

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ

Fakulta humanitních studií

Institut mezioborových studií Brno

**Problematika závad a poruch
v chování a jejich řešení**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**Vedoucí bakalářské práce:
Prof. PhDr. Rudolf Kohoutek, CSc.**

**Vypracovala:
Světlana Petrová**

Brno 2007

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Problematika závad v chování a jejich řešení“ zpracovala samostatně a použila jen literaturu uvedenou v seznamu literatury.

Vyškov 24. 3. 2007

Světlana Petrová

Poděkování

Děkuji panu Prof. PhDr. Rudolfu Kohoutkovi, CSc. za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé bakalářské práce.

Světlana Petrová

OBSAH

Úvod	3
1. Dificility – závady v chování a jejich typické projevy	5
1.1 Zvýšená psychická tenze	6
1.2. Psychomotorická instabilita	8
1.3 Infantilismus	9
1.4 Disociální vývoj osobnosti (anormativní chování)	10
1.5 Intropunitivní zaměření osobnosti	11
1.6 Disharmonický vývoj osobnosti	13
1.7 Parciální nedostatky poznávacích procesů	14
1.8. Poruchy motoriky, lokomoce, praxe a laterality	14
1.9. Sociální zanedbanost	15
1.10 Subnorma intelektových schopností (podprůměrné rozumové schopnosti)	16
1.11 Maladaptivní studijní a profesní orientace	16
2. Lehká mozková dysfunkce (LMD) - jedna z možných příčin vzniku dificit	18
3. Příklady možností řešení a pomoci dětem se závadami a poruchami v chování	21
3.1 Občanské sdružení PIAFA	21
3.2 Linka bezpečí	23
4. Trest jako náprava důsledků závad v chování u mládeže a mladistvých	24
5. Sociální pedagogika a její funkce v integraci handicapovaných osob	28
6. Vlastní kvalitativní průzkum	30
6.1 Kasuistika - Šikana jako důsledek závad v chování	30
6.2 Kasuistika - Vliv LMD na závady v chování	31
Závěr	35
Resumé	37
Anotace	39
Seznam použité literatury	40

To nesmíš

„To nesmíš,“ řekl otec. Malý se na něj důvěřivě podíval a nechal toho. „Na to jsi ještě malý,“ vysvětlovala matka. Chlapec se s respektem stáhl. „Ani to není dobré,“ vychovával ho otec. „A není to správné,“ vychovávala ho matka. „Když mluví dospělí, děti mlčí,“ napomínali ho. Tak skromně mlčel. „Nedělej se tak hloupý!“ káral ho učitel. A chlapec se přestal ptát. „Je tak neohrabaný a málomluvný,“ nudila se děvčata. To také moc nepovzbuzovalo. „Neposedávej doma!“ káral ho otec. „Co hledáš na ulici?“ vytýkala mu matka. „Zdá se mi opožděný,“ vyjádřil se lékař. „Uzavřený,“ řekl učitel. „Zasněný. Co z něho bude?“ „Nepotřebuji ho,“ soudil šéf. „Odhání mi zákazníky. Sotva promluví. Nemá vlastní názor. Ale ani se na nic nezeptá. Podivín!“ „Organicky je zdravý!“ řekl lékař. „A bylo to tak pěkné dítě,“ šeptali si sousedi. „Všechno se točilo jen kolem něj: rodina, škola, nic mu nechybělo. Ale neporadí si se životem. Chudáci rodiče!“

Theo Schmich

Úvod

Na předcházející straně jsem použila, dle mého názoru, velmi výstižný citát z knihy Nossrata Peseschkiana: „Příběhy jako klíč k dětské duši.“ (1999, s.142). Tato kniha mi přišla náhodou do rukou a velice mne zaujala. Autor v ní formou příběhů a životních moudrostí, ale i různých kasuistik ze své praxe psychoterapeuta uvádí, jak porozumět duši dítěte, jak předcházet výchovným problémům u dětí a pokud již existují, zamýšlí se nad jejich řešením.

Pro svoji práci jsem si vybrala téma: „Problematika závad a poruch v chování a jejich řešení.“ Výchovné problémy s tím tedy velmi úzce souvisejí. Právě děti problémové, jak se také jinak říká dětem se závadami a poruchami v chování, vyžadují zvláštní výchovný přístup jak ze strany učitelů, tak zejména mezi svými nejbližšími, tedy v rodině. Toto téma mě velice zajímá nejen jako matku dvou již dospělých dětí, ale i jako člověka, který od doby své povinné školní docházky doposud zaznamenal určitý posun ve vnímání těchto tzv. problémových dětí.

Pamatuji si, že na počátku sedmdesátých let, tedy v době, kdy já jsem vstoupila na školní prkna, která znamenají svět, se žáci dělili do skupin chytrých, hodných, zlobivých a hloupých. Ti, kteří se hodně vymykali z normálu, se potom, někdy za nelichotivých poznámek svého okolí, přerazovali do tzv. zvláštních škol. Zvláštní škola, to bylo něco, co si s sebou človíček nesl, jako nápis na čele, mnohdy celým svým životem.

Nepamatuji si, že by se někdo zabýval pojmy jako je hyperaktivita, dyslexie, lehká mozková dysfunkce apod. Prostě to byl žák neukázněný, nevychovaný anebo hloupý. Výsledkem toho byly pochopitelně špatné známky. Deníček nebo žákovská knížka hýřily červenými poznámkami vyučujícího, typu: „Pepíček neustále zaměňuje písmenka. Žádám o důsledné procvičování v rámci domácí přípravy!“ Anebo „Je drzý, neustále vykřikuje a narušuje tím vyučovací hodinu. Žádám o nápravu.“ Doma zpravidla následovalo nekonečné domlouvání nebo výprask. V opačném případě nelichotivé poznámky na konto učitele ze strany rodičů. Žádné chození k odborníkům do pedagogicko-psychologických poraden pro „papír“, na kterém stál závěr omlouvající toto chování. Podobné to bylo i s přeučováním leváka na praváka, tedy laterality. Věty jako např.: „Prosím tě, ve které

ruce držíš tu lžičku. Okamžitě si ji přendej do druhé ruky!“ nebyly výjimkou. Alespoň mi to tak připadalo. Možná je to jen moje zkušenost a skutečnost byla jiná. Já to ale tak vnímám.

Naproti tomu v posledních letech, tedy v době, kdy moje děti nastoupily do školy, jsem se čím dál víc setkávala s přístupem, kdy již v mateřských školách se využívalo rad psychologů a speciálních pedagogů. Jsem tomu ráda, protože i můj syn je levák a potvrdilo se to právě na základě návštěvy pedagogicko-psychologické poradny v době, kdy navštěvoval mateřskou školu.

Bohužel jsem se ale setkala i s tím, že někteří rodiče na to opravdu hřešili a každé špatné chování svého dítěte omlouvali právě „papírem“ od psychologa, který vysvětloval příčiny nevhodného chování jejich povedeného syna nebo dcery. A co je nejhorší, že toho vědomě zneužívají i děti v domněnání, že učitel musí respektovat jejich nedostatky. Kde je tedy zlatý střed? To je právě otázka, kterou bych se, mimo jiné, chtěla zabývat v následujících kapitolách.

Z psychologického hlediska tvoří problémové děti různorodou skupinu. Jejich společným rysem je obtížné přizpůsobování se společnosti. Vyžadují zvláštní přístup, odlišný od výchovy ostatních. Jednu ze skupin anormativně se chovajících problémových dětí a mládeže tvoří děti **difícilní**.

1. Dificility – závady v chování a jejich typické projevy

Podle Kohoutka (2001, s.132-135) za difcility považujeme ty výchovné a výukové těžkosti, které jsou ještě v rámci širší normy: nejsou tedy primárně organické, psychopatické, psychotické ani oligofrenické. Jsou to sice vývojově nepřiměřené, avšak nepatologické a nedefektní stavy psychiky, které se projevují společensky nepříznivě hodnocenými způsoby chování a prožívání. **Dificilní** znamená tedy obtížný, působící starosti nebo těžkosti.

Příčiny vzniku problémového chování, závad a poruch chování se často kombinují. Mohou být **biogenní** – dědičné, vývojové, typologické zvláštnosti, **somatogenní** – poškození mozku během života, tělesné choroby, **psychogenní a sociogenní** – vnitřní konflikty, stresy, nepříznivé sociální prostředí, výchovné závady aj.

Dificility neboli diskózy jsou částečně nebo zcela **reverzibilní**. To znamená vratné. Jsou to vývojově nepřiměřené, avšak nepatologické a nedefektní stavy psychiky, které se projevují společensky nepříznivě hodnocenými způsoby chování a prožívání. Můžeme je napravit jak psychologickým, tak speciálně pedagogickým nebo léčebně pedagogickým vedením rodičů, učitelů a vychovatelů.

Teorií difcilit se zabývá **patopsychologie**, jako věda o hraničních duševních procesech, stavech a vlastnostech mezi normou a patologií. Zvláštní skupinu tvoří kombinované závady, poruchy a vady.

Rozdělení poruch podle symptomatologie tj.(projevovaných příznaků):

1. zvýšená psychická tenze
2. psychomotorická instabilita
3. infantilismus
4. sociálně pedagogicky anormativní chování
5. intropunitivní zaměření osobnosti (komunikační problémy)
6. disharmonický vývoj osobnosti

7. parciální nedostatky poznávacích procesů
8. poruchy motoriky, lokomoce a praxe
9. sociální zanedbanost
10. subnorma intelektových schopností a školské výkonnosti
11. maladaptivní profesní a studijní orientace

Dificility se mohou kombinovat nebo přecházet v jinou, měnit se, a to zejména u dětí. Chtěla bych se pozastavit a podrobněji rozebrat jednotlivé typy závad v chování.

1.1 Zvýšená psychická tenze

Tento problém se vyskytuje asi u 20 – 30% naší populace.

Její nejčastější projevy jsou:

- dítě si okusuje nehty, stěžuje si na různé bolesti, např. hlavy, břicha, nohou, mívá žaludeční potíže
- mívá závratě, pocity slabosti (a to i při negativních medicínských nálezech)
- pomočuje se, zakoktává se
- mění často barvu v obličeji, mívá navály krve, fleky v obličeji, často zbledne
- má zálibu v pocitech bolesti (patofilie), zvýšeně se potí (hyperhydrosis)
- mívá chvění rukou, hlasu, zejména ve škole, např. při zkoušení
- přecitlivěle reaguje na neúspěch, bývá často lítostivé, plačtivé (lacrimózní)
- občas pomrkává, má záškuby v obličeji, pohazuje rukou, pokašlává, posmrkává aniž je nachlazen (tíky)
- mne si často, ucho, bradu, kroučí si vlasy, poštipuje se, mne si ruce v klíně, cucá si prsty
- je nadměrně pečlivé, důkladně až úzkostlivě puntičkářské
- často se zasní a je duchem nepřítomné, vidí často fantastické předměty
- má špatnou základní životní náladu (vypadá nespokojeně)
- je zvýšeně duševně zranitelné, citově deprivované, resp. subdeprivované
- je nejisté při jednání s cizími lidmi, mívá strach z běžných věcí (tma, zvířata)
- obtížně se přizpůsobuje v těžších situacích, trpí trémou, má stavy úzkosti

- má nápadně nestejnomyšlný pracovní výkon, maličkosti jej snadno rozruší
- při ústním projevu se snadno zadýchá, unaví, „lapá po dechu“, chodí často na toaletu.

Kohoutek (2001, s. 147) ve své publikaci uvádí, že při pedagogické práci s dětmi a mladistvými s projevy psychické tenze, je často žádoucí spolupráce hned několika odborníků najednou. Pomoci při řešení tohoto problému mohou výchovní poradci ve školách, odborníci v pedagogicko-psychologických poradnách, speciální pedagogové. V neposlední řadě je namístě navštívit i psychiatra, neboť zvýšená psychická tenze se může rozvinout až do neurózy. Tyto děti vyžadují od pedagogů individuální a taktní přístup.

Tady bych se chtěla pozastavit a trochu polemizovat o tom, zda je tomu tak. Samozřejmě u dětí, u nichž byla tato porucha již diagnostikována příslušným odborníkem, asi ano. Na základě jeho doporučení musí již pedagog vést určitou agendu o dítěti a spolupracují navzájem, včetně rodiny. Ano, tak by to mělo vypadat. Ale co děti, které se takto chovají, ale nedošlo to ještě tak daleko, aby musely vyšetření podstoupit. Vždyť některé projevy, které jsem uvedla, se dotýkají většiny dětí i dospělých z mého okolí. Kolik jich musí člověk mít, aby splňoval kritéria pro zvýšenou psychickou tenzi? Pocení rukou, červenání nebo naopak blednutí v obličeji, různé druhy tiků, mnutí si brady, kroucení vlasů, apod. To má snad každý z nás. Málokterý rodič nebo učitel ve škole tyto projevy považuje za nenormální, pokud nepřekročí určité hranice.

Pokud se to týká například nočního pomočování a koktání, je to samozřejmě závažnější. V tomto případě mne zaujalo přirovnání, že „dítě pláče pod sebe“, které popisuje Peseschkain (1999, s. 67) ve své knize. Uvádí, že nejčastěji jsou terapeutům představovány děti, které se v noci pomočují, přes den se jim to však nestává a nebyla u nich nalezena žádná organická příčina. V mnoha případech se současně vyskytují ještě další nápadnosti v chování nebo poruchy ve vývoji. Tak lze v mnoha případech zaznamenat i poruchy spánku, problémy se stolicí, poruchy příjmu potravy a především také opoždění rozvoje řeči. Rodiče většinou při prvním rozhovoru s lékařem výslovně zdůrazňují, že rodina není nijak narušená. Záleží pak na postupu dětského lékaře, zda dokáže získat rodinu pro důkladnou terapii, což se díky pozitivnímu přístupu často podaří. Dítě má schopnost v obtížných situacích upozornit raně dětinskými způsoby chování na konfliktní oblasti v rodině tím, že „pláče pod sebe“. Při zkoumání anamnézy

se často odhalují následující životní události: oddělení od jednoho z rodičů např. v důsledku rozvodu, narození sourozence, přestěhování, změna školy nebo učitele. Další z příčin těchto problémů jsou nepřiměřené nároky na dítě a přehnaná disciplína, spojené s absencí emocionálních potřeb dítěte.

S tím úzce souvisí i koktání. Objevuje se velmi často mezi třetím a čtvrtým rokem věku dítěte, tedy ve fázi vývoje, kdy už myšlení dítěte je rychlejší než artikulace slov. Má dobrou prognózu vyléčení. Postihuje většinou chlapce. V takových rodinách bývají často starší, živější sourozenci. Rodinná atmosféra je poznamenána vysokým očekáváním výkonu a rychlosti, přičemž na druhé straně je netrpělivost a nervozita ze strany blízkých osob. Koktáním dítě upozorňuje na potřebu času a kontaktu a zkouší trpělivost svých rodičů. Jinými slovy: Dítě má schopnost hlasitě upozornit na svou potřebu času a kontaktu s rodiči a přibrzdit jejich vysoké očekávání výkonu.

1.2 Psychomotorická instabilita

Může být podmíněna, lehkou mozkovou dysfunkcí (LMD), organicky, neuroticky či deprivací nebo může být projevem pouze živého temperamentu. Kohoutek (2001, s. 148) popisuje, že jde v podstatě o zcela drobné poškození nervové tkáně v období před narozením, při porodu nebo brzy po něm. Toto poškození nemusí mít samo o sobě žádné důsledky pro tělesné zdraví, ale často se promítá do duševního vývoje a chování dítěte. Je pak zdrojem řady výchovných a výukových komplikací.

Mezi typické příznaky patří:

- dítě je velmi živé a pohyblivé až neklidné, nedovede v klidu sedět, vrtí se vybíhá z místa
- velmi často mění náladu bez zjevné příčiny, rádo běhá venku, hraje pohybové hry
- je infantilní až dětinské, už v kojeneckém věku bylo nápadně živé, mluví bez vyzvání
- skáče druhým do hovoru, jedná zbrkle bez rozmyšlení, nedokáže uspokojivě spolupracovat
- pohybuje se překotně, naráží do předmětů, padá, je impulzivní
- udělá chybu, protože si věc pořádně nerozmyslí, má percepční vady, nevydrží

dlouho u jedné práce, činnosti, hry

- nedovede se ovládat přes četná napomenutí, je roztěkané, stále je něco rozptyluje
- potřebuje neustále někoho kolem sebe, zabývá se vedlejšími věcmi, nedovede adekvátně věku řešit nové situace, brzy se unaví, chodí často na záchod
- mezi dětmi je divoké, pokouší je, mívá s nimi spory, pláče bez zjevné příčiny
- je méně obratné v tělocviku, má poruchy prostorové orientace, má potíže v psaní, kreslení
- má vady řeči, nedovede se soustředit na vyučování, stále vykřikuje, chová se bez odstupů
- dopouští se drobných kázeňských přestupků, mívá často drobné i větší úrazy

1.3 *Infantilismus*

Chování dítěte psychosociálně odpovídá nižšímu věku, dítě má často opožděný vývoj řeči, je na svůj věk nepřiměřeně hravé, mazlivé, naivní.

Typické projevy chování:

- bez rodičů pláče, nenavazuje kontakt, nemluví, je bázlivé
- chová se bez zábran, má příliš uvolněné chování, tyká dospělým, je vtíravé
- bez individuální pomoci není schopno plnit příkazy
- snadno se rozptýlí, je nesoustředěné, přerušuje práci, odmítá pokračovat, vstává z místa
- má potíže s vyjadřováním, má malou slovní zásobu, jeví se jako příliš dětské
- vypadá jako by bylo rozumově opožděné, má závady ve výslovnosti, patlá, šišlá, huhňá
- je zjevně neklidné, jeho chování odpovídá nižšímu věku, netěší se do školy
- nemá dostatečně rozvinuté hygienické návyky

1.4 Disociální vývoj osobnosti (anormativní chování)

U dítěte se může vyskytovat např.:

- nadměrná lhavost, podvádění, krádeže, drzost, vulgární vyjadřování, hrubost
- negativismus vůči autoritám, ztráta zájmu o školu a výuku, záškoláctví, toulavost
- přespávání mimo domov, žádný nebo malý pocit viny při přestupcích
- vedení žáků k odporu proti učiteli, resp. vychovateli, nežádoucí hodnotová orientace
- kouření, fetování, pití alkoholických nápojů, užívání drog, předčasné sexuální zájmy
- předčasné sexuální zkušenosti, oplzlé řeči, morální deprivace, surovost, destruktivnost
- agresivita, napadání a šikanování mladších a slabších spolužáků, trápení zvířat, ničení věcí

S pojmem „šikana“ jsem se poprvé setkala v souvislosti s výkonem základní vojenské služby, která je v současné době již minulostí. Občas jsem zaslechla od kamarádek, které měly staršího bratra, nebo kamaráda na vojně, co se tam děje nováčkům, když nastoupí. Ostřílení „mazáci“ využívají svého postavení služebně staršího a znepříjemňují jim život. Při poslechu některých historek se mi dělalo špatně a bylo mi líto všech chlapců, na které vojna čekala. Až později jsem pochopila, že různé kanadské žertíky, ponižování a posměšky směřující k jedné osobě dlouhou dobu, jsem vlastně zažila už na základní škole. Netýkalo se to mé vlastní osoby, ale ještě teď si na to živě vzpomínám. Tenkrát nešlo o nic závažného, ale co vlastně lze považovat za závažné a co ne?

Každý z nás snese něco jiného a terčem šikany se většinou stává člověk, který se něčím odlišuje od ostatních. Zanedbatelný není ani rasový motiv. Šikana nemá důvod, má jen oběť. Je to promyšlené, soustavné týrání psychické i fyzické. Agresorovi dává pocit určité moci a posiluje jeho chabé sebevědomí. Kolář (1997) uvádí, že někdy se dá jen stěží rozlišit, jestli se jedná o klukovinu, nebo už je to něco závažnějšího, čeho bychom si měli všimnout.

Šikana se začíná objevovat již u malých dětí a začíná nabývat čím dál, tím víc surovějších rozměrů. Může za to zřejmě více činitelů. Je to jednak vliv médií, hlavně televize, kde již malé děti mohou sledovat v dopoledních i odpoledních hodinách pořady, v nichž se objevuje násilí a brutalita. Dále je to celkový pokles morálních hodnot ve společnosti a v neposlední řadě výchova v rodině, na což bych kladla asi největší důraz.

Agresor nemusí být jen hrubý, primitivní s kázeňskými problémy, ale naopak to může být člověk velmi slušný a v kolektivu oblíbený a uznávaný. Pokud se jedná o dítě, většinou rodiče ani nechtějí věřit, že by toho jejich syn, nebo dcera byli schopni. Repertoár agresorů bývá neuvěřitelně pestrý. Od slovní agrese, krádeže a ničení věcí, vyhrožování, manipulační příkazy a rozkazy až po brutální fyzické násilí. Ze začátku je to legrace, která se najednou přemění v závislost. Agresor prožívá při trápení oběti slast, kterou známe z užívání drog, a své počínání chce opakovat a zvyšovat násilí.

Obětí šikany se může stát každý z nás bez ohledu věku a postavení ve společnosti. U dětí je to o to závažnější, že se neumí bránit. Největším motivem agresora je viditelná bojácnost. Další příčiny jsou například dobré výsledky v učení, dítě, které pochází z chudých poměrů, které nemá značkové oblečení nebo mobilní telefon. Varovným signálem pro rodiče těchto obětí může být například, že dítě nemá žádné kamarády, před odchodem do školy je bolí hlava nebo břicho, je zaražené až depresivní, nemluví o tom, co se děje ve škole, je nesoustředěné, zhoršuje se v prospěchu, domů přichází s poničenými věcmi, chodí hladové ze školy, i když dostává svačinu a obědy má zajištěné, ztrácí kapesné, požaduje peníze, má poranění, která nedokáže rozumně vysvětlit apod. Není ale vůbec jednoduché šikanu odhalit a je velice těžké ji vyřešit.

1.5 Intropunitivní zaměření osobnosti

Dítě s touto difiilitou se projevuje např.:

- má strach nebo nadměrný ostych před cizími lidmi (antrofobie)
- trpí sníženým sebevědomím, je zvýšeně citlivé až přecitlivělé (hypersenzitivní)
- nese těžce i nepatrné napomenutí, je lehce duševně zranitelné, reaguje přehnaně na neúspěchy

- při zkoušení mluví potichu, nedovede uplatnit své znalosti, má sklon k selektivnímu mutismu
- má sklon k samotářství, chová se nejistě, nesměle, je uzavřené
- projevuje se často tichou vzdorovitostí, pasivním negativismem, je příliš podřídivé
- nedovede se sblížit s ostatními dětmi, je jimi dokonce odmítáno

Tato porucha, tedy pasivní typ sociální adaptace, úzce souvisí se sebehodnocením dětí, mládeže a dospělých. Jestliže u takového jedince převládne pocit nespokojenosti se sebou samým, zejména v dospívání, může to značně narušit jeho duševní rovnováhu. Nezřídka to vede k tomu, že se dospívající jedinec uchyluje k nevhodnému chování, aby si dodal důležitosti.

Mohou s tím souviset i tak závažné věci jakou jsou **poruchy příjmu potravy** (mentální anorexie a mentální bulimie).

Mentální anorexie

- jak uvádí Kohoutek (2007, s.31) je osobnostní a behaviorální syndrom spojený s fyziologickými a somatickými faktory. Projevuje se úbytkem hmotnosti, což vede k tělesné hmotnosti nižší nejméně o 15% oproti normálu pro daný věk a odpovídající výšce. Ztráta hmotnosti je způsobena vyhýbáním se jídlům, „po kterých se tloustne“. Přítomno je neobjektivní vnímání sebe sama jako příliš tlustého, s obavou z dalšího tloustnutí.

Mentální Bulimie

- jde rovněž o osobnostní, psychosomatický a behaviorální syndrom patologického přejídání s fyziologickými poruchami a somatickými faktory. Projevuje se opakovanými záchvaty přejídání, přičemž jsou v krátkém čase konzumována velká množství jídla s následnými výčitkami svědomí. Postižená osoba se snaží vyvolat např. zvracení nebo průjem, aby se jídla okamžitě zbavila.

Jsou to poruchy chybného vnímání vlastního těla. Tímto problémem trpí obvykle děvčata, ale v dnešní době nejsou výjimkou ani chlapci. Je to důsledek toho, co na nás chrlí sdělovací prostředky. Trend vyhublých modelek, které v mnohých případech

vypadají jako reklama na smrt a nastavení idolu krásy v extrémní štíhlosti. Nebylo nic neobvyklého, že děvčata kolabovala přímo na předváděcím stole a někdy umřela na následky podvýživy. Naštěstí již proti této alarmující skutečnosti začaly bojovat některé světové modelingové agentury.

1.6 Disharmonický vývoj osobnosti.

Projevy tohoto chování mohou být geneticky (trvale), nebo negeneticky (přechodně) podmíněny. Disharmonický vývoj bývá dost často základem vývoje protispolečenského chování.

Dítě s touto poruchou se většinou projevuje takto:

- poruchy v sociálních vztazích, podivínskost, obtížné začleňování do kolektivu, egocentričnost
- nápadnost v oblasti sexuality, má nezdravé zájmy převážně v sexuální oblasti
- je impulsivní, vztahovačné, snadno upadá do vzteku má návaly zlosti,
- nedostatek rozumového zvládnání vlastních citových zážitků a projevů, snadno se dojíme
- citová vzrušení u něho nadměrně dlouho převládají, naproti tomu citová chudost
- nedostatek soucitu, podlézání, časté žalování, podlézání pedagogům, kamarádům,
- kupování si přízně spolužáků, přemoudřelost, filosofování, při známkování dělá scény
- v souvislosti s prospěchem mluví někdy o sebevraždě

V případě, že se jedná o poruchu disharmonického vývoje osobnosti nebo psychopatii, dnes se užívá pojem „sociopatie“, je vhodné spolupracovat s psychiatrem pro děti a mladistvé.

1.7 Parciální nedostatky poznávacích procesů

Mezi projevy této difcility patří:

- **dyslexie**, velké potíže ve čtení a jazykových předmětech, zadržávání při čtení, zaměňování slov a písmen, slabikuje, není schopno sledovat obsah čteného, obtížně skládá i jednoduchá slova,
- vyslovuje při čtení velice obtížně složitější skupiny souhlásek nebo neznámá slova
- přehazuje a vynechává hlásky a slabiky, hlavně koncové, domýšlí si koncovky a slabiky
- přehazuje často pořadí hlásek a slabik ve slově, zaměňuje zrcadlově, tvarově, nebo zvukově podobná písmena.

V tomto případě se ve škole u dětí užívá převážně slovní hodnocení. Uvádí se ovládnutí učiva, úroveň myšlení, úroveň vyjadřování, úroveň aplikace vědomostí, píle a zájem o učení. Místo diktátů a písemných prací, volí učitel jinou vhodnou formu prověřování zvládnutého učiva.

Včasným odhalením této difcility se může poměrně dobře zabránit špatné klasifikaci žáka ve škole, což by pro dítě mohlo znamenat velice stresující prvek a vedlo by to nejspíše k rezignaci ze strany dítěte nebo přímo k nenávisti vůči určitému předmětu. Takto vybudovaný blok se pak jen těžko napравuje a zanechává to na dítěti psychické stopy.

To stejné platí i u takových problémů jako jsou například **diskalkulie** – problémy v matematice, **disgrafie** – specifická porucha psaní, **disortografie** – specifická porucha pravopisu, **dispinxie** – těžkosti v kreslení aj.

1.8 Poruchy motoriky, lokomoce, praxie a laterality

Některé projevy tohoto problému:

- přes veškerou snahu mimořádně neúhledný písemný projev a kreslení,
- nápadně kostrbaté písmo s nepřiměřeným tlakem, výrazná manuální nezručnost

- značná neobratnost a nesamostatnost v obsluze, velká neobratnost v tělocviku
- nápadná neuspořádanost pohybů při chůzi, časté pády, úrazy, poranění
- částečně ochrnutá ruka, noha, nebo kulhání, nápadné grimasování, třesy, záškuby
- leváctví, překřížená lateralita, nevyhraněná lateralita,
- diskoordinace pohybů, jinak nezvládnuté pohyby

Šebek (1990, s. 81-82) je toho názoru, že nedostatky v jemných motorických úkonech se projevují i ve vadné artikulaci. Některé hyperaktivní děti trpí ve škole specifickými obtížemi v učení. Vzdor úsilí učitele a rodičů dítě špatně čte (dyslexie). Také obtíže s psaním písmen a slov mohou signalizovat specifickou poruchu - dysgrafii nebo dysortografii. Lehká artikulační neobratnost se projevuje obtížností výslovnosti delších slov a slov s větším seskupením souhlásek. Neobratnost jemných pohybových aktů ruky a mluvidel bývá také spojena s neobratností hrubé motoriky, což je pak patrné u dětí zejména v tělesné výchově.

1.9 Sociální zanedbanost

Její projevy jsou např.:

- těžkosti s učením, výukové nedostatky, ač je jinak normálně rozumově nadané,
- těžko chápe výklad nové látky, má velké mezery v učivu a ve znalostech
- primitivní a vulgární formy sociální komunikace, malá slovní zásoba, poruchy vývoje řeči
- nedbalá úprava, nedostatky v osobní hygieně-zápach, nečistota, nepořádek v osobních věcech
- opožděný somatický vývoj-menší vzrůst, hmotnost atd.

Kohoutek (2001) se domnívá, že výkonnost těchto dětí ve škole by mohla být lepší, kdyby jim byla věnována v rodině větší pozornost. Rodina těchto dětí bývá však často primitivní, málo psychosociálně a kulturně podnětná, až defektní (alkoholismus, drogy, trestná činnost, duševní nemoc apod.). Vážný a chronický konflikt v rodině může být škodlivější, než fyzická nepřítomnost jednoho z rodičů. Nepřátelský vztah rodičů a dítěte vede často k týrání dětí a jejich zneužívání (např. pohlavnímu), nebo dokonce k jejich fyzické likvidaci.

1.10 Subnorma intelektových schopností (podprůměrné rozumové schopnosti)

Takové dítě se projevuje např:

- velkými problémy v učení, podprůměrnými výsledky při velké námaze, neučí se racionálně
- má zpravidla negativní vztah ke škole a k učení, nezná přesný význam běžných pojmů
- je nechápavé, má sklon k mechanickému učení, zdá se být přetížené, duševně vyčerpané
- novou látku chápe pomaleji a těžkopádněji než jeho spolužáci, snížená sebedůvěra
- bývá pasivně negativistické, má málo rozvinutou abstrakční schopnost

Většinou bývají tyto děti již na základních školách přerazovány do tzv. speciálních škol, (dříve zvláštní a pomocné školy), na základě odborného posouzení pedagogicko-psychologických poraden. Děti slabomyslné (oligofrenní) jednoznačně do těchto škol patří.

1.11 Maladaptivní studijní a profesní orientace

Za projevy této dificulty považujeme:

- vysokou nerozhodnost ve volbě školy nebo povolání, neadekvátnost volby z hlediska schopností
- malá angažovanost ve volbě školy a povolání, pasivita a lhostejnost k vlastní budoucnosti,
- nepřilíživě kladný vztah k zvolenému oboru nebo profesi, migrace ze školy na školu
- profesní labilita jedince v určité profesi

V procesu poznání a sebepochopení i dozrávání pro volbu povolání hraje velkou roli profesní orientace na školách a také psychologické poradenství. Kohoutek (www.ped.muni.cz) uvádí, že psychologické vyšetření osobnosti žáka a prognóza úspěchu

žáka ve škole a později i v povolání má často vysokou hodnotu. Informace o výsledcích psychologického vyšetření může sehrát významnou úlohu při poznávání žáka pedagogy a také v procesu sebepoznání a sebehodnocení žáka. Osoby s větší informovaností o své osobnosti a o pracovních prostředích si lépe volí povolání než lidé s menší informovaností.

To byl výčet difícilit, které mají mimo jiné vliv také na výchovné problémy. S tím samozřejmě souvisejí problémy v učení a později i v dalších oblastech života. Výchovnou péči o difícilní děti je nutno zahájit co nejdříve, aby se nápravné výchovné zásahy mohly snadněji uskutečňovat. Při nápravě difícilit je vhodné stanovit si cíle blízké, střednědobé a dlouhodobé. Musíme být spokojeni i s malými změnami k lepšímu.

2. LMD – lehká mozková dysfunkce

Protože častou příčinou právě této dificity je tzv. lehká mozková dysfunkce (LMD), ráda bych tento problém více rozebrala. Současný moderní název LMD je Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). Je to hyperaktivita spojená s poruchou pozornosti. Train (1997, s. 30-31) uvádí, že její příčiny mohou být genetické, proto ji nelze vyléčit, lze však dítěti pomoci vyrovnat se s tímto handicapem. Dalšími příčinami mohou být obtíže matky v těhotenství, těžké porody, bezvědomí dítěte v raném dětství, traumata a v neposlední řadě i vliv stravy dětí. Je tím myšleno, že některé potraviny mohou přispívat k hyperaktivitě, únavě a poruchám chování dětí. Například potraviny s přísadami umělých barviv a dochucovadel, různé pamlsky, těžká jídla, nebo potraviny s přemírou jednoduchých cukrů jako jsou různé sladkosti, dorty, čokolády, sušenky apod.

Matějček s Langmeierem (1986, s.272) uvádějí, že svým chováním děti s ADHD působí jako by byly mladší než ve skutečnosti jsou. Došlo se tak k názoru, že se jedná o vývojové opoždění. U dětí s ADHD jde o jakousi slabost nervového systému, který také pomaleji a nerovnoměrně zraje. Dítě má normální nebo i nadprůměrnou inteligenci, ale jako by mělo nervový systém třeba i o polovinu věku mladší. Jak už jsem výše uvedla, pokud se LMD nevěnuje patřičná pozornost, může vést k neurotizaci dítěte, různým depresím, a co je nejhorší, v pozdějším věku k antisociálnímu chování a k problémům s alkoholem a drogami.

LÉČBA

Nabízí se nám hned několik způsobů, jak s LMD bojovat, nebo přesněji zmírňovat její projevy. Jednak je to klasická **léčba** formou **farmakoterapie**, v tomto případě se dětem podávají různé léky.

Mohou to být :

- **Nootropika** – zvětšují průtok krve mozkovými cévami, což má za následek větší přísun kyslíku a glukózy k nervovým buňkám.
- **Psychostimulancie** – tlumí příznaky nedostatečnosti CNS jako je hyperaktivita a nepozornost. Je u nich ale riziko návyku a jejich účinek není trvalý.

- **Thymoleptika** – neboli antidepresiva. Již jejich název nám prozrazuje, že mají za úkol zajišťovat větší duševní pohodu, tudíž podporují vyšší hladinu serotoninu v krvi.

Další možná léčba je pomocí **EEG-biofeedback**, je to vysoce specifická metoda pro posílení žádoucí aktivace nervové soustavy pomocí EEG. Dále jsou to různé **poradenské postupy**, které se konzultují zejména s odborníky v pedagogicko-psychologických poradnách. V neposlední řadě může výborně posloužit i přírodní a doplňková léčba, jako jsou různé **potravinové doplňky, vitamíny a minerály**, ale i **aromaterapie, kineziologie a konstituční homeopatie**.

PREVENCE

Jistě je na místě zmínit se o možné **prevenci** dopadů LMD na dítě. Důležitá je **včasná diagnostika** LMD a s tím spojený například odklad školní docházky, logopedie apod. Později potom ve škole i doma pomoci dítěti být úspěšný alespoň v něčem, to znamená hledat kladné stránky jeho povahy a chování, pověřovat ho různými úkoly, aby pocítilo svoji potřebnost, nešetřit pochvalou i za maličkosti, oceňovat jeho snahu, stavět před něj krátkodobé cíle, ve škole šetřit zbytečnými poznámkami, poskytovat dítěti dostatek lásky. Toto všechno není vůbec jednoduché a klade velké nároky na pedagogy, rodinu a nejbližší okolí dítěte.

Jiná prevence sahá do oblasti **prenatálního a perinatálního** období, to znamená období před a těsně po narození dítěte. Jednak je to správná výživa matky v období těhotenství, přísun minerálních látek, vitaminů a dále bylo zjištěno, že cílená stimulace plodu pomocí zvuků vede k tomu, že se rodí děti s vyšší hmotností, bez pláče s náznakem úsměvu, začínají dříve mluvit a chodit než jejich vrstevníci. Po **narození dítěte** je nutné zajistit mu vhodnou stravu. Pokud nemůže matka kojit, poradí se s pediatrem o nejvhodnějším přípravku pro jeho výživu. Po dobu vývoje dítěte dbáme na zdravou a plnohodnotnou stravu.

PROGNÓZA

Jaká je **prognóza u LMD**? Asi u **jedné třetiny** dětí s touto poruchou dochází k opožděnému dospívání, ale bez následků. **Druhá třetina** se tzv. kompenzuje, to znamená, že určité známky LMD vymizí, ale neurofyziologický obraz zůstává stejný. A **třetí třetina** dětí s postižením LMD ani nedozraje ani se nekompenzuje. Tato skupina má obvykle problémy i sociální.

ROZDÍLNÉ PŘÍSTUPY

Podle Traina (1997, s. 43) existují i rozdílné přístupy k vnímání LMD. Ve Velké Británii se odborníci přiklánějí spíše k psychosociálnímu přístupu, což znamená, že chování dítěte je jeho vlastní způsob, jakým reaguje na své okolí, a proto je potřeba přizpůsobit okolní prostředí dítěti a problémy se vyřeší. Z jejich pohledu není nemocné, a proto není nutné, aby bralo léky. S tímto názorem se ale neztotožňují odborníci v Americe nebo v Austrálii. Pokud je to potřebné, zastávají názor, že součástí léčebné terapie je i podávání léků. V jednom se ale nicméně shodují. Jsou to postupy, kterých je třeba použít, aby byla zahájena komplexní léčba a té musí samozřejmě předcházet správná diagnóza.

3. Příklady možností řešení a pomoci dětem se závadami a poruchami v chování

3.1 Občanské sdružení PIAFA

V našem městě působí občanské sdružení „Piafa“. Působnost organizace je celostátní, se snahou pomoci každému, kdo se na ni obrátí. Toto sdružení působí již třináctým rokem a má za sebou spoustu záslužné práce. Zmiňuji se o tom, protože zde nalézají útočiště mimo jiné i děti se závadami a poruchami v chování. Je to pro ně velmi užitečné zpestření dne, spojené s různými léčebnými terapiemi, pod vedením kvalifikovaných odborníků.

Posláním tohoto sdružení je:

- pomoc zejména zdravotně, či sociálně znevýhodněným osobám při zkvalitňování jejich života a začleňování do společnosti
- zlepšit nebo udržet zdravotní stav uživatelů služeb formou odborných terapií
- výchovně působit v oblasti prevence sociálně patologických jevů
- umožnit smysluplné využití volného času

Důraz je kladen na odbornost pracovního týmu s individuálním přístupem ke každému klientovi a jeho rodině. Odborné terapie, společně tvoří program sociálně zdravotní rekondice pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním, jsou prováděny na základě doporučení odborného lékaře či jiného specialisty a jsou součástí ucelené rehabilitace. Provádí je odborný tým terapeutů. Uživatelé služeb jsou širokého spektra diagnóz a problémů.

Vzhledem ke zkušenostem a dlouholeté praxi je sdružení vyhledávaným střediskem pro praxe a stáže studentů. Odborníci, kteří v něm působí, přednášejí na seminářích či konferencích a lektorují v rámci celoživotního vzdělávání na VŠ.

Metody, které používají k léčbě těchto poruch jsou:

Hiporehabilitace – odborná léčebná terapie prostřednictvím koně, tzv. léčebné pedagogicko-psychologické ježdění. Nejčastěji je používáno u dětí hyperaktivních s poruchami učení či chování, s komunikačními problémy. Podporuje správný vzorec sociálního chování a působí jako prevence a řešení problematiky sociálně negativních jevů, zejména šikany, závislostí, agresivity apod. Dále má za úkol zmírňovat následky neuróz, depresivních stavů a dalších psychických problémů u dětí, ale i dospělých.

Canisterapie – odborná terapie prostřednictvím psa. Působí v oblasti:

socioterapie – léčba společenstvím

psychoterapie – léčba psychologickými prostředky

fyzioterapie – léčba fyzikálními prostředky (prohřívání a pohyb)

speciální pedagogika – týká se specifických vývojových poruch učení a chování.

Ballterapie – terapie s velkým míčem. Klade si za cíl posílit zdravý vývoj dětí předškolního a mladšího školního věku. V tomto období života se mění zatížení pohybového aparátu dlouhým sezením ve škole a nošením těžké aktovky. Balón jako stálá balanční plocha napomáhá k posilování zádového svalstva a návazně tedy k udržení správného růstového vzorce páteře. Dále slouží k nácviku rovnováhy, stability a koordinace pohybu.

Komunikační aktivity a doplňkové programy – tato činnost se mi jeví jako jedna z nejdůležitějších. Vhodná komunikace ve správný čas může, ať již ve škole nebo v rodině, zabránit nejrůznějším problémům, které vyplývají ze závad v chování. Náplň této činnosti je zaměřena na zlepšení komunikačních schopností zejména u dětí předškolního a školního věku. Tyto aktivity mohou využívat i dospělí a senioři. Program se soustředí zejména na posílení pozitivních vztahů a zlepšení fyzické i psychické kondice.

To byl výčet některých terapií, kterými se „Piafa“ zabývá. Pro mnohé rodiny je velkým pomocníkem při zdolávání nelehkých úkolů, které vznikají při výchově dětí se závadami a poruchami chování.

3.2 Linka bezpečí

Další poněkud odlišnou, ale velmi důležitou pomocí je Linka bezpečí nadace Naše dítě. Zahájila svoji činnost v září 1994. Působí při ní psychologové, psychiatři, sociální pracovníci a v neposlední řadě i konzultanti, kteří se rekrutují z vysokých škol, sociálních a zdravotních škol, ale i odborníci z dalších oborů, kterým není lhostejný osud dětí a kteří chtějí pomáhat. Slouží dětem k řešení jejich starostí a problémů.

Mohlo by se zdát, že to nijak nesouvisí se závadami a poruchami v chování, ale opak je pravdou. Jak uvádí www.detskylekar.cz, poruchy chování jsou často spojeny se společenským klimatem, socioekonomickou úrovní a disharmonickým rodinným prostředím (poruchy chování u rodičů, kriminální a antisociální chování rodičů, nezaměstnanost, rozvody, rodiny s velkým počtem členů, výchovné styly od striktního po permissivní-souhlasný, výchova bez kontroly, motivace a struktury volného času).

Již Matějček (1991 s. 25) ve své publikaci uvádí termín „sociální pediatrie“. Je to obor, který hledá jaké sociální komplikace přináší somatické onemocnění dítěte a jak naopak sociální podmínky ovlivňují vývoj a nemocnost dětí. Má svou vlastní poradenskou službu, v níž spolupracuje dětský lékař se sociální pracovníci. Podle potřeby zvou k součinnosti odborné pracovníky dalších oborů.

Linku důvěry známe všichni z televizních šotů. Její telefonní číslo je dosažitelné ve dne i v noci ze všech koutů naší republiky. Zdá se to být prosté, ale za touto strohou informací a zdánlivě obyčejnou skutečností se skrývá obrovský kus náročné práce. Časopis „Zdravá rodina“ (2/1999) uvádí tyto statistické údaje: z celkového počtu telefonátů je 18% od dětí mladšího školního věku, 54% od dětí staršího školního věku a 28% volajících tvoří dospívající klienti. Každé sedmé volající dítě potřebovalo Linku bezpečí z mimořádně vážných důvodů.

Sdružení Linky bezpečí společně s Nadací Naše dítě sledují ještě další cíle. Například projekt Kaskáda, který je určen pedagogům a je zaměřen na rozpoznání a předcházení týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte, šikany na školách či porušování Úmluvy o právech dítěte, kterou v roce 1990 přijalo Valné shromáždění OSN. Je dobré, že Linka bezpečí funguje, i když bychom si asi všichni přáli, aby ji naše děti nikdy nemusely potřebovat.

4. Trest jako náprava důsledků závad v chování u mládeže a mladistvých

Některé druhy difíclit, vedou až k disocíálnímu chování a pokud nejsou včas odhaleny, aby se s nimi mohlo pracovat nebo není zájem ze strany rodiny, ocitá se mladý člověk na pokraji zákona. Jaké tresty se mohou mladistvým ukládat? Podle mého názoru je dobré se v této souvislosti zabývat i tímto problémem.

Mladistvým rozumíme osobu od patnácti do osmnácti let věku, která je již trestně odpovědná. Vzhledem ke specifickým vlastnostem má zvláštní postavení v trestním právu, které je upraveno v zákoně č. 218/2003 - Soudnictví ve věcech mládeže. Mladistvý nemůže být uznán za zvláště nebezpečného recidivistu. Mladistvým lze uložit tzv. výchovná opatření, ochranná opatření, tresty odnětí svobody a propadnutí věcí. Je-li mladistvý výdělečně činný, též nápravné opatření a peněžitý trest. Trestní sazby trestů odnětí svobody se snižují na polovinu, přičemž dolní hranice nesmí činit více než 1 rok a horní více než 5 let. Pouze výjimečně v zákonem stanovených případech může být mladistvému uložen trest deší v trvání od 5 do 10 let.

Začala bych podle mého názoru důležitou součástí tohoto problému, za kterou považuji především prevenci. Celkový stav současné společnosti a nastavení sociální politiky státu neskýtá valné záruky pro zdravý rozvoj mládeže. Nejsem pesimista, ale to, co se na děti od malička valí ze sdělovacích prostředků a s čím se posléze setkávají při vstupu do života, není vůbec lehké. Myslím tím hlavně morální úroveň ve společnosti, převrácení hodnotového systému, vnucování ideálů (krásy, úspěšnosti, síly), zjednodušování následků násilí, téměř nesmrtelnost filmových hrdinů apod.

Dospělý si v těchto případech již většinou umí udělat jasno, ale jak si s tím poradí nezkušený člověk v pubertálním věku, jehož organizmus připomíná chemickou továrnu a ten poslední, kdo mu rozumí, jsou jeho rodiče! Samozřejmě, že dobré rodinné zázemí, které skýtá pocit bezpečí, je největším předpokladem k úspěšnému rozvoji mladého člověka, ale v mnohých případech ani to nefunguje. Není výjimkou, že z naprosto bezproblémových a dobře fungujících rodin se rekrutují mladiství delikventi. Každý člověk se rodí s jinými charakterovými vlastnostmi a už vůbec si nevybíráme, do jakého

prostředí jsme vrženi. Mám na mysli sekundární prostředí a lidi, se kterými se stýkáme mimo rodinu. Kombinace toho všeho klade velké nároky především na děti, mládež a mladistvé.

Sama jsem matkou dvou dnes již dospělých dětí. Jsem zastáncem názoru, že co se ve výchově nestihne do šesti až deseti let věku dítěte, to v pozdější době už nemá valného účinku a naopak co se zanedbá, se po tomto období těžko dohání. Vychovávala jsem své děti v duchu výchovy mých rodičů vůči mně. Vyžadovala jsem otevřenost, raději špatnou pravdu než lež. Snažila jsem se věřit jim, ale na druhou stranu jsem prověřovala, jestli to, na čem jsme se domluvili dodržují. Chtěla jsem se v nich vzbudit pocit zodpovědnosti za sebe sama a umění nést následky za své činy. Připadalo mi to schůdnější než striktní zákazy a příkazy. To podle mne vede ke lhaní a podvodům.

Vzpomínám si, když se kolegyně v práci pohoršovala nad tím, že pouštím tehdy asi osmileté a desetileté dítě hrát si s kamarády na vedlejší sídliště, které od našeho domu dělila silnice. To ona by určitě nedovolila, její děti si mohou hrát jen u jejich domu a nedovolily by si jít jinam. Nikdy jsem jí neřekla, že jsem je viděla na druhém konci města a prosily mě, abych to mamince neříkala. Doma jí pak lhaly, že byly celý den u domu. Tak tohle bych opravdu nechtěla. Naštěstí jsme se na tom shodli spolu s manželem oba. To je také velmi důležité. Osvědčilo se nám to nebo jsme měli štěstí, nevím.

Neznám statistiky úspěšnosti trestů v oblasti mladistvých, ale myslím si, že snad nejúčinnější náprava je možná hned v raném stadiu závad a poruch chování, což v tomto případě představují výchovná opatření.

Ve svém blízkém okolí jsem se setkala se dvěma příklady, kdy se veškerá opatření minula účinkem. I ochranná výchova již byla zbytečná a mám ten pocit, že se oba mladiství již nezačlení do normálního života. Rodiny obou mladistvých jsou poměrně dobře situované. Na jedné straně benevolence, na straně druhé přísné zákazy, tzv. lítání ode zdi ke zdi, špatná nebo žádná komunikace v rodině.

Nevím na jaké úrovni jsou výchovná zařízení, ale domnívám se, že je to jako s dospělými ve věznicích. Co neumějí, to se tam ještě naučí od svých "schopnějších" kolegů! Věřím, že se v těchto zařízeních snaží o nápravu týmy vynikajících odborníků.

Psychologové, speciální pedagogové, sociální pracovníci a jiní dělají co mohou, aby se zpět do společnosti vrátily a začlenily osobnosti schopné samostatného a poctivého života.

Otázkou je, jestli tato vynaložená práce a čas se vůbec společnosti vrátí. Kolik mladistvých se zapojí zpět do života a kolik jich skončí nakonec v nápravných zařízeních pro dospělé? Je to vůbec ekonomické? Pochopitelně je v pořádku, že se o tyto mladé lidi staráme a i kdyby jen malé procento bylo úspěšné, tak to stojí za to. Ne každý se totiž do této situace dostane vlastní vinou.

Když jsem byla malá, moje maminka se držela hesla: „Škoda každé rány, která vedle padne!“ Podle toho se také částečně řídila. Dneska se snažíme o demokratickou výchovu bez fyzických trestů, ale kde je ten zlatý střed? Linky bezpečí jsou sice na jedné straně velmi prospěšná věc, ale člověk aby se bál na dítě zvýšit hlas.

V dnešní době se stále více hovoří o pachatelích těch nejzávažnějších trestných činů z řad mládeže! Mládeží rozumíme děti do patnácti let, které ještě nejsou trestně odpovědné. Je to otřesné. Nemohu se proto zbavit dojmu, že je to opravdu zapříčiněno morálním úpadkem celé společnosti, a to nejen u nás, ale i v ostatním světě.

Na druhé straně se čím dál víc zvyšuje počet týraných dětí. Domácí násilí páchané na dětech a hrůzné zneužívání malých dětí! To všechno jsou alarmující skutečnosti. Nejsem věřící člověk, ale zase se musím vracet ke své matce, která říkala: „Lidé se ničeho nebojí, protože v nic nevěří a potom to tak vypadá.“ To bylo už před více než třiceti lety. Vždycky si na ni vzpomenu. Co by asi řekla, kdyby to tu viděla v současnosti. Vím, že to není tak úplně pravda. Ale jakési to desatero by mělo být základem morálky každého z nás.

Ukládání trestů je až ta poslední možnost, která by měla vést k nápravě patologického chování mladistvých. Na prvním místě by měla být, jak už jsem na začátku zmínila, rodina, která skýtá pocit bezpečí a pevného zázemí. Takový přístav pochopení, lásky a důvěry všech uvnitř tohoto společenství. Je to fantazie? Ale kde jinde potom chceme čerpat energii a sílu, abychom mohli čelit tak neúprosným podmínkám a nástrahám současného světa?

Na dalším místě potom společnost, její hodnotový systém, celkové klima a v neposlední řadě pravidla, tedy právo.

S tím se pojí jeden výstižný citát :

"Jak vychovat syna k opravdové mravnosti? Bydlet v obci s dobrými zákony."

Hegel.

5. Sociální pedagogika a její funkce v integraci handicapovaných osob

Úkolem sociální pedagogiky kromě zkoumání a rozvoje na poli teoretickém by mělo být především hledání optimálních forem pomoci člověku v jeho životě v rozličných typech prostředí a kompenzování jeho nedostatků. IMS Brno (2003, s. 171-173) uvádí, že je třeba dávat přednost takovému přístupu pomoci, ve kterém formujeme pozitivní prvky osobnosti jedince, respektujeme jeho potřeby, práva, individuální možnosti a schopnosti. Zde také nacházíme vztah k pedagogice speciální. Kromě společného pedagogického základu obecného se setkáváme rovněž s termíny, které mají k sobě obsahově velmi blízko nebo jsou dokonce totožné:

Socializace

jako cíl snažení speciálních pedagogů při práci s handicapovanými jedinci je obdobou procesu socializace neboli zespolečňování individua jeho účastí na životě určitého společenského seskupení v pojetí sociálně pedagogickém.

Profylaxe a kompenzace

profylaxe v případech sociální i speciální pedagogiky značí činnost, která souvisí s neutralizováním negativních vlivů prostředí, ať už se jedná o činitele výchovy nebo potenciální nebezpečí vzniku postižení. Kompenzací rozumíme určitou náhradu či vyrovnání patologických činitelů, které omezují vývoj jedince nebo ho nějakým způsobem deformují.

Díky integračním snahám stále častěji nacházíme společného jmenovatele nejen v předmětech obsahu studia, nýbrž – a to je podstatné – dochází k výraznému přibližování zájmů o společného klienta. Nejde již jen o tradiční tzv. sociálně potřebné a sociálně nepřizpůsobivé jedince, ale zájem sociálních pedagogů a pracovníků se rozšiřuje na ty, kteří dlouhou dobu byli pouze v péči pedagogů speciálních.

Do popředí zájmu se dostává nutně i otázka vlivu prostředí, ve kterém jsou handicapovaní jedinci vychovávaní a vzděláváni, jaká je jejich možnost uplatnění v pracovním procesu společně se zdravou populací, jak pomoci těm, kteří jsou zcela

odkázání na pomoc svého okolí. To znamená hledat řešení vztahu integrace handicapovaných a sociálního prostředí. Integrovaná výchova a vzdělávání zdravotně a sociálně postižených jedinců představuje nejpřirozenější formu pedagogického procesu. Možnost integrativního vzdělávání je u nás již legislativně zabezpečena. Ne pro všechny postižené jedince je však integrace ideálním řešením. V takových případech by měly přebírat speciální školy a zařízení i nové funkce, a to právě se zaměřením na rozšíření spolupráce v úseku sociálně pedagogickém, tak jak je to zvykem ve vyspělých zemích.

Vedle péče speciálně pedagogické vyvstávají tedy úkoly i pro sociální pedagogiku, která v procesu integrace postižených sehraje nezastupitelnou roli. Má-li splnit své poslání, je-li pedagogickou zkoumající otázkou výchovy člověka, chápe výchovu jako pomoc všem jedincům, pak musí mít své místo i v realizaci sociální integrace postižených jedinců všech věkových kategorií v různých typech sociálního prostředí.

V samotné praxi pak by se sociální pedagogové měli:

- podílet na spoluvytváření vhodného sociálního prostředí pro integraci postižených
- participovat při zakládání a provozu středisek pro pomoc handicapovaným i jejich rodinám
- podílet se na poradenských službách pedagogům a dalším odborníkům pracujícím s postiženými
- zajišťovat sociální status integrovaného dítěte v podmínkách běžného typu školy
- vytvářet vhodnou nabídku volnočasových aktivit pro handicapované
- spolupracovat při vytváření klubů a aktivit, při kterých by se setkávali postižení se zdravými jedinci
- u sociálně nepřizpůsobivých jedinců se podílet na prevenci i postpenitenciární péči a napomáhat při jejich reintegraci
- u těžce postižených nebo starých jedinců hledat možnosti alespoň částečné socializace
- ovlivňovat kladný postoj laické veřejnosti prostřednictvím sdělovacích prostředků, vydáváním časopisů, publikací apod.

Výchovou sociálního citění dojde zajisté k obohacení všech účastníků integračního procesu.

6. Vlastní kvalitativní průzkum

6.1 *Kasuistika – šikana jako důsledek závad v chování*

Sama jsem se s tím setkala u své dcery. Tenkrát jsem ještě bohužel nevěděla, co vím teď. Možná by to nemuselo dojít tak daleko. Na začátku musím poznamenat, že moje dcera nebyla nijak zakřiknuté dítě, ba naopak! Celkem normální děvče, ochotná všechny vyslechnout a pomoci, kde bylo potřeba. V té době byla předsedkyní třídy. Nikdy by mě nenapadlo, že se jí může něco takového dít.

Navštěvovala pátou třídu základní školy, když se jí objevil atopický ekzém. Bohužel na takovém místě a v takové míře, že se to nedalo přehlédnout. Bylo to kolem očí a probíhalo to velice bouřlivě. Léčba byla hodně zdlouhavá a trvalo skoro rok, než paní doktorka objevila lék, který by jí zmírnil obtíže. Byla z toho velice nešťastná ona i já. Nebylo dne, kdy by se jí někdo nezeptal co to má a nezapomněl ji politovat. Tenkrát to také začalo. Poznámky v žákovské knížce typu: „Nedává pozor, je nesoustředěná, hledí z okna a je duchem nepřítomná“. Doma jsme jí domlouvali po dobrém i po zlém, ale nepomáhalo nic.

Vyvrcholilo to tím, že si nás oba s manželem pozval třídní učitel do školy, když zjistil, že si dcera přepsala známky v žákovské knížce. Seděli jsme tam jako u výslechu. Ptal se co se děje u nás v rodině, jestli se nehádáme a nemáme nějaké neutěšené poměry, které by mohly mít dopad na nevysvětlitelné chování naší dcery, do té doby celkem bezproblémové žákyně. Byla jsem zaskočena, protože jsem si nebyla vědoma ničeho z naší strany, co by jí mohlo k takovému chování dohánět.

Po příchodu domů jsem vystihla vhodný okamžik u ní v pokoji. Sedla jsem si k ní a začala rozebírat, co se dnes stalo, proč jsme byli s tatínkem ve škole a chtěla jsem slyšet, co si o tom všem myslí ona. Seděla jak zařezaná a nemohla jsem z ní vypáčit ani slovo. Na otázky jestli se doma hádáme, nebo jestli jsme ji někdy bili za známky, kroutila hlavou že ne, ale nebyla schopná ze sebe vydat hlásku. Připadlo mi, že mě úplně ignoruje, tak jsem na ni začala naléhat ostřejším tónem. Najednou jsem si všimla slz v jejích očích, až se rozplakala naplno a nebyla k utišení. Přitiskla jsem jí k sobě a utěšovala dlouhou dobu, než se uklidnila a mohla mi všechno říct.

Zhrozila jsem se, co všechno jsem se dozvěděla. Pomalu ale jistě to z ní lezlo. Byly to věci čerstvé, ale i rok staré. Vůbec jsem nechápala, jak mi to mohla zatajit. Vysvětlovala mi, že nechtěla žalovat, protože se to nedělá. Posmívali se jí spolužáci kvůli tomu ekzému, dávali jí různé ponižující přezdívky, smáli se jí, pokřikovali na ni, že má lepru, ať s ní nikdo nekamarádí nebo že se nakazí. A vrchol byl ten, že na školním výletě se k ní otočily zády i kamarádky, které se štítily s ní spát ve stanu. Našla se jen jedna, která ji vzala.

Tehdy jsem si vzpomněla, jak se na ten výlet strašně těšila a že když se vrátila ani mi nechtěla vyprávět jak se měla. Jen to tak ledabyle přešla. Vůbec jsem si ničeho nevšimla. Úplně mi to drásalo srdce. Říkala mi: „Mami, ty si vůbec nedovedeš představit, jak dokážou být někteří spolužáci zlí!“ Když jsem to všechno poslouchala, nevěřila jsem vlastním uším a chtělo se mi brečet ze vzteku i z lítosti, že jsem na to nepřišla dřív. Nabídla jsem jí, že zajdu do školy a promluví s třídním učitelem, což ona okamžitě zavrhla, protože bych z ní udělala „žalovnička“ a bylo by všechno ještě horší.

Celou noc jsem přemýšlela a dospěla k názoru, že to tak nemohu nechat a přece jsem do školy šla. S třídním učitelem jsem se velice rozumně domluvila. Byl z toho také velmi pohoršen a děkoval mi, že jsem přišla a všechno mu řekla. Slíbil, že nějakou dobu počká a pak o tom obecně promluví na třídnické hodině tak, aby nebylo poznat, o koho jde, ale aby se to dotklo těch, kterých se to týká. Domluvili jsme se, že kdyby to nepomohlo, tak bych mu dala vědět.

Samozřejmě dceři jsem se o ničem nezmínila a čekala s napětím jak se to bude vyvíjet. Měla jsem trochu strach, jestli jsem jí opravdu ještě víc neublížila, ale časem se ukázalo, že to bylo správné řešení. Sama přišla s tím, že se k ní spolužáci začali líp chovat. Přiznala jsem se jí ke všemu až za několik let. Řekla mi, že si to myslela hned, když slyšela třídního učitele, jak k nim mluvil. Udělal to ale velmi profesionálně a přesně tak, jak jsme se domluvili.

6.2. Kasuistika – Vliv lehké mozkové dysfunkce na závady v chování

Ráda bych vás seznámila s příběhem, který se odehrál a ještě stále odehrává v mojí bezprostřední blízkosti. Neustále si kladu otázky, kde se stala chyba, proč to muselo dojít tak daleko, apod. Možná právě proto, jsem si vybrala toto téma k vypracování mojí

závěrečné práce. Výchovné problémy, které mají původ v závadách chování se týkají chlapce z mého velmi blízkého okolí. Provázejí ho téměř od malička až do současnosti. Je mu osmnáct let. Podle mého názoru nikdy nejde jen o jeden problém, ale vždycky jich spolu souvisí navzájem několik.

Jeho matka byla taktéž živé a problémové dítě. Doma si s ní občas rodiče nevěděli rady. Lhaní a podvody ji provázely od malička v podstatě až do současnosti. Návštěva u psychologa pouze potvrdila nadprůměrné IQ. I ona mohla trpět LMD, ale nebyla jí tehdy ještě diagnostikována. Jak jsem se dočetla v odborné literatuře je LMD ve většině případech dědičná záležitost. Asi jí také do značné míry poznamenal rozvod rodičů. Bylo jí tehdy dvanáct let. Hodně lpěla na otci a ten si založil novou rodinu. I když se stýkali, musela to považovat za velkou křivku vůči své osobě. V duchu mu asi nikdy pořádně neodpustila.

Já jsem ji poznala v době, kdy jí bylo šestnáct a je pravda, že jsme si nikdy moc nerozuměly. Bylo to tím, že uznávala jiné hodnoty než já. Na střední škole zanedbávala učení, i když v průběhu základní školní docházky dosahovala velmi dobrých výsledků. Měla občas dětinské chování. Nikdy jsem tomu nepřikládala žádný zvláštní význam. Myslela jsem si, že je to tím, že já jsem po smrti své matky byla nucena dříve dospět. Ale dnes vím, že to není pravda. Záleží na temperamentu a charakteru každého člověka. Věřila jsem, že se s věkem vše urovná, ale opak je pravdou.

Proč se o tomto tak rozepisují? Chci, aby bylo zřejmé, jaký člověk měl vliv na výchovu chlapce, o kterém je celý příběh. Samozřejmě, že své děti nevychovala sama. Její bývalý manžel byl vojákem z povolání, přece jen určitě hodně poznamenaný disciplínou a pořádkem, které na vojně panují. Často byl ve službách, tudíž stejně nejvíce času trávil s dětmi sama. Bylo toho na ní asi hodně, a tak ač si to nechtěla připustit, přestala to fyzicky i psychicky zvládat.

Tak tedy zpátky k chlapci, o kterém bude řeč. Říkejme mu třeba David. V jeho případě to začalo drobnými krádežemi doma a následným lhaním. Už jako malé dítě byl velice hyperaktivní a podle psychologa trpí lehkou mozkovou dysfunkcí s poruchou hyperaktivity a pozornosti. Pochází z dvojčat. Má sestru a ještě o pět let staršího bratra. Ve škole David pokračoval záškoláctvím a podvody. Na konci školní docházky po vystřídání několika škol, skončil v diagnostickém ústavu, protože jeho jednání

se neztotožňovalo s normálním chováním patnáctiletého chlapce. Dle mého názoru do jisté míry také často zneužíval toho, že má jakousi nálepku, která částečně omlouvá jeho případné nevhodné chování nebo neznalosti v učivu. Je pravda, že škola by měla respektovat vyjádření od psychologa, ale myslím si, že by to v žádném případě nemělo překračovat určité hranice.

V té době už ani rodina nezajišťovala plně funkční výchovné prostředí. V různých výchovných zařízeních pobýval až do svých osmnácti let. Vystřídal pár učebních oborů, ale v důsledku záškoláctví a problémům s chováním ani jeden nedokončil. Je velká pravděpodobnost, že jestli se lidově řečeno nevzpamatuje, skončí v nápravném zařízení, protože již v současné době má na kontě několik přestupků.

V tomto případě se jedná o nestandardní výchovný problém, či problémy. Zdrojem těchto problémů je jednak on sám a na druhé straně vnější vlivy, jednoznačně rodinné prostředí a výběr kamarádů. Po rozvodu chtěl zůstat s matkou, ale to se ukázalo jako naprosto nevhodné řešení a celou situaci to ještě značně zhoršilo. Ona si totiž vzápětí založila novou rodinu, ve které pro něj nebylo místo. Jeho sourozenci bydlí s otcem a žijí docela normální život.

Příčin těchto problémů bylo také několik. Tak především konflikt dítěte s rodiči, citová deprivace, spory rodičů, následný rozvod rodičů a v neposlední řadě také snaha vyhnout se povinností, která byla podporována ze strany matky, protože se sama povinností vyhýbá. Příčinu spatřuji také ve střídání autoritativní a nadměrně shovívavé výchovy. Za stejný prohřešek pokaždé jiná reakce ze strany rodičů. Malé dítě nedokáže pochopit, proč je za stejnou věc potrestáno až nepřiměřeně a podruhé se nic neděje.

Myslím si, že na nějaké radikální řešení je už pozdě. Nechci být pesimista, ale v současné době se chová patologicky, pod „odborným“ vedením své matky, a protože je již právně odpovědný, je otázkou času, kdy se střetne se zákonem. Potom to bude nutné řešit. Bohužel v jeho neprospěch. Jeho sestra velice rychle zjistila, kdo to doma s nimi myslí upřímně, a co se skrývá za benevolencí její matky. Nejstaršímu bratrovi je třiaadvacet let. Je to již mladý muž a naštěstí po určitých peripetiích si také našel své místo v životě.

Nejvíce se vše podepsalo právě na Davidovi. Znáám ho od malička a v jádru nikdy nebyl zlý. Ba naopak! Je pravda, že jeho nápady a aktivity byly opravdu na „silné nervy“. Potřeboval, aby se mu neustále věnovala pozornost. Musel být v jednom kuse zaměstnán, aby nevymýšlel nějaké nepřístojnosti. Bylo to jistě hodně vyčerpávající. Nevím jak bych sama takové dítě zvládala. Není lehké správně vychovávat a postavit do života i tzv. bezproblémové děti. Vím jen jedno. Prostředí, ve kterém vyrůstal a přístup rodičů v kombinaci s jeho problémy vedly k jeho následnému patologickému chování.

Smutné na tom všem je to, že jeho matka, dříve učitelka v mateřské škole, je absolventkou střední pedagogické školy. Ze začátku měla k tomuto povolání všechny předpoklady. Byla velice šikovná a manuálně zručná. Má hudební i výtvarné nadání. Se vším si vždy dokázala poradit, což toto povolání vyžadovalo. To jí ovšem díky povaze a přístupu k životu dlouho nevydrželo. Z mého pohledu hlavní úlohu v tom všem hraje alkohol a prostředí, které vyhledává a ve kterém se v současné době pohybuje. Její čtvrté dítě je holčička, která má jeden a půl roku. Přivedla ji na svět se svým novým přítelem velice nezodpovědně, do velmi neutěšených poměrů. Svou vinou se ocitla ve špatné sociální situaci a odmítá jakoukoliv pomoc. Sama už svůj život přestává zvládat, a přesto si to naprosto nepřipouští. Problém nehledá v sobě, ale ve svém okolí, na které také všechno svádí. Ubližuje přitom svým nejbližším.

Ani nechci domyslet, kam až to povede. Je téměř bez prostředků a z toho důvodu už ani nezvládala zajišťovat základní potřeby Davidovi, který si také z ničím hlavu neláme. Jelikož dovršil plnoletosti musel z výchovného zařízení odejít. Ani nevím, kde se zdržuje. Matka o něj nejeví velký zájem, protože její současný přítel si nepřeje, aby s nimi sdílel společnou domácnost. Začarovaný kruh! Kdo je vlastně v tomto smutném příběhu obětí? A kdo všechno na to ještě doplatí? Někdo již doplatil. Ona sama a především její děti a nejbližší rodina. Je těžké druhému pomoci, když sám jakoukoliv pomoc odmítá.

Tak to byl můj příběh. Příběh se špatným koncem. Alespoň teď to tak vypadá. Přála bych nám všem, aby všechny děti našly vždycky pochopení u nás dospělých a láskyplné rodinné zázemí. Skončím tedy citátem našeho největšího učitele a vychovatele Jana Amose Komenského:

„Vše na tomto světě se dá napravit jen jemným teplem lásky.“

Závěr – pro sociálně pedagogickou teorii a praxi

Ve své závěrečné práci jsem chtěla alespoň stručně popsat druhy závad v chování. Dotknout se tak velmi, podle mého názoru, závažného tématu, které nám všem vstupuje do života. Ano, nám všem! I těm, kteří si myslí, že se jich tento problém nedotýká. Děti a později dospělí se závadami v chování totiž ovlivňují náš život, ať už přímo u nás v rodině nebo nepřímo v našem okolí. Jak jsem již výše popsala, závady v chování souvisí s poruchami učení a obtížným začleňováním do společnosti. V případě působení nevhodného prostředí na takto postiženého jedince, se může v jeho chování objevit agresivita a patologické jednání. To už můžeme samozřejmě pocítit na vlastní kůži, i když se nejedná zrovna o naše vlastní dítě.

Nejčastěji zapříčiňuje závady v chování právě hyperaktivita spojená s poruchou pozornosti (ADHD). Velmi těžko se na první pohled rozliší, jestli jde o dítě neposlušné a rozmazlené, anebo se jedná právě o toto onemocnění. Je proto velice důležité vyšetření takového dítěte u odborníka, který má prostředky na to, aby poznal, o co se jedná a hlavně stanovil další postup léčby. Jsou situace, kdy se opravdu nelze vyhnout farmakoterapii, tedy podávání příslušných léků. Určitě by měla úzce spolupracovat rodina a škola. Neobviňovat navzájem jeden druhého ze špatné výchovy, ale hledat společnou cestu jak dítěti pomoci. Je to problém, který se s ním povleče celý život. Snažme se mu tedy na této cestě co nejvíce pomoci. Neznamená to něco promíjet nebo jej omlouvat, ale naučit dítě, jak s tím žít. Je to náročný a velmi složitý úkol pro nás všechny. Především trpělivost a důslednost ze strany vychovatelů je nezbytnou součástí každodenního života.

Ze své zkušenosti mohu říct, že není jednoduché vychovávat ani tzv. normální a relativně bezproblémové děti. Jak vysilující musí být dennodenní potýkání se s takto svým způsobem postiženými dětmi. Myslím tím výchovu jak doma, tak i ve škole. Jsem ráda, že jsme se v této oblasti posunuli dopředu. Máme řadu vynikajících odborníků, kteří se právě závadami v chování a jejich řešením zabývají a patří jim za to dík.

Na úplný závěr bych chtěla poněkud nesouhlasit s lidmi, kteří nadávají a odsuzují současné děti a mládež. Děti jsou jen obrazem celé naší společnosti. Když to tak někdy pozoruji kolem sebe, potřebovali by vychovávat především někteří jejich rodiče. Myslím si, a jsem o tom přesvědčena, že děti jsou stále stejné. Ať už to bylo na počátku světa,

nebo v dnešní době. Jen životní podmínky se jim podstatně změnily. Mají jiné možnosti. Takže poznámky typu: „Když já jsem byla malá, tak jsme pořád u televize ani u počítače neseseděli!“ jsou trošku mimo, protože v té době počítač doma nikdo neměl a televizní programy toho moc nenabízely. Tím nechci říct, že s tím „vysedáváním“ souhlasím. Je asi potřeba částečně pohlídat, co děti přes den dělají do určité míry jim naplánovat činnost, která by je naplňovala.

Při dnešním tempu života to opravdu není snadné. Stejně je to s mobilními telefony a ostatními výdobytky doby. Přesto se ale všechny ty věci stávají nutnou součástí našeho života, ať se tomu bráníme jak chceme. Pravdou je, že žádná televize ani mobilní telefon nenahradí dětem každodenní zájem rodičů o jejich radosti a starosti. Prostě si jen tak sednout a popovídat. I kdyby šlo jen o půlhodinku denně u šálku čaje. Pocit dobrého zázemí potřebuje každý z nás, aby mohl úspěšně čelit všem nástrahám, které na nás „venku“ číhají.

Konfucius jednou prohlásil: **„Nejsi-li sám rovný jak můžeš narovnat jiné.“** Není právě toto jedna z příčin problémů naší společnosti?

Resumé

V první části své bakalářské práce, jsem se věnovala tématu, které na první pohled nevypadá nijak závažně. Jsou to závady v chování odborně nazvané dificulty, které jsou jakýmsi malými odchylkami od normálu a ve své podstatě by se s nimi asi nikdo dříve příliš nezabýval. Když jsem pročetla literaturu, která se váže k dané tématice, připadlo mi, že spousta lidí nebo téměř všichni nějakou tu závadu najdeme i u sebe. Dificulty dělíme do jedenácti okruhů, vymezujících vždy několik příznaků typických pro určitou skupinu.

Z tohoto důvodu jsem považovala za vhodné pozastavit se ve druhé části mojí práce u „lehké mozkové dysfunkce“, která je většinou nejčastější příčinou většiny závad v chování, které následně přerůstají do závažnějších poruch. Bývá zpravidla diagnostikována psychologem v pedagogicko-psychologických poradnách, právě na doporučení rodičů nebo pedagogů.

Ve třetí části uvádím některé příklady pomoci dětem se závadami a poruchami v chování. Zaměřila jsem se na občanské sdružení, které působí v našem městě. Je to velice záslužná pomoc, kterou využívá mnoho rodin a někteří si už život bez takové pomoci nedokážou představit. Zmínila jsem se též o Lince bezpečí, která pomáhá řešit krizové situace trochu z jiného úhlu pohledu.

Čtvrtá část se zabývá nápravou a tresty dětí a mladistvých v případech, kdy již všechny možnosti a pokusy o zabránění vzniku patologického jednání selhaly. Je to z části můj osobní náhled na to, co je příčinou vzniku takového chování mládeže a co je z mého pohledu možné udělat, aby se co nejvíce dalo zachránit již na počátku.

Do páté části jsem považovala za přínosné zahrnout názor na problémy závad a poruch v chování z hlediska sociálně pedagogického. S tím úzce souvisí spolupráce speciální pedagogiky, která se zabývá pomocí jednak mentálně, ale i tělesně postižených jedinců. Řeší jak menší, tak závažné obtíže v této oblasti.

Šestá část obsahuje dvě kasuistiky z mého bezprostředního okolí. Tady poukazuji na to, jak se mohou projevat děti s lehkou mozkovou dysfunkcí. V první kazuistice jsem se dotkla problému šikany již v raném stadiu, kde zasáhla velmi profesionální pomoc pedagoga, která měla za následek zdárné vyřešení vzniklé situace. Ve druhém případě můžeme být svědky toho, jak se lehká mozková dysfunkce u dítěte v kombinaci s nevhodným sociálním prostředím stane jakousi pastí, ze které lze již jen stěží vyvázat.

Anotace

Ve své závěrečné práci jsem se chtěla blíže podívat, jak se vlastně řeší problémy, které ruku v ruce vznikají se závadami a poruchami v chování. Z drobných odchylek od normálu, které u dětí přetrvávají delší dobu a nevěnuje se jim náležitá pozornost ze strany rodičů, potažmo pedagogů, může vzniknout a často vzniká závažný problém. Ten je následně velkým handicapem nejen pro samotného postiženého, ale také ve většině případů zátěží pro celou společnost. Mám na mysli především řešení důsledků závad v chování. Snažila jsem se najít cestu, kudy by bylo nejlépe se podle mého názoru vydat, především z hlediska sociálně pedagogického, aby k takovým problémům docházelo co nejméně.

Klíčová slova

závada, odchylka, porucha, difícilita, handicap, lehká mozková dysfunkce, prevence, chování, výchova, psycholog, pedagog,

Annotation

Thesis deals with solving problems that are caused by behavioral disturbances. Minor children's deviations that persist for a long period of time and that are overlooked by parents or educators can finally lead to serious troubles. These troubles then become a big handicap not only for the involved child but in many cases they are a burden for the whole society. That is why dealing with the results of the behavioral disturbances is so important. This work searches for a way that is - from the social-pedagogic point of view – the right one to be followed in order to eliminate these problems.

Key words

defect, deviation, disturbance, difícilitation, handicap, Attention Deficit Hyperactivity Disorder, prevention, behaviour, education, psychologist, educator

Seznam použité literatury

1. ZÁKON - *Soudnictví ve věcech mládeže*, č. 218/2003 sb.
2. KOHOUTEK, R. *Poznávání a utváření osobnosti*. Vydání neuvedeno, Brno: CERM, s.r.o., 2001, 275 s. ISBN 80-72204-200-9 (s. 132-135, 147,148)
3. KOLÁŘ, M. *Skrytý svět šikanování ve školách*. Vydání neuvedeno, Praha: Portál, s.r.o., 1997
4. MATĚJČEK, Z. *Praxe dětského psychologického poradenství*. 1. vydání, Praha: SPN, 1991, 336 s. ISBN 80-04-24526-9
5. MATĚJČEK, Z. LANGMEIER, J. *Počátky našeho duševního života*. Vydání neuvedeno, Praha: Panorama, 1986, 368 s.
6. PESESCHKIAN, N. *Příběhy jako klíč k dětské duši*. 1. vydání, Praha: Portál, s.r.o., 1999, 150 s.
7. ŠEBEK, M. *Neklidné děti a jejich výchova*. 1. vydání, Praha: SPN, 1990, 128 s.
8. TRAIN, A. *Specifické poruchy chování a pozornosti*. Vydání neuvedeno, Praha: Portál, s.r.o., 1997, 164 s.
9. KOHOUTEK, R. *Psychologie zdraví a duševní hygiena*. Brno: IMS, 2007, 135 s.
10. KOLEKTIV autorů, *Základy speciální pedagogiky*. Brno: IMS, 2003, 213 s.
11. ŘEHOŘ, A. *Metodické pokyny pro zpracování bakalářské práce*. Brno: IMS, 2006, 45 s.
12. SDRUŽENÍ „PIAFA“, *Výroční zpráva*. Vyškov: 2005, 28 s.
13. <http://www.detskylekar.cz>
14. <http://www.ped.muni.cz>
15. <http://www.ssvp.wz.cz>
16. <http://www.zdrava-rodina.cz>