství. Často skloňovaným problémem je obezita u dětí, která markantně stoupá a evidentně souvisí s nesprávnou životosprávou a životním stylem. Pomine-li se obezita v důsledku nemoci, pak je příčinná souvislost s nesprávnou životosprávou. Děti jedí velké porce, jídlo a nápoje obsahující velké množství sacharidů, převažují živočišné tuky nad rostlinnými, nepravidelná strava. V neposlední řadě chybí fyzická aktivita. V oblasti rizikového chování v souvislosti s příjmem potravy se pak nejčastěji zmiňují termíny mentální anorexie a mentální bulimie.

Dle mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů MKN 10 hovoříme o:

F50 Poruchy příjmu potravy

F50.0 Mentální anorexie

F50.1 Atypická mentální anorexie

F50.2 Mentální bulimie

F50.3 Atypická mentální bulimie

Mentální anorexie i mentální bulimie jsou psychická onemocnění, která souvisí s vnímáním vlastního těla. Zatímco mentální anorexie spočívá v odmítání jakékoliv potravy, pak pro mentální bulimii je typické záchvatovité přejídání s následným vyprazdňováním, vyvolaném úmyslném zvracením nebo projímadly. V obou případech onemocnění doprovází pocit viny, neadekvátní hodnocení a odmítání svého těla, strach z tloušťky, nadměrné pozorování těla, nadměrná kontrola své váhy, nadměrná fyzická aktivita, odmítání svého jáství. Poruchy příjmu potravy se vyskytují ve velké míře u mladých a dospívajících dívek a nejsou už výjimkou případy dívek na prvním stupni základní školy. Diagnostika tohoto onemocnění jen patrná i u chlapců, ačkoliv výskyt u chlapců případně mladých mužů ve srovnání s dívkami je mnohonásobně nižší, podle odhadů odborníků až desetkrát. Příčiny vzniku mentální anorexie a mentální bulimie jsou podobné a mnohdy kombinované. Může jít o příčinu v souvislosti s biologickými

i psychickými změnami v období dospívání, prepuberty a puberty, s přijetím vlastní sexuality, s dysfunkčními vztahy v rodině, se špatnými vztahy s vrstevníky. Rizikem bývá genetická dispozice, vysoká psychická zátěž, neúměrně vysoké pracovní tempo, sociokulturní stereotyp jako je norma krásy. V neposlední řadě pak může být určitá souvislost se sociálním prostředím, kdy jsou na dívky baletky, krasobruslařky, modelky, tanečnice kladeny neúměrně vysoké nároky v oblasti sportu a umění.

Fyzické projevy onemocnění v souvislosti s poruchou příjmu potravy si jsou podobné. Jedná se zejména o výrazný úbytek váhy, nespavost, podrážděnost, opožděnou pubertu, kožní onemocnění, poruchu reprodukce, absenci menstruace, snížení minerálů v těle, vypadávání vlasů, narušenou zubní sklovinu, osteoporózu, poruchu termoregulace a další. Mezi psychické projevy v souvislosti s poruchou příjmu potravy patří úzkostné stavy, deprese, sebepoškozování, sebevražedné sklony, závislostní chování. V těch nejvážnějších případech jsou dívky opakovaně hospitalizovány nejen na jednotce intenzivní péče, ale také na psychiatrickém oddělení. Následkem mentální anorexie i mentální bulimie může být až smrt.

Nabízená pomoc

Odbornou pomoc v tomto případě poskytuje lékař, psychiatrická ambulance, psychiatrické oddělení, školní poradenské pracoviště, školská poradenská zařízení.

5. SYNDROM CAN

Syndrom CAN Vágnerová (2008, s. 593) definuje: "Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (syndrom CAN) je definován jako poškození tělesného, duševního i společenského stavu a vývoje dítěte, které vznikne v důsledku jakéhokoli nenáhodného jednání rodiče nebo jiné dospělé osoby, jež je v dané společnosti hodnoceno jako nepřijatelné. Jde o soubor negativních důsledků špatného zacházení s dítětem. Tyto příznaky mohou vzniknout následkem aktivního ubližování nebo nedostatečné péče, kdy dítě trpí zanedbáváním svých důležitých životních potřeb."

Syndrom CAN zahrnuje:

Fyzické týrání, mezi které patří kopání, bití rukou nebo předměty, pálení, topení, škrcení, omezování hybnosti.

Psychické týrání zde dochází k citovému vydírání, vyhrožování, posmívání, zesměšňování, úmyslnému ponižování a podobně.

Rozvodovou problematiku, kdy je dítě uprostřed sporů dospělých. Dítě je naváděno proti druhému rodiči, je zatahováno do konfliktů, bránění se mu ve styku s druhým rodičem.

Sexuální zneužívání v rovině bezkontaktní, kontaktní, komerční.

Zanedbávání je, když není poskytována dostatečná lékařská péče, dochází ke strádání v důsledku nedostatku jídla a oblečení, nejsou zajištěny základní biologické potřeby.

Ohrožující prostředí je takové prostředí, kdy je rodič závislý na návykových látkách je dítě přítomno u domácího násilí.

Sekundární viktimizaci. V průběhu vyšetřování syndromu CAN je dítě znovu podrobena například opakované výpovědi, necitlivému a opakovanému lékařskému vyšetření, v jehož důsledku zažívá opětovnou traumatizaci.

Rituální zneužívání tím se myslí takzvané vymítání ďábla, rituální sebevraždy.

Münchhausenův syndrom by proxy. Rodič přesvědčuje ošetřujícího lékaře o nemocnosti dítěte, vymýšlí si příznaky nemoci, záměrně poškozuje biologické vzorky dítěte. To vše s cílem, aby dítě dostalo medikaci.

Sexuální turismus

Nepřehlížení varovných signálů je jedním z nejdůležitějších úkolů celé společnosti. Určité nápadnosti nebo změny v chování, které by mohly upozornit či signalizovat na syndrom CAN jsou následující: dítě bývá často odtažité, smutné, zamklé nebo naopak výbušné, vystrašené, unavené, hladové, přecitlivělé, lhostejné, apatické, zvýšeně opatrné v kontaktu s dospělým, nepřiměřeně oblečené. Může se vyhýbat převlékání na hodinu tělesné výchovy nebo školním aktivitám, zhoršuje se ve školním prospěchu, objevují se útky z domova, toulky, lhaní, záškoláctví. Přidružují se poruchy příjmu potravy, sebepoškozování. Dítě má časté úrazy, na jeho těle jsou patrné modřiny, zhmožděny, zjizvení kůže po popáleninách.

Má-li učitel podezření, že je žák ohrožen syndromem CAN, je na místě, aby na vzniklou situaci neprodleně reagoval, neboť dítě může být ve vážném nebezpečí. Byť je celá situace velmi obtížná a náročná, žádá si po celou dobu přístup s maximální opatrností a citlivostí. Nutné ovšem zmínit, že by učitel v žádném případě neměl překračovat své kompetence, nezačít s žádným vyslýcháním, vyptáváním se, ale naopak co nejrychleji se obrátit například na školního psychologa, informovat ředitele školy.

Níže jsou uvedené vybrané zásady pro rozhovor s týraným nebo zneužívaným dítětem (Pešová, Šamalík, s. 124-125, 2002): „Netahejte z dítěte podrobnosti. Je pravděpodobné, že o tom, co se stalo, bude muset vyprávět znovu. Nechte na dítěti, co vám řekne a co si nechá pro sebe (pozor na naši zvědavost, která se někdy vetře před zájmy dítěte). Nikdy dítěti neslibujte, že to, co vám řekne, zůstane jen mezi vámi - jednou byste to asi museli porušit a to by znamenalo riskovat ztrátu důvěry. Ubezpečte dítě, že na tom, co se stalo, nenese žádnou vinu. Pochvalte dítě za to, že se vám svěřuje a jak celou situaci zvládlo - dítě je vlastně hrdina, když vám to dokáže popsat. Řekněte mu, že je správné, že se vám svěřilo.“

Nabízená pomoc

Pomoc při ohrožení syndromem CAN poskytuje školní poradenské pracoviště, školské poradenské zařízení, odbor sociálně právní ochrany dětí, Dětské krizové centrum, Linka bezpečí, Policie ČR

Legislativa

Zákon č.104/1991 Sb., Úmluva o právech dítěte

Zákon č. 1/1993 Sb., Ústava ČR

Zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákon, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 218/2003 Sb., o soudnictví ve věcech mládeže, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 257/2000 Sb. o probační a mediační službě, ve znění pozdějších předpisů

Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Zákon 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

6. PRIMÁRNÍ PREVENCE

Primární prevence vychází ze schválené Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže, jež byla schválena roku 2013, a to na období 2013 – 2018. Cílem primární prevence je předcházet rizikovému chování a minimalizovat rizikové projevy chování. Žáci se učí v bezpečném prostředí asertivnímu chování, nácviku psychosociálních dovedností, rozvoji pozitivního sociálního chování a zdravému životního stylu. Zásadou je opakovaně a dlouhodobě poskytovat úplné a relevantní informace přiměřeně věku. Primární prevence je v kompetenci školy, kdy za podpory školního metodika prevence rizikového chování a patologických jevů zajišťuje primární prevenci školní poradenské pracoviště, kde působí školní psycholog a školní speciální pedagog, dále školská poradenská zařízení, a to pedagogicko psychologická poradna, středisko výchovné péče, dále pak společnosti nabízející certifikované programy primární prevence i prevence následné. Dále je vhodné zmínit přístup harm reduction. Tento přístup stojí především na komplexním přístupu u snižování rizik v oblasti zdraví u osob, které už v současné době jsou závislé na návykových látkách. Je to např. distribuce kondomů, výměna injekčních stříkaček, odborné poradenství. Předchází se tak infekčním onemocněním, onemocněním žloutenkou typu A,B i C, pohlavně přenosným nemocem, jakou je kapavka, syfilis, HIV.

Zásady primární prevence v oblasti návykového chování a závislosti (Nešpor, 2011, s. 157): „Program začíná pokud možno brzy a odpovídá věku. Program je malý a interaktivní. Program zahrnuje podstatnou část žáků. Program zahrnuje získávání relevantních sociálních dovedností a dovedností potřebných pro život včetně dovedností odmítání, zvládání stresu atd. Program bere v úvahu místní specifika. Program využívá pozitivní vrstevnické modely. Program zahrnuje legální i nelegální návykové látky. Program zahrnuje i snižování dostupnosti návykových rizik i poptávky po nich. Program je soustavný a dlouhodobý. Program je komplexní a využívá více strategií (např. prevenci ve školním prostředí i práci s rodiči). Program počítá s komplikacemi a nabízí dobré možnosti, jak je zvládat. Selektivní a indikovaná prevence je náročnější na čas, kvalifikaci i prostředky a často vyžaduje individuální přístup a pomoc s ohledem na specifické individuální potřeby.“

7. PŘÍČINY ŠKOLNÍHO NEÚSPĚCHU

Příčiny školního neúspěchu mohou být různé. Tato kapitola se věnuje vybraným příčinám školního neúspěchu.

Vybrané možné příčiny školního neúspěchu:

- specifické poruchy učení
- hyperaktivita a hypoaktivita, porucha pozornosti
- odchylka v celkové úrovni inteligence
- vývojově podmíněné změny
- krizové situace
- žák cizinec

Specifické poruchy učení

Specifické vývojové poruchy školních dovedností lze považovat za relativně časté příčiny školní neúspěšnosti.

- Dyslexie – porucha v oblasti čtení
- Dysgrafie – porucha v oblasti psaní
- Dysortografie – porucha v oblasti pravopisu
- Dyskalkulie – porucha v oblasti počítání
- Dyspraxie – porucha v oblasti motorických funkcí
- Dyspinxie – porucha v oblasti kreslení
- Dysmúzie – porucha v oblasti hudebního sluchu

Do oblasti pomoci žákům se specifickými poruchami učení se zahrnuje nejen systematická náprava školních dovedností, ale i metodická podpora učitelům a odborné poradenství rodičům. Vždy by mělo jít o komplexní přístup. Reedukace neboli

ambulantní nácviky nebo také podpůrná opatření jsou poskytována obvykle speciálním pedagogem. Speciálně pedagogická péče se zaměřuje na cvičení na zrakové rozlišování, sluchovou analýzu a syntézu, grafomotorická cvičení, prostorovou a pravolevou orientaci, nácvik správné techniky čtení, čtení s porozuměním, rozvoj v oblasti koncentrace pozornosti, trénink paměti, relaxační techniky. Vzdělávání žáků se zdravotním znevýhodněním upravuje zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), konkrétně Vyhláška 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

Dyspraxie

Tato diplomová popisuje dyspraxii z důvodu častého opomínání této diagnózy. Dle Mezinárodní klasifikace nemocí je dyspraxie označována jako diagnóza č. F82 Specifická vývojová porucha motorické funkce, čili se jedná o celkovou pohybovou schopnost organismu. Dyspraxie je tedy specifická vývojová porucha motorické funkce. Tato porucha může ovlivnit hrubou i jemnou motoriku, motoriku artikulačních orgánů, mikromotoriku očních pohybů, grafomotoriku, pohybovou i senzomotorickou koordinaci. Nejedná se však o poruchu pohyblivosti. Dítě s touto poruchou se jeví jako dítě neobratné, nešikovné, nedbalé, neschopné si udržet pořádek. Dyspraxie nijak nesouvisí s hodnotou emoční inteligence a nemá vliv na intelektové schopnosti dítěte. Může se objevit samostatně, ale většinou je zaznamenána v kombinaci s nějakou další specifickou vývojovou poruchou školních dovedností.

Zelinková doporučuje:

„Máme-li vypracovat „přesnou diagnostiku“ dyspraxie, musíme podle Portwood (2001) shromáždit informace z rozličných pramenů. Východiskem je pozorování rodičů, na které navazuje neuropsychologické vyšetření, psychologické vyšetření, velmi důležité je vyšetření logopeda, fyzioterapeuta, očního lékaře a pedagoga.“

(2003, s. 209)

Snad nedůležitější je, aby se dítě cítilo ve škole i mimo ni dobře, a to za podpory a úzké spolupráce tolerantního a empatického učitele, rodiče a zdravého kolektivu vrstevníků.

Projevy dyspraxie se mohou pozorovat již v předškolním věku dítěte. Po nástupu do základní školy bývají tyto projevy ještě intenzivnější. V období předškolního věku se objevují obtíže při oblékání, jako například při nasazování čepice, zavazování mašlí, zapínání knoflíků, zipů.

Dítě při obouvání má problém se zavazováním tkaniček, často dítě botu opakovaně nasazuje, boty obouvá na nesprávnou nohu, při chůzi po schodech není schopno střídat nohy, při stolování se mu špatně jí, špatně drží lžičku, vyskytují se problémy v koordinaci pohybů, časté jsou obtíže v koordinaci ruka-ústa. Dále jsou nápadné obtíže ve hře při pohybové koordinaci, objevují se potíže s rovnováhou při jízdě na kole či na tříkolce. Při kreslení se dítě často přetahuje, není schopné důkladně obkreslovat. Problémy mu činí vystřihování, modelování, vybarvování, nalepování. Selhává při chytání míče, přeskočení, válení sudů, při běhu. V kreativních činnostech, kde je zapotřebí jemná motorika, kdy se například navlékají korálky nebo se staví stavebnice s drobnými díly je dítě často neobratné, neschopné korálek navléknout i po několikerém opakování této činnosti. Další obtíže jsou při koordinaci pohybů se zvukovým doprovodem a rytmiizací. Dítě není schopné vykonat dvě činnosti najednou, například jít a tlesknout do rytmu, nebo opakovat gesta. Objevují se obtíže při řečových projevech. Dítě nedokáže vyslovit obtížná slova, špatně artikuluje, dítěti je hůře rozumět. Při logopedickém cvičení se mu nedaří motorika obličejových svalů, nedaří se mu napodobovat pohyby jazyka jako je kmitání s koutku do koutku, plazení jazyka, srolování jazyka a mnohé další.

Ve školním věku se objevují obtíže v průběhu celého školního vyučování, ať už o přestávkách či v hodinách. O přestávkách dítě může narážet do stolu, špatně se orientuje na chodbách, občas nemůže najít tělocvičnu, má nepořádek ve školní tašce i na lavici, často ztrácí pomůcky i osobní věci, okolo jeho lavice je neuklizeno, má věci pod lavicí, nepamatuje si, co kde má.

V hodinách se dyspraxie projevuje zejména ve výchovných předmětech ve výtvarné výchově, v hudební výchově, při pracovním vyučování, v hodinách tělesné výchovy. V hlavních výukových předmětech projevy dyspraxie dítě natolik omezují, že mu nedovolují podávat výkon odpovídající jeho schopnostem. Nejčastěji se objevují obtíže se zadanými úkoly, kdy dítě s dyspraxií špatně chápe instrukce, není schopné je správně analyzovat, nedokáže zpracovat více pokynů najednou, nezvládá samostatnou

práci. Při psaní dítě píše pomalu, písmo je neúhledné, někdy bývá slovo napsané foneticky, dítěti klouže sešit, pravítko se mu nekontrolovatelně posouvá. Obtíže ve čtení se projevují špatnou artikulací, objevují se nesprávné oční pohyby, vyskytuje se dvojitě čtení i čtení překotné. Při hodině tělocviku selhává při chytání i házení míče, při skoku přes švihadlo, při běh působí těžkopádně, dítě nedokáže přejít lavičku, vylézt po žebřinách, udělat kotrmelec. Dále se mu nedaří rytmizace, kdy při tleskání není v rytmu. Dítě v hodinách mívá motorický neklid, takzvaně neposedí, pohupuje nohou, podupává, tluče tužkou o lavici. Je patrná zvýšená unavitelnost i somatické potíže jako je bolest hlavy, bolest břicha, nevolnost, pocity těžkého dýchání, to vše v souvislosti s náročností, stresem a vypětím během celého dne.

Výše uvedené projevy značně ovlivňují psychiku dítěte, které sebe samo vnímá jako méněcenné, osamocené, nejisté, má zhoršené sebehodnocení a snížené sebevědomí. Často bývá terčem posměchu, vyčleněné z kolektivu, ohrožené šikanou. V některých případech lze očekávat přidružení sekundární poruchy chování, neboť se dítě snaží na sebe upozornit. Je třeba vždy mít na mysli, že dítě není nevychované, líné nebo neukázněné, jsou to jen reakce na konkrétní situace. Dítě s dyspraxií je třeba vnímat pozitivně a dopomáhat mu při jeho nácviu a rozvoji sociálních dovedností, pomáhat mu lépe se orientovat v jeho prostředí, přizpůsobit mu vnější podmínky, tak aby se mu dařilo lépe. U dětí s dyspraxií je vhodné zadávat úkoly po menších celcích, ujistit se, že dítě úkolu porozumělo, poskytnout mu více času na vypracování úkolu, případně úkol zkrátit. Například při diktátu hodnotit jen první část, jeden mluvnický jev hodnotit jako jednu chybu, zadávat cvičení na doplňování. Na začátku hodiny napsat na tabuli plán hodiny a postupně odškrtnout probrané části. Dítě se pak lépe orientuje. Umožnit dítěti, aby se během vyučovací hodiny prošlo, kdy dochází k odreagování fyzického napětí. Umožnit mu relaxaci. Podporovat správné sezení v lavici, správné držení tužky, vhodné jsou silnější pastelky s trojbokým úchopem, dohlížet na úklid na lavici i okolo lavice. Je možné využít diktafon, kalkulačku, počítač. Zamyslet se nad zasedacím pořádkem je další nedílnou součástí správné výuky. Doporučuje se posadit žáka s dyspraxií vedle klidného žáka a současně dbát na to, aby nebyli okolo něj rušivé elementy jako například výrazné nástěnky. Zkrátka nic, co by rozptylovalo jeho pozornost. Dohlédnout, aby klidné děti seděly před ním a za ním. Ve výuce může pomoci spolužák, který dítěti s dyspraxií například ukáže, co se již probralo, kde teď

jsme, zkontroluje správně zaznamenaný domácí úkol. Pokud možno je vhodné se vyhnout se výrazným barvám, kobercům se vzorem, odstranit všechny nepotřebné věci ze třídy, upřednostnit jednoduchost a střídmost při výzdobě třídy. Žák nestihnutý zápis dopisoval doma. Lepší variantou je dávat nakopírované poznámky a umožnit do nich dítěti vyplňovat a podtrhávat v nich. Nikdy nenechávat dítě dokončovat úkoly z hodiny o přestávkách, dítě potřebuje chvíli relaxace a odpočinku. Jak již bylo zmíněno neporovnávat výsledky dítěte s výsledky ostatních žáků. Spíše klást důraz na to co uměl na začátku a co umí teď. Domácí úkoly by neměly být náročné. Maximální doba na vypracování by neměla přesahovat 20 minut. Dítě potřebuje mít doma čas na psychohygienu a mít čas sám pro sebe a na mimoškolní aktivity. Pokroky dítěte hodnotit v porovnání s jeho předchozími výkony nikoli v porovnání s vrstevníky. Ze všeho nejdůležitější ale je, aby žák cítil podporu a zázemí v celé vrstevnické skupině a tím se předcházelo frustraci. Vždy je třeba pozitivní podpory. Pakliže se dítěti při hodině nedaří, je žádoucí najít jakoukoliv maličkost, za co jej můžeme před celou třídou pochválit, a to i když většina třídy danou věc zvládá automaticky.

Výuka cizího jazyka

Vyučování cizím jazykům je v dnešní době jednou z priorit vzdělávání. Od školního roku 2013/2014 je do tříd základních škol povinně zařazena výuka druhého cizího jazyka. Výuka cizího jazyka u dětí se specifickými poruchami učení je už od samého začátku plná otazníků. Obavy jaký jazyk zvolit, když má dítě obtíže ve čtení i ve psaní jsou zcela na místě. Otázkou i zůstává, kdo případně bude žákovi pomáhat s domácí přípravou, když ani jeden z rodičů cizí jazyk neovládá. Žák se specifickými poruchami učení mívá obecně nejčastěji obtíže ve čtení, kdy si plete písmena, přesmykává písmena i hlásky, objevuje se dvojitý čtení, neporozumění textu. Při psaní se objevuje značná chybovost v písemném projevu, přesmykávání písmen theater – theatre, vynechávání písmen weather – wether, fonetické psaní, five – fajf, pomalé psaní, pomalé a chybné opisování. V komunikaci je patrná artikulační neobratnost, chybná výslovnost, neporozumění zadání, neporozumění konverzaci, nižší slovní zásoba, zhoršená výbavnost, celkově pomalejší tempo. Všechny výše uvedené projevy vedou k demotivaci.

Při vyučování anglického jazyka žáků se specifickou poruchou učení je vhodné

co nejméně mluvit česky, používat názoru, interaktivní tabuli, a jiná multimédia, projektové vyučování, zařazovat didaktické hry, relaxační cvičení, omezit frontální výuku, využívat slovníků a encyklopedií, jako slovníček nepoužívat malý notýsek, naopak už jsou dostupné předtištěné slovníky ve formátu A5 s barevně odlišnými linkami. Zadávat jen jednoduché a krátké domácí úkoly. Vždy ověřit porozumění zadání. Pro hodnocení žáků je vhodné zadávat testy s výběrem odpovědí. Pakliže žák z písemného testu selže, je nutné ověřit jeho znalosti ústně. Fonetický přepis slov by měl být plně uznán. Není vhodné zkoušet žáka hned mezi prvními, nebo trvat na doslovném překladu textu. Pedagog může text předčítat a žák jej po něm opakuje. Při učení slovní zásoby se postupuje tak, že učitel slovíčko několikrát vysloví a žák pak následně opakuje. Velmi stresující pro všechny je naléhání na zvýšení pracovního tempa žáka, ať už ze strany učitele tak ze strany svých spolužáků. Nenechávat zbytek třídy opravovat chyby a žáka jakkoliv napomínat.

Důležité je žáky pozitivně motivovat, tak aby žák pochopil, proč je učit se anglický jazyk výhodné. Doporučuje se zvolit takovou formu ověřování vědomostí, aby žák mohl zažít úspěch. Učení by mělo být vnímáno všemi smysly a především by mělo být hrou. Motivace a pochvala je největší odměnou. V současné době využívá pro výuku cizích jazyků rodilých mluvčích jen velmi malé množství škol. Přitom se jedná o jeden z nejméně efektivních a pro děti nejpřírodnějších způsobů výuky včetně motivace. Rodilý mluvčí je na základních školách velmi populární pro jeho didaktické přístupy i kulturní odlišnosti.

Poruchy v oblasti pozornosti

Syndrom ADD je poruchou pozornosti bez hyperaktivních projevů.

Syndrom ADHD je poruchou pozornosti s hyperaktivitou, zvýšenou reaktivitou a impulzivitou.

Tyto poruchy bývají spojeny s neschopností regulovat, usměrňovat nebo ovlivňovat podněty a jejich následné zpracování. Časté jsou výkyvy emocí, jsou patrné neadekvátní, nepřiměřené reakce. U dětí se syndromem ADD i syndromem ADHD je zvýšené riziko rozvoje asociálního chování jakožto důsledek školních neúspěchů

čiprobémů ve vrstevnických a mezilidských vztazích. Ztrácí kamarády, je vnímán jako zlobivý. Diagnostika syndromu ADHD je v kompetenci odborných lékařských pracovišť v kooperaci se zákonnými zástupci či školským poradenským pracovištěm. Nezřídka dochází k diagnóze syndromu ADHD, ačkoli dítě vykazuje pouze symptomy syndromu ADHD nebo tím, že dítě není schopno respektovat hranice a společenské normy.

Hypoaktivita

Hypoaktivita někdy také nazývána jako hypoaktivní syndrom je nezřídka uváděn jako opak ADHD, čili opak poruchy pozornosti s hyperaktivitou. Především v období školního věku jsou děti s hypoaktivitou chybně vnímány jako děti flegmatické, bez zájmu, jejich chování je problémové, pro jejich nečinnost a pomalost. Příčiny vzniku hypoaktivního systému jsou různé. Může to být nadměrné užívání alkoholu matky v období těhotenství, užívání návykových látek matkou během těhotenství, nedostatek dopaminu v těle. Svou roli zde hraje i genetika. V rodině, kde se hypoaktivita už u některých členů rodiny již vyskytla. Dítě může mít v období těhotenství a porodu nedostatek kyslíku, tak zvaná hypoxie.

Vzhledem k tomu, že se hypoaktivita projevuje nápadně sníženou aktivitou při mnohých činnostech, bývá mnohdy delší dobu přehlížena. Některé děti bývají až nápadně snadno ovladatelné. Hypoaktivita je často v kombinaci s poruchou pozornosti. Základním znakem je neschopnost soustředit se. Je prokázáno, že děti s hypoaktivním syndromem nevydrží udržet pozornost po delší dobu. Hypoaktivní děti často mívají problémy s plněním zadaných úkolů, při dokončování úkolů v určitém časovém limitu. Jejich pozornost je často narušována vnějšími vlivy, a proto nejsou schopny se soustředit na to, co je v danou chvíli nejdůležitější. Hypoaktivní dítě, ve srovnání s dítětem s poruchou pozornosti s hyperaktivitou, postrádá impulzivnost. Neseťkáme se u něho ani s násilností, jako tomu může být u žáků s poruchou pozornosti s hyperaktivitou. Z provedených výzkumů a průzkumů je patrné, že hypoaktivita se hojněji vyskytuje u dívek, zatímco u dětí s poruchou pozornosti s hyperaktivitou je tomu naopak. Hypoaktivní děti jsou většinou děti s takzvanou poruchou pozornosti bez hyperaktivity, ADD. Bývá označována jako prostá porucha pozornosti. Žáci mají

velmi pomalé pracovní tempo, jsou těžkopádní, navenek se jeví jako žáci, kteří jsou utlumení a v mnoha případech až apatické. Na jakékoliv pokyny, které jsou žákům s hypoaktivitou dávány, reagují velice pomalu. Děti působí jako výrazně zpomalené, nemotorné, nešikovné, neohrabané. Hypoaktivita bývá v dnešní době mylně označována jako nedostatek nadání.

Dalším typickým projevem je určitá neschopnost dítěte se přiměřeně dlouho koncentrovat na určitý podnět. Dítě má slabá pozornost, nevydrží se tedy dlouho koncentrovat na určitý úkol, je snadno unavitelné. Dítě není schopné delšího a kvalitnějšího soustředění. Poruchy řeči jsou zaznamenávány u dětí s hypoaktivitou již v raném věku. Jedná se například o projevy artikulační neobratnosti, dyslalie neboli poruchy výslovnosti, narušená je i tvorba pojmů, oslabený je řečový projev. Problémy mohou nastat také v neporozumění řeči ostatních lidí, problém v pochopení zadání či obsahu sdělení. S tím souvisí i projevy chování. Děti s hypoaktivitou jsou často silně emočně labilní. Mají časté výkyvy nálad. V jednu chvíli pláčou a v druhou chvíli se hned smějí a naopak. Těžko snáší neúspěchy a reagují buď velkou dráždivostí, nebo naopak jsou úzkostní a ustrašení. Nálady se střídají v krátkých časových úsecích. Mají velmi nízkou frustrační toleranci. Děti reagují neadekvátně situaci a s tím souvisí střídání úspěchů a neúspěchů. Děti s hypoaktivitou mají poruchy také v krátkodobé paměti a s výbavností. Objevují se poruchy v oblasti jemné i hrubé motoriky, pomalejší reakce a rozhodování. Žáci s hypoaktivitou jsou velmi pečliví, pracují s přesností a systematicky. Jejich chybovost při práci je velmi nízká. U dětí s hypoaktivitou je tedy výrazně narušené jejich pracovní tempo a pracovní návyky, ale rozhodně by se pedagogové neměli snažit jejich tempo a zrychlit tlakem a pobídkami. Pedagogové by měli dodržovat speciálně pedagogickými přístupy. Hypoaktivní děti potřebují pracovat v krátkých intervalech, ve svém pracovním tempu. Seznámit žáky se strukturou vyučovací hodiny, práci začínat s dostatečným časovým předstihem a s časovou rezervou. Je vhodné používat kompenzační pomůcky a zařadit reedukaci. Žák by se měl pozitivně motivovat, což bývá pro pedagogy náročné. Zájem hypoaktivních dětí o kolektivní činnost nebo hru velmi ovlivňuje jejich pasivita. Hypoaktivní děti jsou ve většině případů introvertní typy a nepůsobí na své okolí přístupně a přátelsky. V sociální skupině často nenavazují přátelství, vytváří si svůj vlastní svět. S tímto bohužel souvisí i problém zapojit se do hry či jiných činností v kolektivu. Dítě je

nezřídka kdy často terčem posměchů a různých fyzických či psychických napadání. Pedagog by si měl všímat, zdali není pro svoje projevy obětí šikany. Ze strany pedagogů je tedy nutná velká dávka trpělivosti a zkoušet více možností motivace. Zcela nezbytné je pro pedagoga být dostatečně připraven, vhodně rozvrhnout jednotlivé hry a připravit si k tomu potřebné pomůcky, se kterými se bude pracovat. Pedagog by neměl klást stejné nároky na žáka s hypoaktivitou jako na ostatní žáky, jejich výsledky vůbec neporovnávat s ostatními žáky. Hypoaktivní děti se mnohem rychleji unaví, je proto důležité prokládat náročnější pohybové činnosti s relaxacemi.

Rodiče ve spolupráci s pedagogem by měli ve výchovně vzdělávacím procesu přistupovat jednotně. Důležité je, aby dítě s hypoaktivitou mělo pevně daný režim a jakési stejné rituály, které by se měli dodržovat každý den přibližně ve stejnou dobu. A to od ranního vstávání až po večerní ukládání se ke spánku. Jako velmi vhodný způsob přípravy hypoaktivního dítěte před nástupem do mateřské školy či do základní školy je navštěvovat nějaké kroužky, kde dítě zapojí do aktivity společně s rodičem, mohou to být různá cvičení rodičů s dětmi, kreativní kroužky a jiné činnosti, kde by se dítě mohlo zapojit do kolektivu. Jako žádoucí se jeví podpořit dítě v rozvoji sociálních dovedností.

Relaxace

Výše byla zmíněna relaxace jako součást výchovně vzdělávacího procesu pro děti s hypoaktivitou. Při relaxačních cvičeních dochází k uvolnění celého organismu, a to jak tělesně tak duševně, což také přispívá k pozitivní náladě. Příznivě ovlivňují laterální, prostorovou a pravolevou orientaci, rozvíjí se koncentrace pozornosti, rozvoj osobnosti, posílení sebedůvěry a svého jáství. Relaxaci je možné zařadit kdykoliv a téměř kdekoliv ve třídě, v různých vyučovacích předmětech i v družině nebo ve školním kroužku, v družině, doma. Podle zvolené relaxační techniky, které se také někdy nazývají jako techniky psychofyzické, je možné uvolnit jen určité svaly, nebo celé tělo. Jsou náročná na koncentraci pozornosti. Doporučená doba trvání jednoho relaxačního cvičení je zhruba 3 až 10 minut i s vysvětlením pravidel. Je nutné dodržovat individuální přístup, neboť každý člověk má jiné potřeby. Vhodně zvolená doprovodná hudba celkově podporuje emoční prožitek. Imaginace je důležitou součástí relaxačních technik. Imaginace je nápomocná při prohlubování

duševního klidu. Jóga například zahrnuje dechová cvičení, rozvíjí koncentraci pozornosti, ovlivňuje správné držení těla. Dechová cvičení ovlivňují okysličení krve, podporuje rozvoj koncentrace pozornosti. Dalšími vhodnými technikami je například muzikoterapie, canisterapie, hypoterapie, arteterapie. Zdají-li se být děti unaveny nebo nesoustředěny na svou práci, pak je to ten správný okamžik k zahájení relaxace. Důležité je, aby učitel, který relaxaci vede, pracoval společně s žáky, tudíž jim byl dobrým vzorem a dobrým příkladem, což následně vede v důvěru a motivaci. Před začátkem relaxace jsou žáci seznámeni s relaxační technikou, tak aby pochopili, proč je relaxace právě pro ně prospěšná. Na konci by měla následovat pochvala a kladné hodnocení za jejich dovednost, výkon a pokroky. Délka relaxace je přizpůsobena věku dětem a jejich schopnostem a dovednostem. Imaginace je opět přizpůsobena věku dítěte. Je uklidňující, a proto by měl být předem promyšlený příběh nebo představa. Vhodné je zařazení krátké pohádky, krátkého jednoduchého příběhu, nebo vyvolávat představy například o horách, moři, louce a podobně.

Odchylka v celkové úrovni inteligence

Příčinou neúspěchu mohou být i specifické nedostatky v oblasti dovedností a schopností. Úroveň intelektových schopností je vrozená a v čase téměř neměnná. Negativně ji může ovlivnit úraz nebo vážné onemocnění. Snad nejzásadnější a nejobtížnější pro žáka i pedagoga, je situace, kdy má žák hraniční nadání. Takovýto žák má velmi limitované schopnosti a takovýto žák nemá ze zákona nárok na téměř žádnou úpravu náročnosti učiva. Žák i přes to, že se doma učí a vyvíjí maximální snahu, ve škole dosahuje negativních výsledků, což je pro něj silně frustrující a demotivující. Stává se tak, že žák i rodina vzdají každodenní přípravy na výuku. V praxi se však pedagogové mohou setkat s tím, že žákovi je na prvním stupni diagnostikována průměrná inteligence a příčiny školního neúspěchu jsou z důvodu diagnostiky specifických poruch učení. Při přešetření ve školském poradenském zařízení pak může být uveden důvod školní neúspěšnosti podprůměrné nadání a na dítě už se tudíž nehledí jako na žáka se specifickými vývojovými poruchami školních dovedností. Dosud platná integrace ve vzdělávání se tedy už nedoporučuje.

Vývojově podmíněné změny

Mezi tyto změny se může řadit školní nezralost nebo nepřipravenost na školní docházku, výkyvy v dospívání v období puberty, negativní postoj ke škole. Obvykle tyto příčiny časem vymizí a není nutné ihned vyhledat odbornou pomoc.

Krizové situace

Mezi významné faktory selhání dítěte ve škole řadíme i krizové situace. Mezi krizové situace patří například nesoulad či rozvod rodičů, přijetí či odmítání nevlastních sourozenců, žárlivost, nemoc v rodině, ztráta blízkého člověka úmrtím, ztráta přátel z důvodu stěhování, rivalita, situace ohrožující pocit bezpečí. Krizových situací v životě dítěte může nastat velké množství a významným způsobem zasahují do psychiky dítěte a ovlivňují jeho vnímání světa včetně přístupu ke školním povinnostem. Tato diplomová práce popisuje krizové situace, jako jsou úmrtí v rodině, nemoc a rozvod rodičů. Úkolem učitelů je těmto dětem pomoci překonat tato obtížná období. Porozumět dítěti, které se ocitlo v krizové situaci, která mu způsobuje starosti, trápení a problémy, je jedním z nejdůležitějších momentů pro překlenutí krizové situace.

Dítě potřebuje v průběhu svého vývoje vidět kolem sebe šťastné, klidné a spokojené rodiče, kteří mu vytváří harmonický a bezpečný domov. Bohužel i přes sebelepší snahu všech členů rodiny se může dítě dostat do krizové situace, kterou nikdo neočekával, může jím být náhlé úmrtí, vážná nemoc či netušený rozpad manželství rodičů dítěte. Tyto situace mají velký dopad na psychiku dítěte, které není připraveno je okamžitě zvládnout. Vývojová psychologie učí, že dítě si již na konci batolecího věku tvoří vztah k lidem, kteří mu dávají najevo, že jej mají rádi. Vstup jakékoliv krize tedy způsobí otřes, frustraci, trauma.

Rozvod

V dnešní turbulentní době se bohužel rozvod stává běžnou součástí života. Nicméně vždy velmi významně ovlivní nejen rozvádějící se rodiče a jejich děti, ale má své aspekty v oblasti psychologické, etické, právní. V oblasti sociálního dopadu. Významně ovlivňuje emoční stabilitu a zasahuje celou širší rodinu. Z formálního hlediska se jedná o právní ukončení manželského vztahu, kterému předchází úprava

poměru k nezletilému dítěti či dětem. Dítě rozvrat a následně rozvod svých rodičů hluboce citově prožívá, trpí nejistotou z budoucnosti, stresem a frustrací. Často se děti obviňují, že rozvod způsobily ony například tím, že zlobily, neudělaly, co měly. Každé dítě je osobnost a s krizovou situací rozvodu manželství rodičů se snaží vypořádat po svém. Důsledky psychické zátěže se bohužel projevují se zpožděním. I přes sebeklidnější rozchod nebo rozvod rodičů může docházet k dalším konfliktním situacím a tím i opětovnému vyvolání stresových faktorů působících na dítě. Dítě působením trvalého stresu podává špatné výkony, zhoršuje se prospěch a tím se zvyšuje napětí a obavy u dítěte.

Dítě postupně začíná ztrácet o školu zájem, projevuje se agrese nebo naopak úzkostné stavy, poruchy koncentrace pozornosti, záškoláctví. A je zde začarovaný kruh. Učitelé by měli v tomto případě postupovat velmi opatrně. Mohou dítěti nabídnout, má-li k němu dítě důvěru, možnost si o problému pohovořit v soukromí. Nabídnout dítěti možnost doučování v pomalejším tempu a s častějšími přestávkami. Dále možnost zopakovat si test v klidu mimo třídu, případně přezkoušení z označené látky v termínu, na kterém se společně domluví. Neupozorňovat veřejně na zhoršení prospěchu dítěte. Nerozebírat důvody zhoršení prospěchu před ostatními spolužáky. Nerozebírat důvody změny chování před ostatními spolužáky. Naopak podporovat činnosti, ve kterých bylo dítě spokojené a vykazovalo dobré výsledky.

Nemoc v rodině dítěte

Nemoc rodiče či rodičů dítěte zasahuje do celkového psychického stavu dítěte. Nemoci mohou být různé. Akutní nemoci přechodné jako jsou chřipka, viróza. Vážné úrazy vyřazující matku či otce téměř zcela z všech běžných činností. Vleklá a chronická onemocnění, která dlouhodobě omezují v přirozených potřebách a činnostech například alergie, metabolické poruchy, srdeční obtíže. Nemoci s jen malou nadějí na uzdravení končící mnohdy úmrtím. Jsou to závažné a nebezpečné nemoci s dramatickými výkyvy průběhu jako jsou různé formy rakoviny, leukémie, tuberkulózy.

Při akutních onemocněních si dítě uvědomuje roli matky. Je to ta ochránkyně takzvaného domácího ohně. Dítě má mnohdy potřebu ji v případě její nemoci zastoupit, a tudíž udržet tak chod domácnosti bez větších výkyvů. Při akutním onemocnění otce je situace dítětem většinou chápána s menšími obavami. Tato krátkodobá nemoc

způsobuje u dítěte jisté obavy, nicméně žádným významným způsobem nezasahuje do plnění školních povinností. Učitel se ani nemusí dozvědět, že matka či otec dítěte jsou krátkodobě nemocni. Utrpí-li však matka či otec vážný úraz, vyžadující delší až dlouhodobé léčení, nastupuje pak u dítěte psychologický mechanismus. Dítě je zaskočeno, že je na čas mimo střed zájmu a že veškerá péče a chod domácnosti je jaksi omezený. Postupně se ale naučí neuplatňovat své potřeby a zájmy, chápe nutnost poskytnout péči nemocnému rodiči, podílet se na péči o domov. Častým jevem je, že dítě takzvaně přeskočí určité vývojové období a stane se psychicky starším. Dítě se změnou svých postojů a přístupu k životu stává vážnějším, ostatními dětmi může být vyřazováno z kolektivu. Dítě si uvědomuje i změnu v ekonomické situaci rodiny, nutnost omezovat se a tím vnímat nemoc jako nepřítele. Může tím docházet k porušení harmonie rodinného života.

Vleklá a chronická onemocnění rodiče mají na dítě obdobný dopad jako vážný úraz. Významnou roli hraje fakt, který z rodičů je nemocen a kdo jej v rámci chodu domácnosti nahrazuje. Učitelé by měli v této situaci zachovat k dítěti empatický přístup. Učitel by měl být k tomuto dítěti citlivý, nevyptávat se na stav rodiče. Jako pozitivní prvek může u dítěte vyzdvihovat jeho aktivní přístup k péči o nemocného, snahu podílet se na chodu domácnosti. Nemoci s malou nadějí na uzdravení končící mnohdy úmrtím zasahují do vývoje dítěte velmi závažně. Dítě je ovlivňováno stresem, že nějaká síla mimo jeho kontrolu ovládá a zasahuje do jeho života. Trvalou tíživou nejistotu a úzkostné napětí nelze eliminovat a je zcela nezbytné, aby učitelé byli velmi citliví v přístupu k tomuto dítěti. Ztráta některého z rodičů je definitivní, dítě zažívá šok, z něhož se vzpamatovává postupně. Dítě se s touto situací vyrovnává nejrůznějšími způsoby: převažuje úzkostné napětí, strach, uzavřenost dítěte do sebe, apatie, nechutenství, vývojové regrese, neurotické obtíže či nápadná závislost na někom z dospělých, či naopak provokativní chování, teatrální chování. Je možné využít odborného poradenství například psychoterapii.

Období truchlení bývá různě dlouhé a s různě silnými projevy. Matějček a Dytrych (2002 s. 92-93) rozlišují čtyři klasické fáze:

„1. Šok / ohromení – dítě si uvědomuje, že milovaná osoba se neobjevuje

2. Protest – obranná reakce s cílem vrátit vše do dřívějších kolejí
3. Beznaděj / zoufalství – ztráta se jeví jako definitivní a protest nefunguje
4. Proces vyrovnávání, uklidňování, smíření se s novou situací a hledání nových východisek“

Před návratem dítěte zpět do školy by bylo vhodné, aby se učitel informoval u rodiny, zda souhlasí či si přeje, aby spolužáci byli informováni o dané situaci. Informovat spolužáky o situaci a vysvětlit jim způsoby komunikace s jejich kamarádem nebo kamarádkou po návratu do třídy. Být vůči dítěti empatický. Dávat dítěti pocit sounáležitosti se spolužáky, nevyčleňovat jej z dění ve třídě a ve škole. Při úmrtí blízké osoby respektovat smutek dítěte. Zajistit dítěti náležitou ochrannou atmosféru, ve které může smutek prožít. Doporučit zákonnému zástupci vyhledat odbornou pomoc (např. psychologa) s cílem zvládnout krizovou situaci co nejšetrněji pro dítě. Vyvést dítě z uzavřenosti zpět do životní aktivity. Například aktivním zapojením, udělat radost někomu druhému či něco dobrého pro někoho druhého. Na otázky odpovídáme pravdivě, ale šetrně.

Žák cizinec

Žák cizinec není v našem školním vzdělávacím systému nic neobvyklého. Žák cizinec ve třídě je velkým přínosem. Důležitým aspektem je osobní motivace nejen žáka ale i celé rodiny. Rozhodující může být i fakt, zdali je Česká republika už konečná volba, kde chce rodina zůstat, nebo je to jen země tranzitní. Neznalost jazyka je jednou z největších překážek, které musí žáci-cizinci překonat. Odlišný mateřský jazyk způsobují mnohé problémy jak v běžné každodenní komunikaci, tak při osvojování učiva. Záleží na věku, kdy dítě začne s osvojováním českého jazyka, zdali už ve školce, anebo například až na druhém stupni základní školy. Žák-cizinec může pocházet z výrazně odlišného prostředí. Odlišnosti v běžném každodenním životě hrají rovněž velkou roli při začleňování do majoritní společnosti. Například stravovací návyky, rozdílnost v oblékání, to vše může způsobit nemalé obtíže při vstupu žáka cizince do školy. Rozdílnost může být v hodnotovém systému, v tom, kdo je v rodině autoritou, zda muž, žena, starší členové rodiny, je-li vzdělání považováno jako nejdůležitější pro život. Pedagog musí být vnímavý k emocionálnímu rozpoložení žáka cizince, k jeho

projevům a potřebám. Žáka ovlivňuje i fakt, zda rodina opustila svou zemi dobrovolně, nebo z důvodu válečného konfliktu a podobně. Žáci cizinci vyžadují speciálně pedagogické přístupy a individuální přístup v celém výchovně vzdělávacím procesu. V závislosti na svém mateřském jazyku je žák cizinec schopen rozumět a komunikovat nejdříve po šesti měsících až dvou letech. Před příchodem žáka cizince do třídy je vhodné v kooperaci se školním poradenským pracovištěm zařadit blok primární prevence na jasně definovanou zakázku příchod žáka cizince.

Na portálu *Inkluzivní škola* jsou popsány bariéry cizinců na české škole, kde zmiňují, že žáci mohli nebo stále mohou:

„zažívat velké emocionální trauma a ztrátu v zemi původu, zažívat kulturní šok, být odloučeni od svých rodičů nebo opatrovníků, mít rodiče, kteří jsou emocionálně velice frustrovaní a bez zájmu nebo se naopak o své děti příliš obávají, utrpět propad ve svém životním standardu a další významné změny v jejich životě, žít v rodinách, které mají omezené nebo žádné sociální dávky a prostředky, mít dočasné ubytování, a proto často střídat školy, mluvit málo nebo vůbec česky při příjezdu do ČR, mít přerušené nebo žádné vzdělávání ve své zemi původu, žít v rodinách, které neznají svá práva ve vzdělávání a v sociální oblasti a mají těžkosti v přístupu do školy a ke škole a v komunikaci s ní, přijet v průběhu školního roku a zažívat díky tomu další problémy s integrací, zažívat šikanu a/nebo izolaci, mít omezená práva v dalším vzdělávání.“

Portál Inkluzivní škola [online] [cit. 2015-27-5], dostupné z WWW:

<<http://www.inkluzivniskola.cz/migrace/bariery-cizincu-na-ceske-skole>>

8. NADÁNÍ A MIMOŘÁDNÉ NADÁNÍ

Nadání a mimořádné nadání bývá možnou příčinou školního neúspěchu. Definice nadání je nejednotná. Někteří odborníci hovoří o nadání jako o talentu, jiní tuto spojitost naprosto odmítají. V historii bylo měřítkem pouze vysoké IQ, v současnosti se nadání chápe v širším smyslu a pojetí.

„Nadání je soubor dobře rozvinutých schopností pro určitou oblast lidské činnosti, např. nadání pro matematiku, jazyky, určitou oblast umění. Setkáme se i s tím, že se výrazu nadání užije pro soubor vloh. Výrazem talent, případně genialita, se označuje zvláště vysoký, až zcela výjimečný stupeň schopností či nadání.“ (Čáp, Mareš, 2007 s. 152-153)

Nadprůměrná inteligence = IQ 120 a vyšší

Vysoce nadprůměrná inteligence = IQ 130 a vyšší

V jiných odborných literaturách by se dalo nadání chápat jako soubor přirozených vloh a schopností. Žák jako naprostý laik se například poprvé setká s určitou, pro něj neznámou, činností a ihned v ní nadstandardně vyniká. Talent pak chápeme jako rozvinuté vlohy, dovednosti a schopnosti. Například je to situace, kdy žák vlivem dlouhodobého cvičení a péle dosahuje až mistrovských výsledků v dané činnosti.

Typické znaky nadaného dítěte podle S.Winebrennerové (Fořtík, Fořtíková, 2007, s. 16-17)

„V pozitivním ohledu se může projevit u nadaného dítěte: extrémní vyspělost v jakékoliv oblasti a učení, asynchronní vývoj (v některých oblastech výrazně napřed, v jiných přiměřený věku, popř. opožděný) obsáhlá slovní zásoba a vyspělý mluvený projev, neskutečná paměť, některé věci se naučí neuvěřitelně rychle bez pomoci druhých, zvládá složitější myšlenkové operace než vrstevníci, pracuje s abstraktními myšlenkami s minimem konkrétní zkušenosti pro pochopení, vidí vztahy příčiny a následku, vidí vzorce, vztahy a souvislosti, přichází s novými způsoby řešení, dává přednost náročným úkolům, je schopno přenášet své vědomosti do nových situací a řešení problémů, ochota se podělit o vše, co ví, je zvědavé, nadšené, je horlivé, někdy extrémně vznětlivé i citlivé, dokáže být pohlceno aktivitami a myšlenkami, má mnoho zájmů, sbírek a podobně, je silně motivováno tím, co dělá, má mnoho energie, má cit

pro krásno, pocity, emoce a očekávání, zvýšený smysl pro spravedlnost V negativním ohledu se může nadané dítě projevit: odmítá práci nebo na ni nedbá, je nervózní při práci tempa třídy (nedostatečně aktivní), protestuje proti rutinní a předvídatelné činnosti, klade choulostivé otázky, vyžaduje zdůvodnění, proč se mají věci dělat určitým způsobem, odmítá určovací práce a příkazy, sní v průběhu dne, ovládá třídní diskusi, bývá panovačné k učitelům i spolužákům, je netolerantní k nedokonalosti vůči sobě i ostatním, přecitlivěle reaguje na kritiku, snadno se rozpláče, odmítá se podřídit, odmítá kooperativní učení, "hraje divadlo" a ruší spolužáky, může se stát „třídním šaškem“.

Vzdělávání nadaného žáka upravuje zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), konkrétně Vyhláška 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. Diagnostika mimořádného nadání žáka je v kompetenci školského poradenského zařízení, v pedagogicko-psychologické poradně. Diagnostika se uskutečňuje na žádost zákonného zástupce. Depistáží mimořádně nadaných žáků se zabývá především škola, která rovněž může doporučit zákonnému zástupci diagnostiku mimořádného nadání žáka v pedagogicko-psychologické poradně. Na základě odborného posudku může být žák zařazen a veden v systému vzdělávání jako žák mimořádně nadaný dle Vyhlášky 73/2005.

Nadaný žák se může vzdělávat podle Individuálního vzdělávacího plánu, který je vypracován na doporučení pedagogicko psychologické poradny a žádosti rodiče. Individuální vzdělávací plán vypracuje škola a je možné ho během školního roku upravovat. Tento plán by měl být vyhodnocován dvakrát ročně v kooperaci s rodiči. V průběhu vzdělávání a při splnění všech legislativních podmínek, může nadaný žák předčasně na doporučení školského poradenského pracoviště nastoupit do základní školy, může nastoupit hned do druhé třídy základní školy, může přeskokovat ročníky, ukončit výuku předmětu za kratší dobu, docházet na výuku určitého předmětu do vyššího ročníku, docházet na spolupracující akademické pracoviště.

Možné formy vzdělávání žáků mimořádně nadaných:

- individuální integrace žáka

- třídy pro nadané
- skupiny nadaných
- školy pro nadané
- domácí vzdělávání

Do výuky bývají vhodně zařazovány kreativní úkoly, jsou zadávány projektové úkoly na PC s následnou prezentací, pokusy, výzkumy, průzkumy, zaměřují se na rozvoj v oblasti logického myšlení, trénink paměti, na rozvoj koncentrace pozornosti, zadávají se nejednoznačná zadání, atraktivní jsou rébusy, šifry, hlavolamy, využívají se encyklopedie, slovníky, vědecké či odborné časopisy, práce s portfoliem. Jako nezbytné se jeví i rozvoj v oblasti sociálních dovedností, podporuje se skupinovou práci, asertivní jednání, vrstevnické vazby. Mezi nejčastější chyby ve vzdělávání žáků nadaných a mimořádně nadaných patří situace, kdy žák působí v roli jakéhosi pomocníka nebo asistenta učitele. Chybné je i zadávání učiva z vyšších ročníků. Je nutné respektovat individualitu žáka nadaného či mimořádně nadaného a nemít neadekvátní nároky. I takovýto žák má nárok dělat chyby a mýlit se.

9. INDIVIDUÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ PLÁN

Individuální vzdělávací plán je vypracován na základě žádosti zákonného zástupce. Zákonný zástupce žádá ředitele školy na podkladě ustanovení zákona č. 561/2004 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) o povolení vzdělávání žáka podle individuálního vzdělávacího plánu s odvoláním na odborný posudek školského poradenského zařízení. Dle vyhlášky 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, třídní učitel v kooperaci s výchovným poradcem, školním speciálním pedagogem a dalšími učiteli vypracuje individuální vzdělávací plán.

Tento plán musí obsahovat zákonné náležitosti jako je jméno a příjmení žáka, jeho datum narození, kontakt na školské poradenské zařízení a na konkrétního pracovníka, se kterým je možné individuální vzdělávací plán konzultovat a který poskytuje metodickou podporu učitelům, poradenství rodičům, závěr speciálně pedagogických popřípadě psychologických vyšetření a důvod, pro které je žák integrován, dále individuální vzdělávací plán obsahuje metody a formy vzdělávání, cíl a časový horizont vzdělávání, obsah, rozsah, průběh i způsob poskytované speciálně pedagogické či psychologické péče. V neposlední řadě pak obsahuje přehled pomůcek, a to jak kompenzačních, rehabilitačních tak učebních. Mimo jiné individuální vzdělávací plán obsahuje i návrh na snížení počtu žáků ve třídě běžné školy, předpokládanou potřebu navýšení finančního limitu nad rámec prostředků státního rozpočtu dle zvláštního právního předpisu.

Vypracovaný individuální vzdělávací plán podepisuje ředitel školy, který za správnost vyhotoveného individuálního vzdělávacího plánu zodpovídá, dále pak zákonný zástupce, výchovný poradce a pedagogové jednotlivých předmětů. Žák by měl být s Individuálním vzdělávacím plánem seznámen. Individuální vzdělávací plán je „živý dokument“ tzn., že může být v průběhu celého školního roku doplňován a upravován dle potřeb žáka. Školské poradenské zařízení pak dvakrát ročně vyhodnocuje dodržování metod a forem vzdělávacího procesu. Individuální vzdělávací plán je součástí dokumentace žáka a jsou to dokumenty důvěrné. Je nutné k těmto dokumentům přistupovat na základě zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

10. PEDAGOGICKO PSYCHOLOGICKÉ PORADENSTVÍ

Pedagogicko psychologické poradenství v resortu školství České republiky podle zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) tvoří:

- školská poradenská zařízení (pedagogicko-psychologické poradny a speciálně pedagogická centra)
- školní poradenská pracoviště
- střediska výchovné péče

Výše uvedená poradenská zařízení poskytují všechny své služby zdarma. Přesné znění a výčet kompetencí je definováno v zákoně č. 561/2004 Sb., školský zákon.

Pedagogicko-psychologická poradna

Pedagogicko psychologická poradna poskytuje služby v oblasti pedagogicko-psychologického a speciálně pedagogického poradenství. Dále poskytuje pedagogicko-psychologickou pomoc a podporu při výchově a vzdělávání žáků. Činnost poradny je ambulantní a je vykonávána na pracovišti poradny, ale také se uskutečňuje návštěvami zaměstnanců poradny ve školách a školských zařízeních. Mezi pracovníky pedagogicko psychologické poradny patří speciální pedagog, psycholog a sociální pracovník. Pedagogicko psychologická poradna poskytuje diagnostiku v oblastech školní zralosti, poruchy vývoje osobnosti, specifických poruch učení, poruchy chování, v oblasti narušení komunikačních schopností a dovedností, kariérního poradenství, mimořádného nadání. Dále zajišťuje a poskytuje reedukaci žáků se specifickými poruchami učení, přípravu podkladů pro integraci žáka se speciálními vzdělávacími potřebami, krizovou intervenci, posuzuje vhodnost integrace do speciálních škol, metodické vedení pedagogických pracovníků, odborné poradenství rodičům.

Speciálně pedagogické centrum

Speciálně pedagogické centrum je speciální školské zařízení se zaměřením

na určitý typ zdravotního postižení či znevýhodnění. Poskytuje poradenské služby školám, školským zařízením, orgánům státní správy, rodinám postižených dětí, ústavům i sdružením podílejícím se na péči o děti, žáky a studenty s handicapem. Existují různé typy speciálně pedagogických center, které se zaměřují na různé formy handicapu. Dle postižení je možné vyhledat odbornou pomoc ve Speciálně pedagogickém centru pro klienty se zrakovým postižením, se sluchovým postižením, pro hluchoslepé, s vadami řeči, s tělesným postižením, s mentálním postižením a autismem, s poruchami autistického spektra, se specifickými poruchami chování, pro kombinované vady a postižení. Mezi pracovníky speciálně pedagogického centra patří speciální pedagog, psycholog a sociální pracovník. Dále podle orientace speciálně pedagogického centra bývá součástí odborného týmu etoped, neurolog, logoped, psychoterapeut, rehabilitační pracovník, pediatr, psychiatr, a další specialisté z oboru lékařství. Speciálně pedagogické centrum poskytuje služby v oblasti komplexní diagnostiky, krizové intervence, kariérního poradenství, sociálně právního poradenství. Dále poskytuje odborné poradenství rodičům, metodickou podporu pedagogickým pracovníkům, podílí se na depistáži. Zapůjčuje kompenzační i rehabilitační pomůcky.

Středisko výchovné péče SVP

Středisko výchovné péče je součástí zařízení, která poskytují služby pro výkon ústavní a ochranné výchovy (Zákon č. 109/2002 Sb.) Středisko výchovné péče poskytuje svým klientům preventivně výchovnou péči a speciálně pedagogické poradenství v oblasti rizikového chování a negativních patologických jevů. Pracovníky speciálně poradenského centra tvoří speciální pedagog, psycholog a etoped. Středisko výchovné péče zajišťuje diagnostiku v oblasti diagnostiky osobnosti, poruchy chování a sociálního vývoje. Zajišťuje preventivně výchovnou a výchovně vzdělávací činnost. Napomáhá s vypracováním výchovného plánu, poskytuje ucelenou rehabilitaci, cílené terapeutické programy pro klienty speciálně pedagogického centra i pro třídní kolektivy základních i středních škol, poskytuje odborné poradenství.

Školní poradenské pracoviště

Školní poradenské pracoviště poskytuje odborné poradenství žákům, rodičům i pedagogům v celé oblasti výchovy a vzdělávání. Zajišťuje depistáž, bloky primární prevence, orientační diagnostickou činnost, reedukaci, péči o žáky mimořádně nadané, terapeutickou činnost, kariérní poradenství. Mezi pracovníky školního poradenského pracoviště patří výchovný poradce, školní metodik prevence, školní psycholog, školní speciální pedagog.

PRAKTICKÁ ČÁST

11. PORADENSKÉ SLUŽBY NA VYBRANÉ ZÁKLADNÍ ŠKOLE

Předcházející kapitoly se věnovaly teoretické úrovni školního neúspěchu a rizikovému chování žáků. Byly popsány vybrané pojmy související se školním neúspěchem a rizikovým chování žáků. Byly zmíněny možné rizikové faktory, oblasti primární prevence, nápravná a podpůrná opatření. Praktická část této diplomové práce mapuje především základní cíle průzkumu, jeho průběh a výsledky.

11.1. Cíl průzkumu

Základem pro průzkum v této diplomové práci je analýza úrovně povědomí pedagogů na základní škole o možnostech spolupráce s jinými odbornými pracovišti, rozsah a četnost spolupráce pedagogických pracovníků s odborníky působícími mimo základní školu, zjištění četnosti kontaktů pedagogických pracovníků s rizikovým chováním, zájem o zajištění primární prevence a její hlavní téma.

Průzkum je zaměřen na několik základních cílů.

1) Zjistit četnost spolupráce pedagogických pracovníků s jiným odborným pracovištěm. Cílem je zjistit, zda je ze strany pedagogických pracovníků zájem o tuto spolupráci, s jakým pracovištěm a jak často.

2) Zjistit, zda pedagogičtí pracovníci mají dostatek informací o možnostech řešení rizikových jevů a četnost kontaktů s rizikovými jevy na škole. Cílem bylo zjistit, zda pedagogičtí pracovníci dokážou identifikovat rizikové chování a nabídnout vhodné řešení situace.

3) Zjistit, jaké rizikové faktory a s jakým rizikovým chováním žáků se pedagogičtí pracovníci ve své praxi setkávají, a jak vnímají možnosti prevence.

4) Jaké téma primární prevence považují pedagogičtí pracovníci za nejdůležitější v daném okamžiku.

11.2. Charakteristika souboru a pracovní hypotézy

Základním souborem průzkumu je možné nazvat soubor všech respondentů, kteří byli v rámci průzkumu osloveni. Dotazníkového šetření se zúčastnili respondenti magisterského stupně vzdělání, různého věku a délky praxe, pracovní zařazení pedagogičtí pracovníci.

Průzkumný problém a formulace průzkumných předpokladů

Průzkumným problémem této diplomové práce je zjištění, jak dobře jsou pedagogičtí pracovníci informováni o přímé souvislosti mezi školním neúspěchem a rizikovými faktory, zda v tomto směru spolupracují i jinými odbornými pracovišti a jakým způsobem je řešena primární prevence. Na základě těchto průzkumných problémů byly sestaveny vlastní průzkumné předpoklady, které jsou pro průzkum a cílené a kvalitní zpracování dat stěžejní.

Byly zformulovány dvě pracovní hypotézy a jeden průzkumný předpoklad

- Čím jsou žáci mladší, tím méně se pedagog setkává s rizikovým chováním žáků.
- Čím menší je kontakt pedagogů s rizikovým chováním žáků, tím se zvýší nárok na primární prevenci.
- Zájem o vytvoření pracovní pozice školního psychologa jako trvalou součást pedagogického týmu dané školy.

11.3. Použité metody

Dotazníkové šetření

Základem pro získání potřebných dat byla dotazníková metoda. Dotazníkové šetření bylo provedeno prostřednictvím vytištěného formuláře v období leden 2015. Respondenti, oslovení v rámci tohoto průzkumného vzorku, působí jako pedagogičtí pracovníci na základní škole v Kolíně, na které v minulém školním roce působil školní

psycholog a školní speciální pedagog. Program byl financován z projektu z ESF, EU a OP VK.

Pro vlastní průzkum byl sestaven dotazník vlastní konstrukce. Respondenti byli řádně seznámeni s důvodem průzkumu, byli ujištěni, že dotazníkové šetření je anonymní. Respondenti se řídili pokyny k vyplnění. U většiny otázek volili jednu odpověď z několika možných, u některých otázek měli možnost zvolit více možností. Závěrem je poslední otázka/bod, kde byl ponechán prostor pro případný komentář. Vyplnění dotazníku netrvalo déle než 15 minut.

Vyhodnocení dotazníků

Vyhodnocení otázek je provedeno v samostatných tabulkách, výsledky jsou pro přehlednost znázorněny graficky. Vyhodnocení je sestaveno na základě údajů získaných z vyplněných dotazníků.

11.4. Analýza dat a interpretace výsledků

Grafy jsou uváděny v procentech. Tabulky odpovídají počtu odpovědí respondentů.

Otázka č. 1: Na kterém stupni základní školy převážně učíte?

Celkem se dotazníkového šetření zúčastnilo 31 respondentů, z nichž 15 převážně učí na 1. stupni vybrané základní školy.

Tab. 1: Pedagogičtí pracovníci základní školy

	1. stupeň	2. stupeň	Celkem
Počet pedagogických pracovníků	15	16	31

Zdroj: vlastní zpracování, 2015

Otázka č. 2: Jak dlouho působíte v oblasti výchovy a vzdělávání?

Nejpočetnější skupinu tvoří pedagogičtí pracovníci s délkou praxe 5 až 25 let. Celkem 54,85%.

Tab. 2: Délka praxe pedagogických pracovníků

Délka praxe	1. stupeň	2. stupeň	Celkem
méně než 5 let	1	2	3
5 až 25 let	9	8	17
více než 25 let	5	6	11
Celkem	15	16	31

Zdroj: vlastní zpracování, 2015

Otázka č. 3: S jakým odborným poradenským pracovištěm nejčastěji spolupracujete?

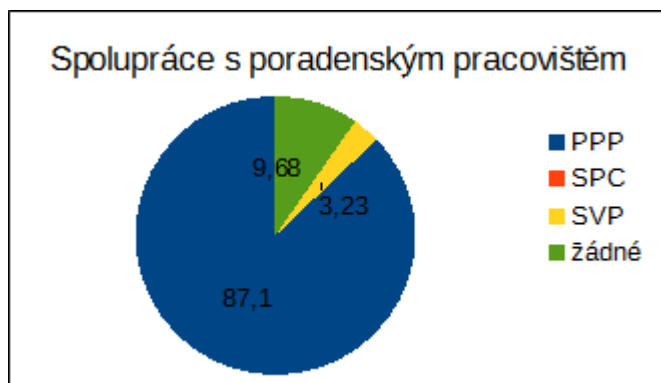
Zde měli respondenti na výběr spolupráci s pedagogicko-psychologickou poradnou (PPP), se speciálně pedagogickým centrem (SPC) a střediskem výchovné péče (SVP). Pakli-že pedagogičtí pracovníci nespolupracují s žádným poradenským pracovištěm, měli možnost vybrat odpověď „s žádným“. Nejčastější odpověď respondentů patřila spolupráci s pedagogicko psychologickou poradnou, 87,10%. Ze srovnání spolupráce učitelů 1. a 2. stupně ZŠ vyplývá, že celkem 100% pedagogických pracovníků 1. stupně a 75% pedagogických pracovníků 2. stupně spolupracuje s odborným poradenským pracovištěm.

Tab. 3: Spolupráce pedagogických pracovníků s poradenským pracovištěm

Poradenské pracoviště	1. stupeň	2. stupeň	Celkem
PPP	15	12	27
SPC	0	0	0
SVP	0	1	1
žádné	0	3	3
Celkem	15	16	31

Zdroj: vlastní zpracování, 2015

Graf 1: Spolupráce pedagogických pracovníků s poradenským pracovištěm



Zdroj: vlastní zpracování, 2015

Otázka č. 4: Spolupracujete nebo jste někdy spolupracoval/a se střediskem výchovné péče v souvislosti s rizikovým chováním žáků?

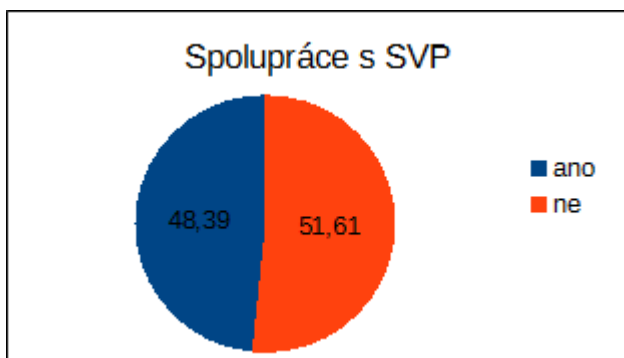
Celkem 48,39% pedagogických pracovníků v minulosti spolupracovalo se střediskem výchovné péče. 15 respondentů odpovědělo kladně a 16 respondentů záporně. Pakliže ve spolupráci porovnáme pedagogické pracovníky 1. a 2. stupně ZŠ vidíme, že výsledky jsou srovnatelné.

Tab. 4: Spolupráce pedagogických pracovníků s SVP při řešení šikany

Spolupráce s SVP	1. stupeň	2. stupeň	Celkem
ano	6	9	15
ne	9	7	16
Celkem	15	16	31

Zdroj: vlastní zpracování, 2015

Graf 2: Spolupráce pedagogických pracovníků s SVP při řešení šikany



Zdroj: vlastní zpracování, 2015

Otázka č. 5: Spolupracujete nebo jste někdy spolupracoval/a s pedagogicko-psychologickou poradnou v souvislosti s rizikovým chováním žáků?

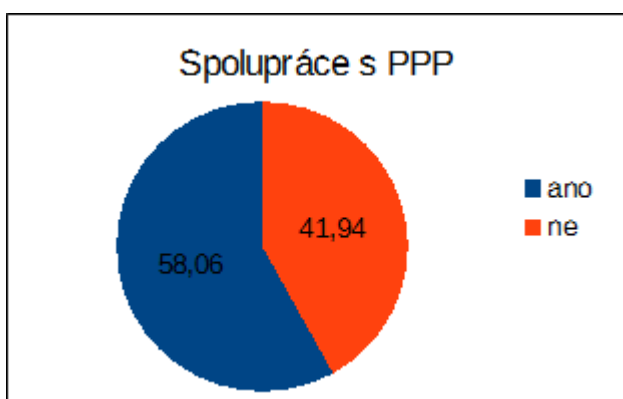
Zde celkem 58,06% respondentů odpovědělo kladně a 41,94% záporně. Výsledky ve spolupráci pedagogických pracovníků 1. stupně a 2. stupně ZŠ s pedagogicko – psychologickou poradnou příliš neliší.

Tab. 5: Spolupráce pedagogických pracovníků s PPP při rizikovém chování žáků

Spolupráce s PPP	1. stupeň	2. stupeň	Celkem
ano	8	10	18
ne	7	6	13
Celkem	15	16	31

Zdroj: vlastní zpracování, 2015

Graf 3: Spolupráce pedagogických pracovníků s PPP při rizikovém chování žáků



Zdroj: vlastní zpracování, 2015

Otázka č. 6: Máte důvěru ke školským poradenským pracovištím v souvislosti s řešením rizikového chování a patologických jevů na ZŠ?

Celkem 83,87 % pedagogických pracovníků důvěřuje školským poradenským pracovištím.

Tab. 6: Důvěra pedagogických pracovníků ke školským poradenským pracovištím

Důvěra ke školským poradenským pracovištím	1. stupeň	2. stupeň	Celkem
rozhodně ano	1	4	5
spíše ano	14	7	21
Nevím	0	0	0
spíše ne	0	4	4
rozhodně ne	0	1	1
Celkem	15	16	31

Zdroj: vlastní zpracování, 2015

Graf 4: Důvěra pedagogických pracovníků ke školským poradenským pracovištím



Zdroj: vlastní zpracování, 2015

Otázka č. 7: Jaký subjekt mimo školního poradenského pracoviště byste požádali o poradenství či pomoc v souvislosti s řešením šikany?

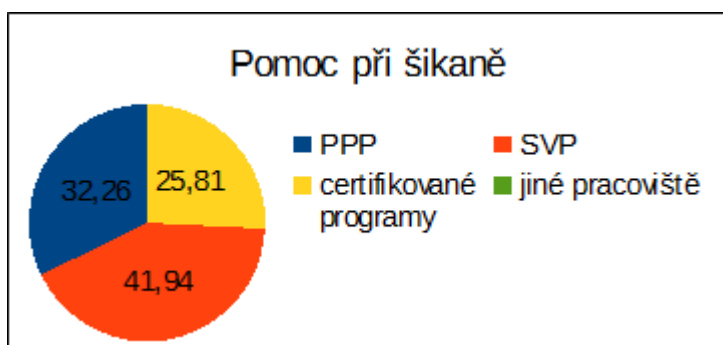
V této otázce měli respondenti vybrat mezi pedagogicko-psychologickou poradnou, střediskem výchovné péče a subjektem, jenž poskytuje certifikované programy primární prevence a prevenci následnou. Byla možnost zvolit i jiné odborné pracoviště, v tom případě byla možnost napsat jaké. Nejvíce pedagogických pracovníků by při řešení šikany požádalo o pomoc středisko výchovné péče, celkem 41,94%.

Tab. 7: Spolupráce s poradenským pracovištěm při výskytu šikany

Subjekt	1. stupeň	2. stupeň	Celkem
PPP	6	4	10
SVP	8	5	13
certifikované programy	1	7	8
jiné pracoviště	0	0	0
Celkem	15	16	31

Zdroj: vlastní zpracování, 2015

Graf 5: Spolupráce s poradenským pracovištěm při výskytu šikany



Zdroj: vlastní zpracování, 2015

Otázka č. 8: Setkali jste se ve své pedagogické praxi v minulém nebo letošním školním roce s rizikovým chováním žáků v níže uvedených oblastech?

Respondenti mohli vybrat z variant ano/ne. Z dotazníkového šetření vyplývá, že se učitelé setkávají s rizikovým chováním žáků. S rizikovým chováním v oblasti kyberšikany se pedagogové 1. stupně setkávají v 26,67%. Učitelé 2. stupně pak v 87,50%. Vysoký nárůst může být spojen s dostupností informačních technologií, s uživatelskými schopnostmi a dovednostmi, ale také s trávením volného času.

Tab. 8: Zkušenost pedagogických pracovníků s výskytem rizikového chování žáků

Rizikové chování	1. stupeň		Celkem 1. stupeň	2. stupeň		Celkem 2. stupeň	Celkem
	ano	ne		ano	ne		
krádeže	8	7	15	15	1	16	31
záškoláctví	8	7	15	16	0	16	31
šikana	7	8	15	15	1	16	31
kyberšikana	4	11	15	14	2	16	31
závislost na návykových látkách	2	13	15	13	3	16	31
závislost na informačních technologiích	7	8	15	12	4	16	31
vandalismus	8	7	15	14	2	16	31
násilné chování	13	2	15	13	3	16	31
rasismus a xenofobie	4	11	15	5	11	16	31
poruchy příjmu potravy	2	13	15	10	6	16	31
Celkem			15			16	31

Zdroj: vlastní zpracování, 2015

Otázka č. 9: Jak často jste v minulém školním roce spolupracoval/a se školním psychologem?

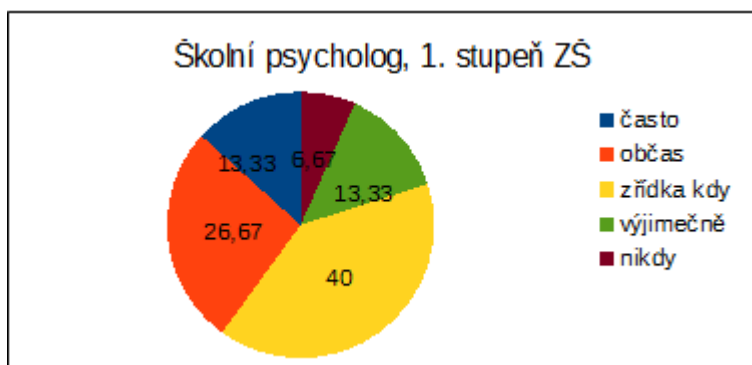
Četnost spolupráce se školním psychologem byla vymezena: často = alespoň 1 krát za týden, občas = alespoň jedenkrát za měsíc, zřídka kdy = alespoň jednou za pololetí, výjimečně = alespoň jednou za školní rok, nikdy. Z dotazníkového šetření plyne, že celkem 51,61% pedagogických pracovníků spolupracovalo se školním psychologem méně než jednou za pololetí. Učitelé 1. stupně spolupracovali se školním psychologem častěji, než učitelé 2. stupně. Situace může být daná tím, že pozice školního psychologa byla v daném roce na této škole zcela nová.

Tab. 9: Spolupráce pedagogických pracovníků se školním psychologem v minulém školním roce

Spolupráce se školním psychologem	1. stupeň	2. stupeň	Celkem
často	2	0	2
občas	4	2	6
zřídka kdy	6	1	7
výjimečně	2	10	12
nikdy	1	3	4
Celkem	15	16	31

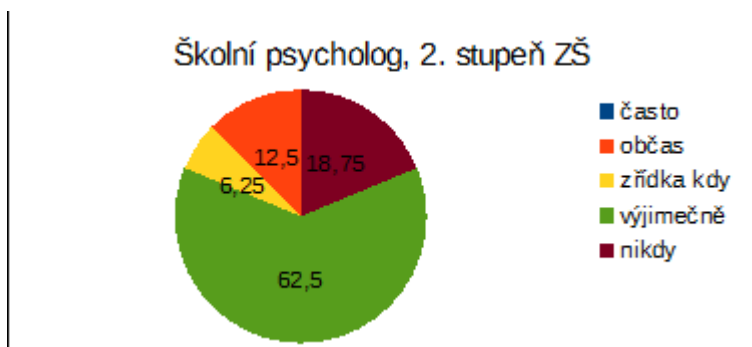
Zdroj: vlastní zpracování, 2015

Graf 6: Spolupráce pedagogických pracovníků 1. stupně ZŠ se školním psychologem



Zdroj: vlastní zpracování, 2015

Graf 7: Spolupráce pedagogických pracovníků 2. stupně ZŠ se školním psychologem



Zdroj: vlastní zpracování, 2015

Otázka č. 10: S čím jste se na školního psychologa nejčastěji obracela.

Zde mohli respondenti vybírat z následujících odpovědí: a) ohledně výukových obtíží žáka, b) ohledně výchovných obtíží žáka, c) ohledně problematiky vztahů ve třídě, d) jiné, e) se školním psychologem jsem nikdy nespolupracoval/a. Nejvíce učitelů se na školního psychologa obracelo z důvodu výchovných obtíží žáka (35,48 %) a vztahů ve třídě (41,94%). Konzultovaná témata byla na 1. stupni ZŠ i na 2. stupni ZŠ obdobná.

Tab. 10: Oblast konzultace se školním psychologem

Oblast spolupráce	1. stupeň	2. stupeň	Celkem
výukové obtíže	2	1	3
výchovné obtíže	6	5	11
vztahy ve třídě	6	7	13
jiné	0	0	0
nikdy	1	3	4
Celkem	15	16	31

Zdroj: vlastní zpracování, 2015

Otázka č. 11: Jak často jste v minulém školním roce spolupracoval/a se školním speciálním pedagogem?

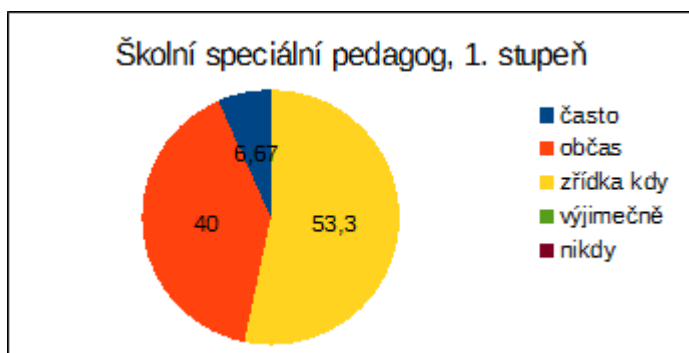
Četnost spolupráce se školním speciálním pedagogem byla vymezena: často = alespoň 1 krát za týden, občas = alespoň jedenkrát za měsíc, zřídka kdy = alespoň jednou za pololetí, výjimečně = alespoň jednou za školní rok, nikdy. Vyplývá tedy, že pedagogové 1. stupně nejvíce spolupracovali se školním speciálním pedagogem zřídka kdy, tedy alespoň jedenkrát za pololetí (celkem 53,30%) nebo občas, tedy alespoň jedenkrát za měsíc, (celkem 40%). Učitelé 2. stupně nejčastěji konzultovali se školním speciálním pedagogem v pásmu termínu občas, tedy alespoň jedenkrát za měsíc.

Tab. 11: Spolupráce pedagogických pracovníků se školním speciálním pedagogem v minulém školním roce

Spolupráce se školním speciálním pedagogem	1. stupeň	2. stupeň	Celkem
často	1	1	2
občas	6	6	12
zřídka kdy	8	4	12
výjimečně	0	2	2
nikdy	0	3	3
Celkem	15	16	31

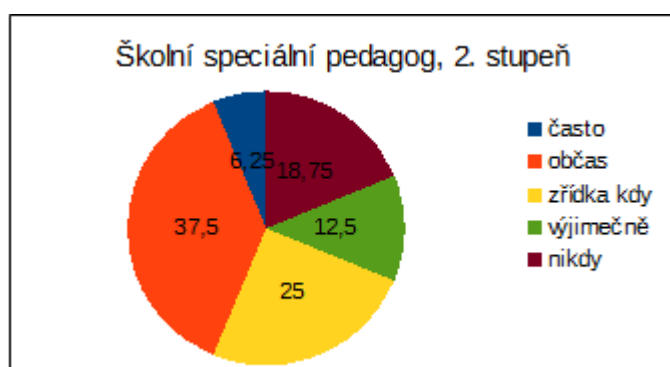
Zdroj: vlastní zpracování, 2015

Graf 8: Spolupráce pedagogických pracovníků 1. stupně ZŠ se školním speciálním pedagogem



Zdroj: vlastní zpracování, 2015

Graf 9: Spolupráce pedagogických pracovníků 2. stupně ZŠ se školním speciálním pedagogem



Zdroj: vlastní zpracování, 2015

Otázka č. 12: S čím jste se na školního speciálního pedagoga nejčastěji obracela.

Zde mohli respondenti vybírat z následujících odpovědí: a) ohledně výukových obtíží žáka, b) ohledně výchovných obtíží žáka, c) ohledně problematiky vztahů ve třídě, d) jiné, e) se školním speciálním pedagogem jsem nikdy nespolupracoval/a. Respondenti se na školního speciálního pedagoga obraceli z důvodu výukových obtíží žáka, a to celkem ve 29,03 % pedagogů. Téma výchovných obtíží žáka celkem řešilo 32,26 % respondentů. Problematiku vztahů ve třídě konzultovalo se školním speciálním pedagogem celkem 25,81% učitelů.

Tab. 12: Oblast konzultace se školním psychologem

Oblast spolupráce	1. stupeň	2. stupeň	Celkem
výukové obtíže	5	4	9
výchovné obtíže	5	5	10
vztahy ve třídě	5	3	8
jiné	0	1	1
nikdy	0	3	3
Celkem	15	16	31

Zdroj: vlastní zpracování, 2015

Otázka č. 13: Kdybyste měli možnost výběru, koho byste nejraději volil/a na zajištění primární prevence rizikového chování žáků?

Respondenti měli volit jednu z následujících odpovědí. Mohli zvolit variantu a) pedagogicko-psychologickou poradnu, za b) středisko výchovné péče, c) subjekt poskytující certifikované programy primární prevence, d) jiné. Celkem 45,16% pedagogických pracovníků by volilo variantu subjektu poskytujícím certifikované programy primární prevence. Rovněž vyplývá, že učitelé na 1. stupni by nejraději oslovili pedagogicko-psychologickou poradnu (46,67%), zatímco učitelé na 2. stupni by většinou zvolili subjekt poskytující certifikované programy primární prevence (56,25%).

Tab. 13: Pravděpodobná spolupráce při zajištění primární prevence

Subjekt	1. stupeň	2. stupeň	Celkem
PPP	7	3	10
SVP	3	4	7
certifikované programy	5	9	14
jiné pracoviště	0	0	0
Celkem	15	16	31

Zdroj: vlastní zpracování, 2015

Otázka č. 14: Na jaké téma by měla být zajištěna primární prevence na Vaší škole?

Zde mohli respondenti označit více odpovědí. Výsledky poukazují na to, že by pedagogičtí pracovníci 1. stupně nejraději posílili vztahy v třídním kolektivu, a to celkem v 93%. Učitelé 2. stupně by rádi, aby primární prevence rizikového chování žáků byla zajištěna na téma závislost a návykové látky, celkem v 93,75%.

Tab. 14: Téma primární prevence

Primární prevence	1. stupeň	2. stupeň
vztahy ve třídě	14	11
šikana, kyberšikana	10	13
závislost na návykových látkách	7	15
poruchy příjmu potravy	3	3
jiné téma	0	0

Zdroj: vlastní zpracování, 2015

Otázka č. 15: Kolikrát za školní rok byste nejraději zařadil/a do výuky blok primární prevence?

Respondenti měli napsat počet kolikrát za školní rok. Nejpočetnější odpověď byla shodně 2 krát a 4 krát za školní rok, celkem v 35,48%.

Tab. 15: Požadovaná četnost zajištění primární prevence ve školním roce

Četnost primární prevence	1. stupeň	2. stupeň	Celkem
1 krát	0	1	1
2 krát	7	4	11
3 krát	1	1	2
4 krát	4	7	11
5 krát	1	1	2
10 krát	2	2	4
Celkem	15	16	31

Zdroj: vlastní zpracování, 2015

Otázka č. 16: Jakého dalšího odborníka byste ve škole uvítali?

Zde mohli respondenti označit více odpovědí. Respondenti nejčastěji zvolili variantu logopeda, celkem v 74,19%.

Tab. 16: Požadovaná odbornost pracovníka na základní škole

Zaměření odborného pracovníka	1. stupeň	2. stupeň	Celkem
etoped	8	4	12
logoped	13	10	23
surdoped	0	0	0
tyflop	0	0	0
supervisor	2	5	7
žádného	1	1	2

Zdroj: vlastní zpracování, 2015

Otázka č. 17. Hodnotili byste pozitivně pravidelnou třídnickou hodinu, která by byla zaměřena na posílení vztahů ve třídě?

Respondenti hodnotí pravidelnou třídnickou hodinu kladně celkem v 67,74%.

Převaha kladných odpovědí může souviset s tím, že učitelé mají zájem na tom, aby se žáci cítili ve školním prostředí dobře, a jsou ochotni se na tom podílet.

Tab. 17: Zařazení třídnické hodiny na téma vztahy ve třídě

Třídnická hodina	1. stupeň	2. stupeň	Celkem
rozhodně ano	3	7	10
spíše ano	5	6	11
nevím	0	0	0
spíše ne	5	2	7
rozhodně ne	2	1	3
Celkem	15	16	31

Zdroj: vlastní zpracování, 2015

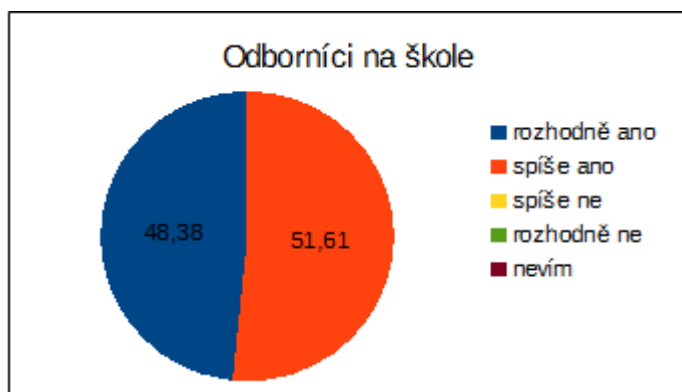
Otázka č. 18. Měli byste zájem, aby pozice školního psychologa a školního speciálního pedagoga byla trvalou součástí pedagogického sboru Vaší školy?

Tab. 18: Požadovaná pozice školního psychologa a školního speciálního pedagoga na základní škole

Součást pedagogického týmu	1. stupeň	2. stupeň	Celkem
rozhodně ano	13	12	15
spíše ano	2	4	16
nevím	0	0	0
spíše ne	0	0	7
rozhodně ne	0	0	3
Celkem	15	16	31

Zdroj: vlastní zpracování, 2015

Graf 10: Požadovaná pozice školního psychologa a školního speciálního pedagoga na základní škole



Zdroj: vlastní zpracování, 2015

Následující bod: Zde byl prostor pro případný komentář. Žádný komentář nebyl zmíněn.

11.5. Shrnutí průzkumu

Z dotazníkového šetření vyplývá, že pracovní hypotézy uvedené na začátku této kapitoly, se potvrdily. Pedagogičtí pracovníci se setkávají u svých žáků s rizikovým chováním a jsou ochotni spolupracovat v tomto směru s odborným poradenským pracovištěm. Mají zájem a jsou ochotni se podílet na upevňování vztahů ve třídě. Pakliže se vyskytne problém v oblasti výukových obtíží žáka nebo ve výchovných obtížích žáka, jsou připraveni požádat o konzultaci školní poradenské pracoviště. Data získaná z dotazníkového průzkumu lze považovat za relevantní.

Doporučení pro práci s dětmi selhávajícími ve škole

- Snažit se dítě i přes neúspěch motivovat a posilovat jeho vůli pokračovat v procesu učení.
- Poskytovat dětem dostatek porozumění, péče a speciálně pedagogické péče.
- Dítě nekritizovat, nekárat, nevyčítat, netrestat.
- Podporovat osobnost dítěte, učit je sebedůvěře a podporovat jejich jáství.
- Akceptovat vývojový stupeň dítěte v problémové oblasti.
- Spolupracovat s rodiči dítěte s cílem sjednotit přístup k výchovně vzdělávacímu procesu
- Rodiče vnímat jako partnery.
- Žáka vnímat jako partnera.

ZÁVĚR

Tato diplomová práce byla rozdělena do dvou částí. V teoretické části byly popsány vybrané příčiny školní neúspěšnosti v souvislosti s rizikovým chováním žáků na základní škole. Byly zde uvedeny a vysvětleny klíčové pojmy související s touto problematikou. Mnoho průzkumů a výzkumů poukazuje na stále se zhoršující situaci v oblasti závislostního chování, násilí a kriminality dětí a mládeže. Jakákoliv prevence je proto nedílnou součástí výchovně vzdělávacího procesu, která napomáhá ke snižování negativních společenských jevů.

Praktická část této diplomové práce mapovala především základní cíle průzkumu, jeho průběh a výsledky. Zaměřila se na současnou spolupráci pedagogů s odbornými pracovišti a jejich potřebami v souvislosti s odborným poradenstvím. Z průzkumu je patrné, že pedagogové spolupracují s odbornými pracovišti a jsou schopni analyzovat rizikové faktory, které ovlivňují školní úspěšnost. Pedagogové mají zájem o programy ve třídách zaměřené na primární prevenci a pozitivně vnímají kooperaci s přízvanými odborníky. Další vzdělávání pedagogických pracovníků v oblasti primární prevence rizikového chování a patologických jevů se tak pro praxi jeví jako klíčový moment. Včasné odhalení rizikových faktorů by mělo být nejdůležitějším úkolem nejen pedagogů a rodičů, ale i celé společnosti.

SEZNAM POUŽITÉ ČESKÉ LITERATURY A PRAMENŮ

ČÁP, J. *Psychologie výchovy a vyučování*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 1997.
ISBN 80-7066-534-3

ČÁP, J., MAREŠ, J. *Psychologie pro učitele*. 2.vyd. Praha: Portál, 2007.
ISBN 978-80-7367-273-7

DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z., a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1.vyd. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7169-192-5

FISCHER, S., ŠKODA, J. *Speciální pedagogika*. 1.vyd. Praha: TRITON, 2008.
ISBN 978-80-7387-014-0

FONTANA, D., *Psychologie ve školní praxi*. 2.vyd. Praha: Portál, 2003.
ISBN 80-7178-626-8

FOŘTÍK, V., FOŘTÍKOVÁ, J. *Nadané dítě a rozvoj jeho schopností*. 1.vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-297-3

HORT, V., HRDLIČKA, M., KOCOURKOVÁ, J., MALÁ, E., a kol. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-472-9

HŘÍBKOVÁ, L. *Nadání a nadaní - Pedagogicko-psychologické přístupy, modely, výzkumy a jejich vztah ke školské praxi*. 1.vyd. Praha: GRADA, 2009.
ISBN 978-80-247-1998-6

CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. 1.vyd. Praha: GRADA, 2007.
ISBN 978-80-247-1369-4

JUCOVIČOVÁ D., ŽÁČKOVÁ H. *Máte neklidné, nesoustředěné dítě?: metody práce s dětmi s LMD (ADHD, ADD) především pro učitele a vychovatele*. 2.vyd. Praha: D H, 2007. ISBN 978-809-0386-914.

JUCOVIČOVÁ D., ŽÁČKOVÁ H. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*. Praha: GRADA, 2010. ISBN 978-80-247-2697-7.

JURÁŠKOVÁ, J. *Základy pedagogiky nadaných*. 1.vyd. Praha: IPPP, 2006.
ISBN 80-89005-11-X

- KOLÁŘ, M. *Nová cesta k léčbě šikany*. 1.vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-871-5
- MATĚJČEK, Z., DYTRYCH, Z. *Krizová situace v rodině očima dítěte*. 1.vyd. Praha: GRADA, 2002. ISBN 80-247-0332-7.
- NEŠPOR, K., *Návykové chování a závislost*. 4.vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8
- NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství: Struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*. 2.vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-174-3
- PEŠOVÁ, I., ŠAMALÍK, M., *Poradenská psychologie pro děti a mládež*. 1.vyd. Praha: GRADA, 2006. ISBN 978-80-247-6294-4
- PROCHÁZKA, R., ŠMHAJ, J., KOLAŘÍK, M., LEČBYCH, M. *Teorie a praxe poradenské psychologie*. 1.vyd. Praha: GRADA, 2014. ISBN 978-80-247-4451-3
- PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*, 4.vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-772-8
- RIEFOVÁ, S. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole*. 4.vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-728-2
- SANANIM, kol. autorů. *Drogy: otázky a odpovědi*. 1.vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-223-2
- SOBOTKOVÁ NIELSEN, V. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. 1.vyd. Praha: GRADA, 2014, ISBN 978-80-247-4042-3
- ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. *Dětská klinická psychologie*. 4.vyd. Praha: GRADA, 2006. ISBN 978-80-247-1049-5
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4.vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4
- VÁGNEROVÁ, M. *Školní poradenská psychologie pro pedagogy*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-1074-4
- VALENTA, M. a kol. *Přehled speciální pedagogiky*. 1.vyd. Praha: Portál, 2014.

ISBN 978-80-262-0602-6

VALIŠOVÁ, A., KASÍKOVÁ, H. *Pedagogika pro učitele*. 2.vyd. Praha: GRADA, 2011. ISBN 978-80-247-3357-9

VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. 3.vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0212-7

ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*. 10.vyd. Praha: Portál, 2003, ISBN: 80-7178-800-7

Zákonné normy

Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání v platném znění (Školský zákon)

Internetové zdroje

Metodické dokumenty (doporučení a pokyny) MŠMT [online] [cit. 2015-03-05], dostupné z WWW: <<http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny?highlightWords=metodick%C3%BD+pokyn>>

Metodické dokumenty (doporučení a pokyny) MŠMT [online] [cit. 2015-03-05], dostupné z WWW: <<http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>>

Metodický pokyn ke školní docházce žadatelů o azyl [online] [cit. 2015-01-06], dostupné z WWW: http://www.meta-os.cz/pic/doc/Metodicky_pokyn_ke_skolni_dochazce_zadatelu_o_azyl.doc

Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (NMS) [online] [cit. 2015-5-5], dostupné z WWW: <http://www.drogy-info.cz/index.php/nms/vyzkum_nms/evropska_skolni_studie_o_alkoholu_a_jinych_drogach_espad_2011__1>

Portál Inkluzivní škola [online] [cit. 2015-27-5], dostupné z WWW:
<<http://www.inkluzivniskola.cz/migrace/bariery-cizincu-na-ceske-skole>>

Portál zabývající se radami pro život cizinců v ČR [online] [cit. 2015-4-5], dostupné z WWW:

<http://www.domavcr.cz/rady-pro-zivot-v-ceske-republice/vzdelavani/vzdelavani-v-ceske-republice>

Projekt seznam se bezpečně [online] [cit. 2015-4-5], dostupné z WWW:

<<http://www.seznamsebezpecne.cz/desatero>>

SEZNAM POUŽITÉ ZAHRANIČNÍ LITERATURY A PRAMENŮ

ONDRUŠ, P. *Svetové zdravotnícké systémy v čase globalizácie*. 1.vyd. PRO s.r.o., 2014.
ISBN 978-80-89057-47-4

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Gabriela Žuchadarová

Obor: Speciální pedagogika – učitelství

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Školní neúspěch a rizikové chování žáků

Rok: 2015

Počet stran bez příloh: 79

Celkový počet stran příloh: 0

Počet titulů české literatury a pramenů: 30

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 1

Počet internetových zdrojů: 7

Vedoucí práce: PaedDr. Jan Toman