

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

**EDUKACE DÍTĚTE S PORUCHOU CHOVÁNÍ A JEJÍ VLIV NA
PSYCHICKOU POHODU UČITELE**

Diplomová práce

Autor práce: **Anežka Kvapilová**

Vedoucí práce: **Mgr. Michal Růžička, Ph.D**

Olomouc 2012

Prohlašuji, že diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne

Kvapilová Anežka

Děkuji svému vedoucímu práce Mgr. Michalovi Růžičkovi, Ph.D. za jeho rady a odborný přístup a dále také všem osobám, které přispěly k realizaci této práce.

OBSAH

ÚVOD	6
1. PORUCHY CHOVÁNÍ.....	8
1.1 Poruchy chování, definice	8
1.1.1 <i>Poruchy chování dle pedagogického slovníku</i>	8
1.1.2 <i>Poruchy chování dle defektologického slovníku</i>	8
1.1.3 <i>Poruchy chování dle MKN-10</i>	8
1.1.4 <i>Poruchy chování dle DSM-IV</i>	9
1.1.5 <i>Poruchy chování dle Bowera</i>	9
1.1.6 <i>Poruchy chování dle Zelinkové</i>	10
1.1.7 <i>Poruchy chování dle Vágnerové</i>	10
1.2 Klasifikace.....	10
1.2.1 <i>Lékařské hledisko</i>	10
1.2.2 <i>Psychologické hledisko</i>	12
1.2.3 <i>Sociální hledisko</i>	12
1.3 Diagnostika.....	14
1.4 Žák se speciálními vzdělávacími potřebami	16
2. VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ S PORUCHOU CHOVÁNÍ.....	17
2.1 Integrace	17
2.1.1 <i>Formy integrace</i>	18
2.2 Základní škola praktická.....	19
2.3 Základní škola pro žáky s poruchami chování.....	19
2.4. Individuálně vzdělávací plán.....	19
3. PRACOVNÍCI PODÍLEJÍCÍ SE NA EDUKACI DÍTĚTE S PORUCHOU CHOVÁNÍ.....	21
3.1 Běžný pedagog	21
3.2 Speciální pedagog.....	22

3.3 Psycholog	22
3.4 Výchovný poradce	23
4. METODY PRÁCE S DÍTĚTEM S PORUCHOU CHOVÁNÍ.....	24
4.1 Pedagogické metody.....	24
4.1.1 Metody výchovné	24
4.1.2 Metody vyučovací	25
4.2 Speciálně pedagogické metody	25
4.2.1 Metody reedukace.....	26
4.2.2 Metody kompenzace	26
4.2.3 Metody rehabilitace	26
4.3 Psychologické metody	27
4.3.1 Psychodiagnostické metody	27
4.3.2 Psychoterapeutické metody	28
4.3.2.1 Formy psychoterapie	28
4.3.2.2 Kognitivně behaviorální psychoterapie (KBT)	29
4.3.3 Psychoterapeutické metody ve speciální pedagogice	32
4.3.4 „Hraniční terapeutické metody“	33
5. DALŠÍ INSTITUCE A JEJICH SPOLUPRÁCE	35
5.1 Středisko výchovné péče (SVP)	35
5.2 Pedagogicko-psychologická poradna (PPP)	36
5.3 Orgán sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD)	36
5.4 Jiné sociální služby.....	38
5.4.1 Diagnostický ústav	38
5.4.2 Dětský domov.....	38
5.4.3 Dětský domov se školou.....	39
5.4.4 Výchovný ústav	39
5.4.5 Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	39

5.4.6 Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	40
6. PSYCHOHYGIENA PEDAGOGA.....	41
6.1. Definice.....	41
6.2 Psychohygiena pedagoga	41
6.3 Techniky zvládání stresu	43
7. VLIV VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ S PORUCHOU CHOVÁNÍ NA PSYCHICKÝ STAV UČITELE	45
8. SYNDROM VYHOŘENÍ	49
9. CÍL VÝZKUMU A STANOVENÍ PŘEDPOKLADŮ	52
9.1 Předpoklady výzkumné práce	52
10. ORGANIZACE A PRŮBĚH VÝZKUMU	54
11. VÝZKUMNÁ METODOLOGIE	55
12. VÝZKUMNÝ SOUBOR.....	56
13. ZPRACOVÁNÍ A VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	57
13.1 První část dotazníku	57
13.2 Druhá část dotazníku	61
13.3 Třetí část dotazníku.....	62
14. DISKUZE	67
15. DOPORUČENÍ PRO PRAXI	71
16. ZÁVĚR.....	73
SEZNAM POUŽITÉ LIETRATURY	75
SEZNAM POUŽITÁCH GRAFŮ	79
SEZNAM PŘÍLOH.....	80

ÚVOD

V současné době se velice často v České republice i v celé Evropě setkáváme se snahou o integraci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných škol. Je to trend, který se pokouší zapojit tyto děti do obvyklé výuky a umožnit jim tak zařadit se do většinové společnosti, a zároveň přiblížit této většinové společnosti problémy a nesnáze dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, kamž jsou dle zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání zařazeny i děti se specifickými poruchami chování. Středem zájmu jsou tedy v každém případě děti, na pedagogy se poněkud zapomíná. Tato tendence integrovat již nevěnuje pozornost tomu, kdo integrované dítě vyučuje a vychovává. Jestli učitel, kterému bylo dítě přiřazeno, ví jak k dítěti přistupovat a jak se zachovat v situacích, kdy žák odmítá spolupracovat a porušuje normy očekávaného chování. Jediným jejím cílem je blaho dítěte. Což jí samozřejmě nevytýkáme, jen chceme poukázat na to, že se poněkud pozapomíná na druhý článek v tomto výchovně vzdělávacím procesu.

V naší práci se tedy nezabýváme jen dětmi, které se potýkají s poruchou chování, ale také pedagogy a jejich vyrovnáním se s takovou situací jako je výchova a vzdělání problémového dítěte, jak se často o dětech s poruchami chování říká. Tedy tendencí k syndromu vyhoření z této situace vyplývající. Syndrom vyhoření, jinými slovy burnout syndrom, používáme k pojmenování stavu úplného fyzického i psychického vyčerpání, ke kterému došlo v důsledku dlouhodobého působení stresových faktorů na jedince, který se jim z různých důvodů nemohl nebo neuměl účinně bránit. Za stresový faktor považujeme cokoli, co v člověku vyvolává úzkost a pocity bezmocnosti. Syndrom vyhoření je téma, které je s profesí pedagoga často spojováno. Učitelství totiž řadíme do okruhu pomáhajících profesí, což je okruh syndromem vyhoření ohrožený snad nejvíce. Chtěli bychom na tento problém nahlédnout, jako na srovnání míry vyčerpanosti u běžných pedagogů a u pedagogů speciálních, kteří by měli být na práci s dětmi s poruchami chování více připraveni a neměli by ji tedy pociťovat jako stresovou situaci vedoucí k burnout syndromu.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. PORUCHY CHOVÁNÍ

1.1 Poruchy chování, definice

Od roku 1969, kdy se etopedie vydělila z psychopedie jako samostatný obor, vzniká mnoho definic, které se snaží zachytit celou

šíři poznatků této oblasti. Stále však etopedie není plně ucelena, a pokud se jí chceme zabývat hlouběji, musíme vzít v potaz velký počet formulací všech jejích oblastí. Proto i my zde uvádíme více vymezení poruch chování.

1.1.1 Poruchy chování dle pedagogického slovníku

Poruchy chování jsou projevy chování dětí a mládeže, které nerespektují ustálené společenské normy. Vyskytují se hlavně u sociálně narušené mládeže, ale také u jedinců s jiným typem postižení. K jejich vzniku přispívá vliv nevhodného nebo nedostatečného výchovného působení a vlivy sociální nebo určité dispozice osobnosti na podkladě centrálního nervového systému (v tom případě se označují jako vývojové nebo specifické poruchy chování, hyperkinetický syndrom).

1.1.2 Poruchy chování dle defektologického slovníku

Poruchy chování jsou formou a projevem defektivity (porušený vztah k výchově), vyskytují se především u sociálně narušené mládeže, ale i u dalších kategorií postižené mládeže.

1.1.3 Poruchy chování dle MKN-10

Světová zdravotnická organizace (WHO-World Health Organization) ve své 10. revizi MKN (Mezinárodní klasifikace nemocí) uvádí, že: „poruchy chování jsou charakterizovány opakovaným a přetrvávajícím agresivním, asociálním nebo vzdorovitým chováním. Takové chování by mělo výrazně překročit sociální chování odpovídající danému věku, mělo by být proto mnohem závažnější než běžné dětské zlobení nebo rebelantství dospívajících a mělo by mít trvalejší ráz (šest měsíců nebo déle) (MKN-10, 1993, s. 227).“

1.1.4 Poruchy chování dle DSM-IV

Americká psychiatrická společnost (APA) uvádí ve svém DSM-IV (Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorder – Diagnostický a statistický manuál duševních poruch), že porucha chování je odchylkou v oblasti socializace, kdy jedinec není schopen respektovat normy chování na úrovni odpovídající jeho věku, eventuálně jeho rozumovým schopnostem.

1.1.5 Poruchy chování dle Bowera

Definice podle Bowera je založena na 5 charakteristikách chování jedince. O poruše chování však můžeme mluvit jen tehdy, pokud se v chování jedince objevuje jedna nebo více těchto charakteristik po určitou dobu.

5 charakteristik poruch chování

1. Neschopnost učit se-pokud ji nemůžeme vysvětlit intelektovými, smyslovými nebo zdravotními problémy...
2. Neschopnost navazovat uspokojivé sociální vztahy s vrstevníky a s učiteli...
3. Nepřiměřené chování a emotivní reakce v běžných podmínkách....
4. Celkový výrazný pocit neštěstí nebo deprese.
5. Tendence vyvolávat somatické symptomy jako bolest, strach a to ve spojení se školními problémy.

5 stupňů poruch chování

1. Chování jedince reaguje na problémy denního života, vývoje a získávání životních zkušeností.
2. Chování, jímž jedinec reaguje na krizové životní situace.
3. Chování, kterým se jedinec vymyká očekávání. Problematicky se přizpůsobuje změnám podmínek.
4. Zafixované a opakované nevhodné chování.
5. Zafixované a opakované nevhodné chování s tak výraznými symptomy, které vyžaduje segregaci a intenzivní intervenci a rehabilitaci (Vojtová, 2008, s. 89, 91).

1.1.6 Poruchy chování dle Zelinkové

Dle Zelinkové je to konflikt mezi dítětem, dospělým a jejich okolím a trpí tím všichni zúčastnění (Zelinková, 2007, s. 169).

1.1.7 Poruchy chování dle Vágnerové

Vágnerová v knize Psychodiagnostika dětí a dospívajících definuje poruchy chování specifické jako poruchy podmíněné narušením dílčích funkcí, které jsou zodpovědné za řízení, regulaci a integraci různých projevů chování. Jde o potíže, jejichž příčinou je hyperaktivita, neschopnost sebekontroly a sebeovládání, resp. závažné narušení pozornosti, někdy označované jako tzv. pseudoporuchy chování (Vágnerová, 2001, s. 665).

Jak lze tedy rozpoznat, definovat poruchu chování je nelehké. Vždy se však jedná o určitý typ chování, který není v souladu se sociálními, mravními či právními normami. Dítě více či méně překračuje zvyklosti dané společnosti a to dlouhodobě, tedy po dobu delší než šest měsíců. Než však dítě označíme problémovým, je důležité provést správnou diagnostiku a přihlédnout k jeho individuálním specifikům.

1.2 Klasifikace

Jak jsme výše zmínili, existuje celá řada definic poruch chování, ani klasifikace není zcela jednotná. Je mnoho hledisek, ze kterých můžeme na poruchy chování pohlížet. My uvádíme tři nejčastější klasifikace, a to z hlediska lékařského, psychologického a sociálního.

1.2.1 Lékařské hledisko

Klasifikuje poruchy chování dle 10. revize MKN.

F91 Poruchy chování

F91.0 Porucha chování ve vztahu k rodině

Týká se především mladších dětí a je téměř úplně omezeno na domov a rodinu. Dítě doma opakovaně krade, ničí majetek ostatních členů rodiny, rozbíjí hračky či nábytek. Obvykle se objevuje

v souvislosti s konfliktem z některých rodičů či krizové rodinné situace (např. rozvod).

F91.1 Nesocializovaná porucha chování

Jde o poruchu chování, kdy se dítě dopouští přestupků samo. Toto chování je zaměřeno proti vrstevníkům, které vydírá, šikanuje či jinak tyranizuje; často jsou narušeny i vztahy s dospělými; a objevují se také násilnosti vůči zvířatům. Vystupování dítěte je obvykle doprovázeno nekontrolovaným vztekem a výbuchy zlosti. Nejvýrazněji se tato porucha projevuje ve škole.

F91.2 Socializovaná porucha chování

Vyskytuje se v rámci skupiny vrstevníků, která je často zapojena do delikventních či asociálních aktivit. Mladiství se dopouští krádeží, ničení majetku, záškoláctví. Často se objevuje negativní vztah k autoritám, zatímco k mladistvým stejného věku dokáže jedinec navázat pozitivní, emoční vztah.

F91.3 Porucha opozičního vzdoru

Tato porucha se diagnostikuje u dětí do 10 let. Dítě bývá vzdorovité, neposlušné, hrubé a negativistické. Odmítá plnit příkazy a zaujímá nepřátelské postoje. V chování však nepozorujeme žádné vážné přestupky či omezování práv druhých (Raboch, Zvolský, 2001, s. 373; Malá, 2000, s. 319-321).

F91.8 Jiné poruchy chování

F91.9 Porucha chování nespecifikovaná

S poruchami chování se také často pojí poruchy, které jsou v současné americké klasifikaci nemocí označovány jako ADHD (attention deficit hyperactivity disorder), tzv. hyperkinetické poruchy; a dále také poruchy emocí. Proto zde uvádíme i toto členění.

F90 Hyperkinetické poruchy

F90.0 Poruchy aktivity a pozornosti

Vyznačuje hyperkinetickým chováním doprovázeným poruchami pozornosti. Porucha chování se však nevyskytuje.

F90.1 Hyperkinetická porucha chování

Jde o předchozí typ poruchy s přidruženou poruchou chování.

F92 Smíšené poruchy chování a emocí

Je to stav, kdy se současně s poruchami chování projevuje trvalá změna nálady nebo jiné emoční příznaky, např. depresivní porucha chování.

1.2.2 Psychologické hledisko

Z psychologického hlediska se porucha chování nejčastěji dělí na agresivní a neagresivní typ.

Agresivní poruchy chování

Dítě v tomto případě nejenže překračuje normy dané společností, ale jeho chování se vyznačuje násilným omezováním základních práv jiných osob. Svých cílů dosahuje nepřiměřenými prostředky. Samo násilí je ve většině případů způsobem, jak dosáhnout určitého cíle, nikoli potřebou. Jedná se například o krádeže a vandalismus. Nejzávažnější formou agresivního chování je šikana.

Neagresivní poruchy chování

Do této kategorie řadíme lhaní, podvádění, záškoláctví, útěky a toulání. Tyto přestupky však nejsou provázeny násilím a omezováním práv druhých (Vágnerová, 2005, s. 161-170).

Mezi oběma typy však není přesná hranice, mohou se vzájemně různým způsobem kombinovat.

1.2.3 Sociální hledisko

Poruchy chování dělí podle stupně společenské závažnosti na:

Disociální chování

Chování, které nijak závažně nepřestupuje sociální normy a neškodí okolí. Jsou to krátkodobé projevy chování charakteristické pro určitý věk, např. dětský vzdor kolem druhého roku dítěte.

Asociální chování

Takové chování má již patologický ráz, nicméně nepostihuje okolí, pouze osobnost jedince, který se svým jednáním vyčleňuje ze svého prostředí. Takovým případem je například alkoholismus.

Antisociální chování

Zde již dochází k destrukci osobnosti jedince i jeho okolí, neboť chování porušuje morální, sociální i právní normy. Takový člověk však většinou své chování schvaluje a spojuje jej s prospěchem. Jedná se například o loupeže.

Typy poruch chování

V předešlé kapitole jsme si vymezili, z jakých hledisek můžeme na problematiku poruch chování nahlížet a do jakých kategorií můžeme určité typy chování zařadit. Je však nutné uvést jednotlivé typy chování, jejichž výskyt značí možnou přítomnost poruchy chování.

Lhani

Je to způsob chování, kterým dítě uniká z nepříjemné situace. Jedinec si je vědom rozporu mezi danou situací a jeho vyjádřením, nedokáže ji však vyřešit jiným způsobem.

Podvádění

Tento typ poruch chování se objevuje převážně ve školním prostředí, kdy dítě nerespektuje pravidla a normy školy, ani autoritu učitele. Je důležité však odlišit podvod jako sociálně nepřijatelnou obrannou reakci, zkratkovou reakci a zafixovaný způsob jednání.

Záškolačství

1.3 Diagnostika

Pro rozsáhlou klasifikaci poruch chování je velice těžké stanovit diagnózu. Při diagnostikování dítěte je nutné přihlížet k věku dítěte a také frekvenci přestupků, kterých se dopouští.

V předškolním věku totiž dítě ještě nemá pevně ustálené morální normy, nemůžeme tedy u něj mluvit o poruchách chování jako takových. Jeho lži jsou spíše výrazem bohaté dětské fantazie a krádeže uspokojením jeho přání a tužeb. U předškoláka se setkáváme především s přetrvávajícím negativismem, opozičním chováním či nadměrnou agresivitou. U školního dítěte už lze předpokládat, že mravní normy zná a je si vědomo závažnosti jejich porušování, můžeme už tedy mluvit o poruchách chování. Nejčastěji se objevují krádeže, násilnosti vůči vrstevníkům v podobě šikany a také lži, které jsou většinou bez záměru získat vlastní výhodu. Dítě lže spíše ze strachu před trestem. U závažnějších poruch chování se pak setkáváme se záškoláctvím či útěky z domova. Ani toto chování však nemusí být vždy nutně diagnostikováno jako poruchové. Záleží na četnosti jeho výskytu a také bychom neměli opomenout, že dítě takové chování může využívat k upoutání pozornosti, která mu je z různých důvodů upírána. Je důležité vždy přihlížet k individuálním zvláštnostem dítěte, a konečnou diagnózu určit s velkou s velkou opatrností. Jakmile je dítěti jednou porucha chování jakéhokoli typu určena, nese si tuto „nálepku“ s sebou celý život, což mu může v mnohých případech znesnadňovat situaci.

V současné době se nejvíce využívá klasifikace dle MKN-10, která popisuje příznaky poruch chování.

A) „Během uplynulého roku musí být přítomny tři nebo více symptomů, s jedním symptomem trvale přítomným v posledním půlroce.

Zahrnuje následující chování:

1. Agrese k lidem a ke zvířatům:

- a) často šikane, vyhrožuje nebo zastrašuje druhé;
- b) často začíná prance, bitky;

- c) jako zbraň používá předměty, které mohou těžce zranit druhé (cihly, nože, rozbité láhve,...);
- d) projevuje fyzickou agresi a hrubost k lidem;
- e) projevuje fyzickou hrubost a agresi ke zvířatům;
- f) krade způsobem, při němž dochází ke střetu s obětí (loupežná přepadení, vydírání,...);
- g) vynucuje si na druhém sexuální aktivitu.

2. Destrukce majetku a vlastnictví:

- h) zakládá ohně se záměrem vážného poškození;
- i) ničí majetek druhých.

3. Nepoctivost nebo krádeže:

- j) vloupává se do domů, budov a aut;
- k) často lže, aby získal prospěch nebo výhody nebo aby se vyhnul povinností, závazkům;
- l) krádeže, bez konfrontace s obětí (v samoobsluze, padělání peněz, listin,...).

4. Vážné násilné porušování pravidel:

- m) před třináctým rokem opakovaně zůstává přes zákazy rodičů celé noci venku;
- n) utíká z domova, ačkoli bydlí v domě rodičů nebo jejich zástupců (nejméně dvakrát) nebo se nevrací po dlouhou dobu;
- o) časté záškoláctví před třináctým rokem.

B) Dále jsou uváděny poruchy chování významně zhoršující školní a pracovní fungování, které mají svá specifika.

Specifika začátku

- Začátek v dětském věku – alespoň jeden symptom musí být přítomen před desátým rokem věku.
- Začátek v adolescenci – žádný ze symptomů není přítomen před desátým rokem věku.

Specifika tíže

- Lehká porucha – málo nebo žádné problémy vyplývající z poruch chování, pouze mírné poškození druhých.
- Střední porucha – střední frekvence problémového chování a jeho vliv na druhé kolísá mezi středním a těžkým.
- Těžká porucha – více problémů, než vyžaduje stanovení diagnózy, nebo takové poruchy chování, které mají za následek těžké ublížení na zdraví (Malá, 2000, s. 316-317).“

1.4 Žák se speciálními vzdělávacími potřebami

Speciální vzdělávání se poskytuje žákům, u kterých byly školským poradenským zařízením (tj. Speciálně pedagogické centrum, Pedagogicko-psychologická poradna) zjištěny speciální vzdělávací potřeby. Dle zákona č. 561/2004 Sb., §16 se žákem se speciálními vzdělávacími potřebami myslí osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním.

Zdravotním postižením je pro účely tohoto zákona mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování.

Zdravotním znevýhodněním je pro účely toho zákona zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání.

Sociální znevýhodnění je pro účely tohoto zákona:

- a) rodinné prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením, ohrožení sociálně patologickými jevy,
- b) nařízená ústavní výchova nebo uložená ochranná výchova, nebo
- c) postavení azylanta, osoby požívající doplňkové ochrany a účastníka řízení o udělení mezinárodní ochrany na území České republiky.

2. VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ S PORUCHOU CHOVÁNÍ

Jak jsme již uvedli v předešlé kapitole, děti s poruchou chování jsou dle školského zákona zařazeny do kategorie žák se speciálními vzdělávacími potřebami. Tyto děti mají právo na stejné vzdělávání jako děti intaktní, mohou být tedy vzdělávány na běžném typu základní školy. Nutné je však, aby škole byla poskytována poradenská pomoc usnadňující učitelům práci s těmito jedinci, případně doporučující vzdělávat žáka dle individuálního vzdělávacího plánu. Dále edukace těchto žáků může probíhat ve speciálních třídách při základní škole či v základních školách praktických. V případě, že jedinec již páchá činy, které mají protispolečenský charakter, bývá zařazen do školy pro děti s poruchami chování.

Chtěli bychom podotknout, že než se přistoupí k represivním opatřením, je potřeba zaměřit se na prevenci. „Za prevenci rizikového chování lze považovat jakýkoli typ výchovné, vzdělávací, zdravotní, sociální či jiné intervence směřující k přecházení výskytu rizikového chování, zamezující jeho další progresi, zmírňující již existující formy a projevy rizikového chování nebo pomáhající řešit jeho důsledky (Miovský, 2010).“ Nejdůležitější formou je pak prevence primární, která se snaží předejít případným porušováním norem. Zaměřuje se tedy na děti, které nemají žádné výrazné projevy poruch chování. Další formou je prevence sekundární zabývající se nejen potencionálními delikventy, ale také případnými oběťmi. Terciární prevence je pak určena dětem, kteří již páchají kriminální činnost a snaží se zamezit jejich dalším protiprávním aktivitám.

2.1 Integrace

Pojem integrace je v posledních letech často zmiňovaný termín. Po celé Evropě se mluví o tzv. integračním procesu, jehož hlavní cílem je v nejširším slova smyslu začlenění jedince s postižením do společnosti. Jesenský, který se této problematice věnuje nejvíce, rozlišuje integraci z hlediska její aplikace v různých oblastech na:

- integraci osobnosti

- integraci sociální
- integraci kulturní
- integraci pracovní
- integraci pedagogickou

Pro naše potřeby uvádíme pouze definici integrace pedagogické. „Dynamický, postupně se rozvíjející jev cílového charakteru, ve kterém dochází k partnerskému soužití, komunikaci a kooperaci postižených a intaktních účastníků pedagogického procesu za podmínky vzájemně vyvážené adaptace během jejich výchovy a vzdělávání při oboustranně aktivním podílu na řešení výchovně vzdělávacích situacích (Jesenský, 1998, s. 25).“ Jak se tedy zdá, oddělovat speciální školství není příliš efektní. Nejen pro jedince s postižením, ale i pro jedince intaktní je přínosnější vzdělávání společné. Nicméně ne vždy se integrace jeví jako nejvhodnější forma edukace a pro dítě i jeho okolí je přijatelnější přeřazení do speciálního školství. Je proto důležité vždy pečlivě uvážit veškerá pozitiva i negativa z integrace vyplývající.

2.1.1 Formy integrace

Individuální integrace

Žák se speciálními vzdělávacími potřebami je zcela začleněn do intaktní skupiny jedinců, tedy do přirozeného sociálního prostředí. Tento typ integrace je velice náročný pro učitele, který pro práci s takovým žákem, potřebuje speciálně pedagogické vedení.

Skupinová integrace (studijní skupiny, oddělení, třídy v běžné škole)

U tohoto typu integrace bývá zachován princip speciálně pedagogického vedení ve třídě. Vyučující je speciální pedagog, který při výuce využívá metod speciální pedagogiky. A často dochází ke společné výuce dětí ze speciálních tříd a dětí ze tříd ostatních, je tedy zachována myšlenka přirozeného sociálního prostředí (Müller, 2001, s. 39).

2.2 Základní škola praktická

Do tohoto typu školy jsou zařazeni žáci, jejichž výchovné problémy nejsou ještě protispolečenského charakteru, ale vzdělávání na základní škole běžného typu jim znemožňuje jejich mentální postižení. Tato škola tedy poskytuje edukaci dětem s lehkým mentálním postižením, a dále také dětem se zdravotním a sociálním znevýhodněním, dětem s poruchami autistického spektra a dětem se souběžným postižením více vadami.

2.3 Základní škola pro žáky s poruchami chování

Výše jsme se zmínili o tom, že pokud je dítěti diagnostikována porucha chování, zvolí příslušné poradenské pracoviště vzhledem k individuálním potřebám dítěte vhodný typ vzdělávání. Žákům, kteří nejsou schopni účastnit se výuky na běžném typu základní školy, je pak doporučeno vzdělávání na škole pro žáky s poruchami chování. Zde je dětem poskytováno speciálně pedagogické vedení, kdy pro práci se žáky volí specifické metody, formy a prostředky výchovně vzdělávací práce, jako je například zvýšená míra tolerance vůči vnějším projevům chování zapříčiněných poruchou, individuální přístup, odlišná struktura vyučovací hodiny a vyučovacího dne, výuka sociálních dovedností, rozvíjení komunikačních dovedností ve vztahu k dospělým, volnočasové aktivity jako prevence sociálně patologických jevů.

2.4. Individuálně vzdělávací plán

Podle vyhlášky č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných se podle potřeby stanoví individuálně vzdělávací plán (dále jen IVP) především žákům individuálně integrovaným, případně také žákovi integrovanému skupinově či zařazenému na speciální škole.

„IVP je závazný pracovní materiál sloužící všem, kteří se podílejí na výchově a vzdělávání integrovaného žáka. Vzniká na základě spolupráce mezi učitelem, pracovníkem provádějícím

reedukaci, vedením školy, žákem a jeho rodiči (zákonnými zástupci), pracovníkem pedagogicko-psychologické poradny nebo speciálně pedagogického centra (Zelinková, 2007. s. 172).“

IVP tedy neslouží jen pedagogům, ale i rodičům, kteří se stávají spoluodpovědnými za výsledky práce svého dítěte, a také žákovi samotnému. IVP mu umožní pracovat podle svého tempa a svých schopností a snaží se tak zabránit pocitu napětí z neúspěchu při porovnávání s výsledky svých spolužáků. Pro pedagogy má velký význam v tom, že nemusí mít obavy z neplnění požadavků učebních osnov a že mohou dítě hodnotit individuálně bez srovnávání s ostatními žáky (Zelinková, 2007, s. 172).

3. PRACOVNÍCI PODÍLEJÍCÍ SE NA EDUKACI DÍTĚTE S PORUCHOU CHOVÁNÍ

Počet dětí, které mají problémy s chováním, neustále roste. Ne vždy jsou však projevy poruch chování natolik závažné, aby bylo dítě přeřazeno do speciální školy a také je snaha v co největší míře tyto děti integrovat do běžných škol. Proto se problematika dětí s poruchami chování netýká jen speciálních pedagogů, ale také pedagogů běžných základních škol, psychologů, výchovných poradců a v podstatě také všech ostatních pracovníků na škole. Ne všichni tito pracovníci však mají kompetence pro takovou práci, a tak se domníváme, že se s potížemi vyplývajících z edukace takového dítěte vyrovnávají hůře, lépe řečeno nedokážou těmto potížím přecházet a tím chránit nejen psychické zdraví dětí, ale i své.

3.1 Běžný pedagog

Podle pedagogického slovníku je učitel: „Jeden ze základních činitelů vzdělávacího procesu, profesionálně kvalifikovaný pedagogický pracovník, spoluodpovědný za přípravu, řízení, organizaci a výsledky tohoto procesu. K výkonu učitelského povolání je nezbytná pedagogická způsobilost. Tradičně byl učitel považován za hlavní subjekt vzdělávání, zajišťující ve vyučování předávání poznatků žákům. Současné pojetí učitele, vycházející z rozšířeného profesionálního modelu, zdůrazňuje jeho subjektivě-objektivní roli v interakci se žáky a prostředím. Učitel spoluvytváří edukační prostředí, klima třídy, organizuje a koordinuje činnosti žáků, řídí a hodnotí proces učení (Průcha, Walterová, Mareš, 2003, s. 261).“

Pokud je dítě integrováno do základní školy běžného typu, je pedagog hlavním výchovným činitelem vzdělávacího procesu. Což na něho klade značné nároky, neboť se očekává, že s dítětem (v našem případě s poruchou chování) bude pracovat podle metod, forem a prostředků speciálně pedagogického vzdělávacího procesu. Nicméně běžný pedagog k takové práci nemá kompetence. Měl by tedy využívat služeb pedagogicko-psychologické poradny či speciálně pedagogického centra, jež integraci žáka doporučili. Tyto zařízení

totiž poskytují svou pomoc nejen dětem a jejich rodičům, ale i učitelům. Měli by jim poskytovat doporučení, jak s konkrétním dítětem pracovat, jak jej hodnotit a popřípadě se podílet na tvorbě individuálně vzdělávacího plánu. Ne vždy však spolupráce mezi těmito zařízeními a školami funguje. Často je tedy jen na učiteli, aby zvolil vhodné metody a formy, a aby se sám potýkal s problémy při edukaci dítěte s poruchou chování. Protože v dnešní době je středem zájmu dítě a jeho blaho, nikdo nepomýšlí na to, jak taková situace působí na učitele. Nejen jestli ví, jak s takovým žákem pracovat, ale také (ne-li především) jak si zachovat duševní klid a pohodu.

3.2 Speciální pedagog

„Pedagog, který má vzdělání a kvalifikaci pro práci s osobami vyžadujícími zvláštní péči ve školách a zařízeních speciálního školství. Může se uplatnit i ve vědecko-výzkumné, organizační a metodické činnosti příslušného oboru (Průcha, Walterová, Mareš, 2003, s. 223).“

Speciální pedagog většinou působí ve speciálním školství. Avšak, jak jsme se již zmínili, roste počet žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, a tak se začíná stávat běžnou praxí, že každá škola má svého speciálního pedagoga, v tomto případě mluvíme o tzv. školním speciálním pedagogovi. Mezi jeho činnosti patří podle vyhlášky 72/2005 o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních depistáž žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a diagnostická a intervenční péče o ně a dále také metodická a kooperační činnost, kdy navazuje spolupráci mezi školou a poradenským zařízením a vytváří metodické programy pro ostatní pedagogy. Domníváme se, že si snáze poradí v krizových situacích, kterých není při integraci dítěte s poruchou chování málo, a že to na jeho psychické zdraví bude mít minimální dopady.

3.3 Psycholog

Velký psychologický slovník rozlišuje psychologa klinického a psychologa školního. Pro potřeby této práce uvádíme definici

psychologa školního: „Odborně vzdělaný psycholog zaměstnáváný školou, je trvale v kontaktu se žáky i učiteli; podporuje individuální rozvoj dětí a pomáhá řešit studijní a výchovné problémy; obvykle nevyučuje, aby nedocházelo ke konfliktu rolí; též výzkumník v oblasti školní psychologie (Hartl, Hartlová, 2010, s. 464).“

Podle vyhlášky 72/2005 o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních patří do standardních služeb školního psychologa diagnostika a depistáž, konzultační, poradenské a intervenční činnosti, a to nejen pro žáky, ale i pro učitele. A také metodická práce a vzdělávací činnost.

3.4 Výchovný poradce

Definice podle pedagogického slovníku zní: „Učitel, který absolvoval specializační studium a působí v rámci systému výchovného poradenství na základních, středních a speciálních školách (Průcha, Walterová, Mareš, 2003, s. 279).“

Mezi standardní činnosti výchovného poradce patří podle vyhlášky 72/005 poradenská činnost týkající se kariérového poradenství, vyhledávání žáků vyžadující zvláštní pozornost, příprava podmínek pro integraci žáků se zdravotním postižením. A dále pak také metodická a informační činnost.

Jak lze tedy vyčíst pracovní náplň výchovného poradce, školního psychologa a školního speciálního pedagoga se příliš neliší a vzájemně se prolínají a doplňují. Měli by být k dispozici běžnému učiteli, který pro práci se žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, není plně způsobilý.

4. METODY PRÁCE S DÍTĚTEM S PORUCHOU CHOVÁNÍ

Neexistuje jednotná metodika pro práci s dětmi s poruchami chování. Vždy záleží na individuálních projevech konkrétního dítěte, na prostředí, ze kterého pochází, na přístupu rodičů, učitelů a jiných vychovatelů. A je zde také, více než u dětí intaktních, velice nutná úzká spolupráce všech těch, kteří se na výchově dítěte podílejí.

Při práci se žáky se speciálními vzdělávacími potřebami je třeba kombinovat běžné pedagogické metody s metodami speciálně pedagogickými i psychologickými, které se snaží proniknout do problematiky žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. K tomu, aby byla dítěti zajištěna vhodná intervence, však nestačí jen užití správných metod. Je potřeba velké trpělivosti, a to především ze strany rodičů a pedagogů. Terapie poruch chování totiž vyžaduje dlouhodobý a systematický přístup.

Prvním krokem je návštěva pedagogicko-psychologické poradny. Tady dítě projde speciálně-pedagogickým a psychologickým vyšetřením, které zjišťuje příčiny školní neúspěšnosti a diagnostikuje poruchy učení a chování a další školní obtíže. A následně je pak dítěti a jeho rodičům poskytnuta pomoc při řešení jeho obtíží za použití metod speciální pedagogiky a metod psychologických. A také je zařízením poskytována odborná podpora učitelům při vzdělávání takového dítěte.

4.1 Pedagogické metody

Hlavním záměrem pedagogických metod je výchova a vzdělání jedinců. A to jak jedinců intaktních, tak i jedinců se speciálními vzdělávacími potřebami.

4.1.1 Metody výchovné

Tyto postupy jsou zaměřeny na rozvoj jedince po stránce jeho charakterových vlastností, tedy jeho postoje, názory, zájmy a morální chování.

Metody přesvědčování. Snaha o vštípení vědomostí, názorů a přesvědčení v dané oblasti chování, kterou je nejlépe kombinovat s osobním příkladem a poučením formou výkladu nebo rozhovoru.

Metody cvičení (dovedností a návyků chování). Jde o opakování určitých činností se snahou o zdokonalování a tím jejich zautomatizování. Nutná je zde stálost požadavků na toto chování a jejich kontrola.

Metody hodnocení (odměny a trestu). Tyto metody působí spíše na citovou stránku dítěte a snaží se ho motivovat k určité formě chování.

4.1.2 Metody vyučovací

Jejich prostřednictvím předává pedagog žákům poznatky a vědomosti, utváří dovednosti a návyky a rozvíjí jejich schopnosti a zájmy. Dle fáze pedagogického procesu je dělíme na:

Metody motivační. Většinou využívané na začátku vyučovací hodiny, kdy je potřeba dětí „získat“ pro dané učivo.

Metody expoziční. Prováděné nejčastěji formou výkladu, kdy je dětem sděleno nové učivo.

Metody fixační. Snaha o to, aby poznatky z nového učiva byly zafixovány. Nejlépe se toho dosáhne pomocí her, soutěží a jiné skupinové práce.

Metody diagnostické (hodnocení a klasifikace). Slouží k tomu, aby si učitel ověřil, zda děti dané učivo ovládají a rozumí mu. A dále pak také slouží dětem ke zjištění toho, jak jejich znalosti učitel hodnotí (Stojan, 1999, s. 34-36).

4.2 Speciálně pedagogické metody

Tyto metody se zaměřují na defekt konkrétního jedince se speciálními vzdělávacími potřebami, který spočívá v narušených sociálních vztazích. Snaží se jej odstranit nebo alespoň zmírnit. U dětí s poruchami chování je tento defekt značný. Jejich chování totiž přestupuje sociální normy společnosti, což má na utváření vztahů

značný dopad. Pokud nějaké sociální vztahy navazují, pak jsou to většinou vztahy s jedinci majícími podobné problémy v chování.

4.2.1 Metody reedukace

„Postupy, zaměřené na rozvoj a celkové zlepšení těch funkcí, které se v důsledku orgánového poškození nerozvinuly, příp. zcela vymizely, nebo na odstranění nežádoucích důsledků předchozí výchovy (Renotiérová, 2006, s. 24).“

Uplatňují se zde dva přístupy. Prvním z nich je přístup monosenzoriální, který se zaměřuje pouze na defektní funkci. Druhým přístupem je multisenzoriální. Ten využívá i funkcí ostatních, tedy nepostižených. Nevnímá je však jako náhradu, nýbrž pouze jako podporu.

4.2.2 Metody kompenzace

„Jsou takové speciálně pedagogické postupy, kterými se zdokonaluje a zlepšuje výkonnost jiných funkcí než těch, které jsou postiženy. Jsou tedy zaměřené na nahrazení chybějících funkcí jinými, nebo na vyrovnaní nedostatků u znevýhodněného jedince v jedné oblasti kvalitami v oblasti jiné, náhradní (Renotiérová, 2006, s. 25).“

4.2.3 Metody rehabilitace

„Speciálně uzpůsobené, modifikované výchovné a vzdělávací metody, které se využívají s cílem odstranit, nebo alespoň zmírnit následky defektu, a tím i dosáhnout socializace postižené osoby (Renotiérová, 2006, s. 25).“

Komplexní rehabilitační péče by pak měla zahrnovat veškeré složky rehabilitace dělící se dle svého cíle na:

Rehabilitace léčebná. Operace, medikace, léčebná rehabilitace (fyzioterapie, ergoterapie, balneoterapie, atd.).

Rehabilitace výchovně-vzdělávací. Výchova a vzdělávání, příprava na budoucí povolání, poradenství.

Rehabilitace pracovní. Kvalifikace a rekvalifikace.

Rehabilitace sociální. Pomáhá jedincům s postižením zajistit bydlení, zaměstnání, kulturní vyžití, atd.

Rehabilitace psychologická. Pomáhá postiženým jedincům vyrovnat se se svým defektem a snaží se o všestranný rozvoj jejich motivace.

Rehabilitace technická. Výzkum a vývoj ortopedických pomůcek a technických prostředků.

Rehabilitace právní. Snaží se o zajištění práv pro všechny osoby se speciálními potřebami.

Rehabilitace ekonomická (Renotiérová, 2006, s. 25-26).

4.3 Psychologické metody

Psychologických metod využíváme v pedagogice jednak při diagnostikování jako součást pedagogicko-psychologického vyšetření a pak také při terapii, tzv. psychoterapii. Vždy však mohou být použity pouze psychologem, případně psychoterapeutem, jakožto kvalifikovaným pracovníkem této oblasti.

4.3.1 Psychodiagnostické metody

„Psychodiagnostika je aplikovaná psychologická disciplína, jejímž úkolem je zjišťování a měření duševních vlastností a stavů, případně dalších charakteristik individua. Je těsně spjata s psychologii osobnosti a s diferenciální psychologii (Svoboda, 1992, s. 5).“

Klinické metody. Pozorování, rozhovor, anamnéza, analýza spontánních produktů

Testové metody

Výkonové testy (testy inteligence, testy speciálních schopností a jednotlivých psychických funkcí, testy vědomostí)

Testy osobnosti (projektivní testy, objektivní testy osobnosti, dotazníky, posuzovací stupnice) (Svoboda, 1992).

4.3.2 Psychoterapeutické metody

Vybíral a Roubal (2010) mluví o psychoterapii jako o léčebné činnosti, při které se terapeut pomocí svých schopností a dovedností snaží klientovi pomoci k žádoucí změně v jeho prožívání, chování, vztazích a sociálním začlenění. Většinou se tak děje skrze rozhovor, nicméně je celá řada prostředků, které terapeut může využít. Záleží též na tom, o jaký druh psychoterapie jde.

4.3.2.1 Formy psychoterapie

Formou psychoterapie chápeme její uspořádání, metody a prostředky, způsoby a postupy, které využívá k dosažení žádoucího cíle.

Individuální psychoterapie

Této terapii se účastní pouze dva: terapeut a jeho klient, mezi nimiž vzniká intenzivní vyvíjející se vztah, který závisí především na psychoterapeutovi. On určuje jaké metody a prostředky využije a záleží na jeho schopnostech, dovednostech a zkušenostech. Nicméně i klient má na práci určitý podíl. Jeho reakce jsou však spíše automatické a spontánní. I když se jedná o jednu z nejrozšířenějších forem psychoterapie, ne vždy se jeví jako nejvhodnější. Využívá se spíše v případech, kdy se jedinec nemůže nebo nedokáže účastnit terapie skupinové.

Skupinová psychoterapie

Skupinová psychoterapie u dětí je proces, který se odehrává v průběhu pravidelných setkání dětí nebo mladistvých s terapeutem. Vše se uskutečňuje se záměrem pomáhat si k dosažení změny směřující k optimálnímu vývoji. Terapie se zde uskutečňuje pomocí interpersonálních a intrapsychických procesů, největší důraz se však klade na využití skupinové dynamiky. Čímž se myslí všechny sociální procesy a interakce s jejich emočními, verbálními i neverbálními průvodními znaky, do kterých více či méně zasahuje i terapeut. Dítě je tak vystaveno mnoha vlivům, které musí zpracovávat a v nejlepším

případě pak využívat ke svému vývoji a růstu při snaze o změnu ve svém chování a prožívání (Langmeier, Balcar, Špitz, 2000).

Rodinná psychoterapie

„Profesionálně vedený pokus navodit psychologickými metodami prospěšné změny v narušené rodinné soustavě. Chorobné příznaky jednotlivých členů nevznikají výlučně na individuálním podkladě, ale objevují se, berou na sebe svou specifickou podobu, udržují se a v příznivém případě mizí v rámci sociálních vztahů a interakcí v rodině (Langemier, Balcar, Špitz, 2000, s. 169).“

Terapie vychází z toho, že rodina je pro dítě nejvýznamnějším socializačním prostředím, je tedy jen velmi těžko nahraditelná jiným socializačním útvarem. A také z toho, že ve většině případů nejde jen o patologii v chování dítěte, ale o celkovou patologii rodiny, kterou je potřeba „léčit“, aby mohlo dojít k žádoucím změnám v chování či prožívání dítěte.

4.3.2.2 Kognitivně behaviorální psychoterapie (KBT)

Mezi základní směry současné psychoterapie patří Rogersovská psychoterapie, kognitivně behaviorální terapie, psychoanalytická psychoterapie a psychoterapie systematická. Protože při práci s dětmi s poruchami chování se nejvíce využívá psychoterapie kognitivně behaviorální, více ji přiblížíme.

„Příčinou potíží jsou podle teorie KBT chybné vzorce v chování, v kognitivním zpracování, v emocionálních i tělesných reakcích. Tyto chybné vzorce jsou naučené, modifikované a udržované rozpoznatelnými vnějšími i vnitřními faktory. KBT terapie napomáhá tomu, aby se klient naučil novým, adaptivnějším způsobům, jak své problémy řešit (Praško, Možný in Vybíral, Roubal, 2010, s. 195).“ Hlavní důraz se v současné době klade na zkoumání a ovlivňování vnitřních psychických procesů, kterými jsou například hodnocení sebe a okolního prostředí, emocionální stavy a kognitivní schémata. Přičemž má velký význam klientova vnitřní motivace. „ KBT je

založena na předpokladu, že asociální chování je alespoň zčásti projevem narušených kognitivních procesů. Děti s poruchami chování mají tendenci nepřiměřeně přisuzovat hostilitu jiných a nedokáží dostatečně pochopit sociální situace a řešit interpersonální problémy. Terapie je tedy změřena na to, jak dítě posuzuje a zvládá sociální situace (Šlepecký, 2007, s. 925).“

KBT vyžaduje schopnost systematického identifikování myšlenky, schopnost čelit jí a vytvářet si jiné způsoby uvažování. Je tedy nutné, aby děti byly na určitém stupni zralosti schopny řešit abstraktní situace. I když zatím není zcela jasné, kdy jsou děti dostatečně kognitivně vyspělé, postupy KBT se zde stále více využívají. Pro představu uvádíme několik postupů komplexního terapeutického postupu.

Nácvik řešení problémů

Tento postup využíváme především k řešení konkrétního problému klienta. Nejde ani o to, jestli problém vyřešíme, ale spíše o nadhled nad jeho problémy a o správný přístup k nim. Postupujeme podle dané struktury.

- a) Určení a přesný popis problému (např. jsem agresivní, a když mě spolužáci provokují, okamžitě vybuchnu a začnu se s nimi prát).
- b) „Brainstorming“. Snaží se najít co nejvíce možností řešení.
- c) Zhodnocení výhod a nevýhod každého z navržených řešení.
- d) Zvolení určitého řešení a naplánování konkrétních kroků k jeho uskutečnění. Někdy si může zvolit i více. Po uskutečnění všech možností řešení pak vybere tu, která byla nejúčinnější.
- e) Uskutečnění zvoleného řešení.
- f) Zhodnocení účinnosti zvoleného řešení (Praško, Možný, 2007).

Změna automatických myšlenek

Podstatou je, aby se dítě naučilo měnit své navyklé, automatické (většinou negativní) myšlenky na myšlenky vhodnější (optimistické). Zde musíme využít názorného příkladu jako je třeba tekoucí řeka. Tato řeka automaticky teče jedním směrem. K tomu, aby její tok změnil směr, musíme udělat a přehradu a tím nám vznikne možnost, aby řeka tekla i jiným směrem. Stejně je to i s našimi automatickými myšlenkami v mozku. Když to dítě pochopí, dostane za úkol si každý den zaznamenat alespoň jednu svou automatickou (negativní) myšlenku, která mu během dne „naskočila“ do tabulky, kde si do jedné z kolonek zaznamená i jinou možnost vysvětlení. Pro pochopení uvádíme takovou tabulku níže.

co se stalo	moje špatná myšlenka	jak jsem se cítil	co jsem udělal	jak to lépe vysvětlit
spolužák se mi smál	pořád se mi posmívá	hrozně	plakal jsem	smál se, protože měl radost

Sebehodnocení

Další metodou je sebehodnocení, což je u dětí trochu problematické, pro jejich zvýšenou egocentričnost, nicméně velice žádoucí pro dosažení cíle změny ve svém chování. Opět je nejlepší užít ji na konkrétním příkladě. Terapeut dětem nakreslí žebřík, kde nejvyšší příčka označuje žádoucí chování (vyjadřování bez sprostých slov). Dítě si má stoupnout na tu příčku podle toho, jak vyhodnotí své dnešní chování (Ronenová, 2000).

Nácvik odolnosti vůči stresu

Uvádíme ještě jednu metodu z KBT. „Nácvik odolnosti vůči stresu (Stress inoculation training, SIT) začíná popisnou fází, během níž se určí problém a popíšu se jeho jednotlivé složky. V této fázi je třeba navázat terapeutický vztah, shromáždit potřebné údaje a důležité

informace o jednotlivých přednostech a nedostatcích klienta a předdefinovat problém klienta tak, aby bylo zřejmé, že jej lze změnit. Nezbytností je, aby klient svému problému porozuměl. Problém je předložen jako řada jednotlivých úkolů, které je třeba zvládnout, ne jako řada stresujících situací, ve kterých se člověk cítí hrozně. U dětí je třeba klást důraz na faktory okolního prostředí. Je lépe když se terapeut zaměří nejdříve na to, aby úzkostnému dítěti ukázal, jaký nezáměr nebo negativní reakce vyvolává ve svých vrstevnících svým nepřiměřeným chováním, a až poté s ním začal probírat povahu jeho úzkosti nebo stresu. Dítě pak začne samo spolupracovat při vytváření takových podmínek okolního prostředí, které budou častější výskyt jeho žádaného chování podporovat. Ve druhé fázi SIT je třeba zaměřit pozornost dítěte na jeho vnitřní dialog, který vede, když čelí svému problému. Dítě se učí používat povzbuzující věty, které mu pomáhají danou situaci zvládnout. A to vše se učí nejdříve v terapeutickém prostředí ve stále obtížnějších situacích. Poté vše naučené začíná užívat v reálném životě (Ronenová, 2000, s. 93).“

Existuje celá řada dalších metod v KBT. Pro účely této práce jsme uvedli jen několik pár pro příklad. KBT se právě u dětí stále více využívá pro svou schopnost rychlého dosahování viditelných změn v chování a myšlení člověka a také pro svou systematickosti.

4.3.3 Psychoterapeutické metody ve speciální pedagogice

Terapie hrou. Terapie určená především pro děti. Chápe hru jako nejdůležitější formativní prostředek ve vývoji člověka. Terapeut pozoruje klienta při hře a následně analyzuje její strukturu a poté do ní sám vstupuje a spoluvytváří ji.

Pracovní terapie (činnostní terapie). Jde o záměrné použití činnosti či manipulace s materiálem použitou za účelem pomoci jedincům změnit své chování či emoce.

Psychomotorická terapie. Snaží se ovlivňovat duševní procesy člověka tím, že jej podněcuje k motorické činnosti. Často je doprovázena

dalšími prostředky jako je hudba, dramatika apod., proto je někdy těžké ji oddělit od jiných terapeutických metod speciální pedagogiky.

Expresivní terapie (arteterapie). Nejvíce využívaná metoda při práci s dětmi s poruchami chování. Využívá uměleckých prostředků a podle nich se také dělí na dramaterapii, teatroterapii, psychodrama, muzikoterapii, biblioterapii a arteterapii v užším slova smyslu.

Terapie s účastí zvířete (zooterapie). Zde se k léčebnému působení využívá kontakt se zvířetem, nejčastěji pak s koněm (hipoterapie) a psem, tzv. canisterapie (Müller in Renotírová, Ludíková, 2006, s.63-68).

4.3.4 „Hraniční terapeutické metody“

Jsou to léčebné metody pocházející především z psychoterapie, upravené pro pedagogické potřeby.

Rodinná terapie. Klientem zde není pouze jedinec s poruchou chování, ale celá rodina. Tato terapie totiž chápe problémy dítěte v narušení interpersonálních vztahů celé rodiny.

Terapeutická komunita. Je to léčebné společenství, tedy skupina klientů určitého zařízení. Vychází z dynamiky vztahů a interakcí ve skupině a dále také ze sociálních činností vyplývajících ze společného setkávání.

Skupinová rozhovorová sezení. Terapeut cíleně otevírá komunikační témata, aby se klienti mohli projevit. A do sezení pak buď přímo zasahuje, nebo je jen sleduje.

Skupiny setkání (encounterové skupiny). V dnešní době už jsou plnohodnotnou součástí činnostních terapií. Jsou zaměřeny na zvyšování sociální citlivosti s akcentem na intimní mezilidské vztahy.

Autogenní trénink a řízená imaginace. Obě terapie jsou založeny na relaxaci. Autogenní trénink vede ke zklidnění a odstranění problémů prostřednictvím formulek, které si klient opakuje. Řízenou imaginaci

provádí terapeut tým, že klientovi předkládá různé psychické obrazy (Müller in Renotiérová, Ludíková, 2006, s.63-68).

5. DALŠÍ INSTITUCE A JEJICH SPOLUPRÁCE

5.1 Středisko výchovné péče (SVP)

„Školské výchovné zařízení poskytující všestrannou preventivněvýchovnou péči dětem a mládeži s negativními jevy chování, pokud nejsou důvody pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve speciálních výchovných zařízeních. Kromě ambulantní a internátní péče poskytují poradenskou péči dětem, mladistvým, jejich rodičům a učitelům (Průcha, 2003, s. 231).“

Jak bylo uvedeno, středisko výchovné péče nabízí jak služby ambulantní, tak péči ústavní a poskytuje také výchovné poradenství. A to nejen dětem, ale i jejich rodičům, neboť se předpokládá, že dítě s poruchou chování pochází především z problémových rodin či rodin dysfunkčních. V žádném případě však rodinu nezastupuje ani nenahrazuje, pouze korigují její výchovu.

Cílem střediska výchovné péče je podle Vocilky zachytit první signály potíží v průběhu psychického vývoje dítěte a vhodnou intervencí předejít porušování norem jako například kriminalitě, toxikomanii, psychickým poruchám aj. Tedy se v první řadě snaží o prevenci sociálně patologických jevů. Pokud však dojde k selhání jedince, či jeho rodiny, poskytuje centrum okamžitou pomoc, kdy se za účasti klienta i jeho rodičů snaží řešit aktuální krizovou situaci. (Vocilka, 1996, 1997).

Jak jsme již psali v kapitole týkající se vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, v první řadě bychom se měli zaměřit na prevenci, a to prevenci primární i sekundární. V oblasti primární prevence se středisko podílí na propagování peer programů, osvětových akcí, sportovních akcí, seminářů a podobných aktivit, kdy plní funkci koordinátora a motivujícího činitele. V prevenci sekundární využívá celou řadu metod, technik a přístupů sloužících k odstranění projevů poruch chování jako je psychologické vyšetření, individuální psychoterapie, rodinná terapie, pobyt na internátním

oddělení, informativní schůzka, krizová pomoc v podobě jednorázového přespání a další (Vocilka, 1997).

5.2 Pedagogicko-psychologická poradna (PPP)

„Zařízení, které se zabývá poradenskou činností v oblasti vývoje, výchovy a vzdělání dětí a mládeže. Poskytuje služby školám, výchovným poradcům a psychologům ve školách, rodičům aj. Provádí pedagogicko-psychologická vyšetření a pomáhá při profesionální orientaci žáků (Průcha, 2003, s. 159).“

Činnosti pedagogicko-psychologické poradny a střediska výchovné péče se v mnohém podobají. Pedagogicko-psychologická poradna se zabývá diagnostikou a terapií u dětí s poruchami chování zařazených do běžných základních škol spíše v obecnější rovině, specificky zaměřenou diagnostiku a terapii rozvíjí spíše středisko výchovné péče. Poradny se tedy spíše zaměřují na zjišťování školní zralosti, laterality, na pomoc výukově opožděným či výchovně zanedbaným dětem i jejich rodičům, na péči o žáky se specifickými poruchami učení a chování, na profesní orientaci mládeže atd. Jde tedy spíše o pomoc týkající se školních problémů vyplývajících z problémového chování. A v případech, které už nelze řešit v rámci poradny, přebírá péči o jedince s poruchou chování právě středisko. Spolupráce mezi těmito dvěma zařízeními je tedy nutná (Vocilka, 1996).

5.3 Orgán sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD)

Podle zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí jsou orgány sociálně-právní ochrany krajské úřady, obecní úřady obcí s rozšířenou působností, obecní úřady, ministerstvo a úřad a dále také obce v samostatné působnosti, kraje v samostatné působnosti, komise pro sociálně-právní ochranu dětí a další právnické a fyzické osoby jsou-li výkonem sociálně-právní ochrany pověřeny.

Sociálně-právní ochrana se zaměřuje zejména na děti:

a) jejichž rodiče:

- zemřeli
- neplní povinnosti plynoucí z rodičovské odpovědnosti
- nevykonávají nebo zneužívají práva plynoucí z rodičovské povinnosti;

b) které byly svěřeny do výchovy jiné fyzické osoby než rodiče, pokud tato osoba neplní povinnosti plynoucí ze svěřením dítěte do její výchovy;

c) které vedou zahálčivý nebo nemravný život spočívající zejména v tom, že zanedbávají školní docházku, nepracují, i když nemají dostatečný zdroj obživy, požívají alkohol nebo návykové látky, živí se prostitucí, spáchaly trestný čin nebo, jde-li o děti mladší patnáct let, spáchaly čin, který by jinak byl trestným činem, opakovaně nebo soustavně páchají přestupky nebo jinak ohrožují občanské soužití;

d) které se opakovaně dopouští útěků od rodičů nebo od jiných fyzických nebo právnických osob odpovědných za výchovu dítěte;

e) na kterých byl spáchán trestný čin ohrožující život, zdraví, jejich lidskou důstojnost, zdraví, jejich lidskou důstojnost, mravní vývoj nebo jmění, nebo je podezření ze spáchání takového činu;

pokud tyto skutečnosti trvají po takovou dobu nebo jsou takové intenzity, že nepříznivě ovlivňují vývoj dítěte nebo jsou anebo mohou být příčinou nepříznivého vývoje dětí.

Činnosti jednotlivých orgánů jsou podrobně popsány v zákonu č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Obecně lze říci, že orgán sociálně-právní ochrany dětí poskytuje a především zprostředkovává preventivní a poradenskou činnost. Spolupráce s předchozími dvěma poradenskými zařízeními je tedy nezbytný. Dále ukládá výchovná opatření a opatření na ochranu dítěte, zprostředkovává osvojení dítěte a pěstounskou péči, sleduje výkon

ústavní a ochranné výchovy a zřizuje zařízení sociálně-právní ochrany dětí, jako jsou zařízení odborného poradenství pro péči o děti, zařízení sociálně výchovné činnosti, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, výchovné rekreační tábory pro děti, zařízení pro výkon pěstounské péče.

5.4 Jiné sociální služby

Již jsme se zmínili o službách poskytující především poradenskou péči dětem s poruchami chování a jejich rodinám. Pro úplnost uvádíme další školská zařízení náhradní výchovné péče pro výkon ústavní a ochranné výchovy a preventivě výchovné péče. V zákoně č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních se uvádí tyto instituce:

5.4.1 Diagnostický ústav

Je to zařízení, které poskytuje diagnostické, výchovně vzdělávací, terapeutické, organizační, metodické a koncepční služby dětem s nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou, dětem, u nichž bylo nařízeno předběžné opatření a rovněž dětem, o jejichž umístění požádaly osoby odpovědné za výchovu.

Toto zařízení se člení do čtyř pracovišť lišících se svou činností. Jsou to zařízení diagnostické, výchovně vzdělávací, sociálních prací, zachytné. Ponechává si dítě po dobu zpravidla osmi týdnů, kdy vypracuje komplexní diagnostickou zprávu s návrhem specifických výchovných a vzdělávacích potřeb a dále také sděluje orgánu sociálně-právní ochrany dětí údaje o dětech vhodných k osvojení či svěření do pěstounské péče.

5.4.2 Dětský domov

Poskytuje péči dětem s nařízenou ústavní výchovou, které nemají závažné poruchy chování, plní tedy zejména funkci výchovnou, vzdělávací a sociální. Dětský domov se snaží co nejvíce přiblížit běžným podmínkám. Děti jsou tedy rozděleny do koedukovaných

skupin po maximálně osmi členech. Tato skupina se svou vnitřní strukturou snaží co nejvíce navodit přirozenou rodinnou atmosféru.

5.4.3 Dětský domov se školou

Toto zařízení je určeno pro děti, u kterých byla nařízena ústavní výchova, a mají závažné poruchy chování nebo pro svou duševní poruchu vyžadují výchovně léčebnou péči, nebo pro děti mající uloženou ochrannou výchovu nebo pro nezletilé matky s nařízenou ústavní nebo uloženou ochrannou výchovou a jejich děti. Struktura členění je stejná jako u dětského domova.

5.4.4 Výchovný ústav

Výchovný ústav pečuje o děti s nařízenou nebo uloženou ochrannou výchovou, které mají závažné poruchy chování nebo pro nezletilé matky a jejich děti, avšak oproti dětskému domovu se školou jsou tito jedinci starší patnáct let.

5.4.5 Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

Dalším zařízením poskytujícím sociální služby dětem a mládeži je nízkoprahové zařízení pro děti a mládež. V zákoně č. 108/2006, Sb., o sociálních službách, je definováno jako: „Zařízení pro děti a mládež poskytující ambulantní, případně terénní služby dětem ve věku od 6 do 26 let ohroženým společensky nežádoucími jevy. Cílem služby je zlepšit kvalitu jejich života přecházením nebo snížením jejich zdravotních rizik souvisejících se způsobem jejich života, umožnit jim lépe se orientovat v jejich sociálním prostředí a vytvářet podmínky k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Služba může být poskytována osobám anonymně.“ A dále se zde uvádí, že mezi základní služby tohoto zařízení patří výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. Zařízení též poskytuje sociálně terapeutické činnosti a pomáhá při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

5.4.6 Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

Sociálně aktivizační služby jsou dalším zařízením sociální služeb pro děti a mládež ohrožené sociálně patologickými jevy. Stejný zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách popisuje tuto instituci: „Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi jsou terénní, popřípadě ambulantní služby poskytované rodině s dítětem, u kterého je jeho vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě krizové sociální situace, kterou rodiče nedokáží sami bez pomoci překonat, a u kterého existují další rizika ohrožení jeho vývoje.“ Zařízení poskytuje stejné služby jako předešlá nízkoprahová zařízení pro děti a mládež.

Péče o děti s poruchami chování nespadá jen do resortu ministerstva školství a ministerstva práce a sociálních věcí, ale podílí se na ni i ministerstvo zdravotnictví a dále pak celá řada neziskových organizací.

6. PSYCHOHYGIENA PEDAGOGA

6.1. Definice

Hygiena je pojem, který je nám všem dobře známý. Jde o nauku o správném a zdravém způsobu života. Je to tedy souhrn pravidel, které je třeba dodržovat pro to, abychom předcházeli výskytu nemocí a tím si zachovali dobré zdraví. V dnešním pojetí se z tohoto oboru vyčleňuje samostatná oblast, psychohygiena, jinými slovy duševní hygiena. Zde jde především o uchování a upevnění duševního zdraví. Tudíž nás učí, jak přecházet psychickým obtížím, jak upravovat životní styl a uchovat si tak duševní rovnováhu.

Psychohygiena je tedy dle Míčka „systém vědecky propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy (Míček, 1984, s. 9).“

J. Doležal nám podává její definici takto: „Poznatky a preventivní péče vztahující se k duševnímu zdraví člověka se považují za relativně samostatnou oblast všeobecné hygieny a bývají označovány jako hygiena duševní (mentální) (Doležal, 1964, s. 517).“

Duševní hygiena se zabývá v první řadě lidmi duševně zdravými, u kterých se snaží posilovat zvyky a návyky zdravého životního stylu. Nicméně se věnuje i lidem na hranici mezi zdravím a nemocí a také lidem nemocným. Jim se snaží pomoci najít cestu k znovunabytí duševní rovnováhy.

6.2 Psychohygiena pedagoga

Jak jsme již uvedli, psychohygiena se zabývá nejen lidmi zdravými, ale i lidmi jejichž zdraví je ohroženo či narušeno. V dnešní době se stále více mluví o nutnosti upevňování duševního zdraví u každého člověka. Tím více pak u lidí, jejichž duševní rovnováha je ohrožena z jakéhokoli důvodu. A pedagogové se mezi tuto skupinu jedinců zahrnují. Holeček uvádí vlastnosti, které jsou nezbytné

k tomu, aby učitel mohl správně vykonávat své povolání. Patří mezi ně:

- a) Pozornost. Učitel musí být schopen soustředit se na výklad učiva, zároveň však musí sledovat chování žáků, tudíž musí umět pozornost přenášet a správně rozdělovat.
- b) Citové stavy. Učitelské povolání vyžaduje rozvinuté tzv. vyšší emoce (city estetické, intelektuální a etické) a také neustálou optimistickou náladu, kterou navozuje přátelskou a radostnou atmosféru ve třídě.
- c) Chování v náročných životních situacích. Pedagogové jsou každodenně vystavováni zátěžovým situacím, jako je stres, frustrace a konflikt (Holeček, 2002, s. 31-33).

Už samotný fakt, že některou z těchto vlastností nedisponuje, vystavuje pedagoga strachu z neúspěchu, zklamání, deprivace, zloby a úzkosti, čímž se dostává do pocitu neustálého napětí a stresu. Kyriacou ve své knize Klíčové dovednosti učitele uvádí hlavní zdroje učitelského stresu:

- „žáci se špatnými postoji a motivací k práci;
- žáci, kteří vyrušují a všeobecná nedisciplinovanost žáků ve třídě;
- časté změny vzdělávacích projektů a organizace školy;
- špatné pracovní podmínky (stav a vybavení budov a tříd, financování provozu školy), včetně osobních vyhlídek na zlepšení postavení;
- časový tlak;
- konflikty s kolegy;
- pocit, že společnost nedoceňuje práci učitele (Kyriacou, 2008, s. 151-152).“

Je tedy zřejmé, že učitel musí dbát na svou duševní hygienu, aby přecházel pocitům napětí a stresu a mohl tak nejen dobře vykonávat svou práci, ale i žít plnohodnotný osobní život zajišťující mu pocit klidu, bezpečí, radosti a uspokojení.

Vzhledem k tomu, že učitel svým chováním a prožíváním ovlivňuje duševní rovnováhu svých žáků, měl by být schopen se stresem nejen vyrovnávat, ale i znát své nejčastější stresory. Na základě Holečkova výzkumu uvádíme sedm nejčastějších příčin stresu, které uvedli sami učitelé. Dotazováno bylo celkem 317 učitelů. Výsledky jejich odpovědí byly zpracovány a uvádíme je v následující tabulce:

Pořadí:	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
Stresor:	přetížení	vedení	žáci	frustrace	rodiče	škola	kolegové
Arit.pr.:	2,33	3,33	3,75	4,01	4,59	4,78	5,19

(Holeček, 2002).

Zjištění, že druhým nejčastějším činitelem je vedení, čímž je myšleno nejen vedení školy, ale i ostatní nadřízené orgány jako je školský úřad, Česká školní inspekce, apod., bylo překvapivé, neboť tomuto faktoru se odborná literatura věnuje jen velice okrajově.

Učitel musí tedy znát faktory vyvolávající v něm pocit úzkosti, aby jim mohl předcházet, popřípadě stresové situace řešit a zvládat.

6.3 Techniky zvládání stresu

Techniky přímé akce

Jedinec musí nejdříve identifikovat stresor a poté učinit opatření, která tuto situaci mohou vyřešit. Například uvedeme, že učitel může pociťovat dlouhodobý vztek v důsledku toho, že nestíhá opravovat žákovské práce včas. Měl by tedy učinit kroky k tomu, aby si lépe zorganizoval čas a mohl s ním nakládat hospodárně.

Techniky uvolňovací

Ne vždy se učiteli podaří zvládnout zátěžovou situaci přímou akcí. Pak je důležité stres alespoň částečně zmírnit, i přesto, že zdroj přetrvává, využitím tzv. opatření s antistresovými účinky. Holeček uvádí například: „zpomalení pohybů, uvolnění rukou, chvilková

tělesná relaxace, antistresové dýchání, mluvení v hlubší tónině a dále také dostatek spánku, odpočinku a pohybu, osvojení autorelaxačních technik, jóga apod. (Holeček, 2002, s. 36).“

7. VLIV VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ S PORUCHOU CHOVÁNÍ NA PSYCHICKÝ STAV UČITELE

V předešlé kapitole jsme uvedli pořadí faktorů stresu tak, jak jej dle Holečkova výzkumu seřadili sami učitelé. Na třetím místě se objevili žáci, čímž byl míněn rostoucí počet žáků s problémovým chováním, s poruchami učení a chování, nespolupracujících, majících špatný postoj a motivaci ke školní práci, utíkajících ze škol, vyrušujících a dále také stoupající agresivita a nedisciplinovanost dětí. Protože zatím není běžnou praxí mít na škole etopedického pracovníka, který by se těmto žákům věnoval, musí se učitelé sami potýkat s potížemi, které z této situace vyplývají. Většina z nich však o problematice těchto dětí mnoho neví a nemůže tak učinit opatření, která by jim pomohla tento faktor stresu odstranit. Lze z toho tedy vyvodit, že pro učitele je velkým stresorem, pokud mají ve třídě dítě s poruchou chování, tedy žáka se speciálními vzdělávacími potřebami.

Již jsme se zmínili o tom, že učitel je jedním z hlavních činitelů výchovně-vzdělávacího procesu. Aby však takový proces byl fungující, je zapotřebí dalšího činitele, žáka. A zde nezáleží jen na jeho fyzických a psychických předpokladech, ale také, ne-li především, na jeho aktivitě. Neprojevuje-li žák snahu o zapojení do výuky, snahu komunikovat s učitelem a tím s ním být ve vzájemné interakci, je role učitele značně ztížena. Neboť pokud iniciativa vychází jen od jednoho z komunikačních aktérů, je zřejmé, že takový výchovně-vzdělávací proces nemůže fungovat dobře a dlouho. Učitel může takového žáka buď začít ignorovat, nebo se stále snažit u něho probudit zájem o kontakt. Ani jedna z možností však většinou není účinná. Pokud má dítě se svým chováním potíže, odmítání autority je právě jedním z projevů problémového chování. Jedinec ve většině případů odmítá jakoukoli autoritu a společnosti dospělých se straní.

Pokud se podíváme na situaci speciálního pedagoga, ať už ve třídě běžné základní školy s integrovaným žákem s poruchou chování, či ve třídě školy pro děti s poruchami chování, měli bychom nejspíš předpokládat, že v tomto případě problémový žák není stresorem,

neboť učitel zná metody, jak s takovým dítětem vycházet. O čemž však můžeme polemizovat. I když speciální pedagog zná postupy pro práci s dětmi s poruchami chování, neznamená to, že pro něj takový žák nebude stresovým faktorem, zvláště pak v případě, kdy má celou třídu takových žáků. Můžeme se domnívat, že míra stresu nebude tak přílišná, alespoň v případě, kdy vyučuje na běžné základní škole, kde je dítě integrováno. Když však učí na škole určené přímo dětem s problémovým chováním, dennodenně se potýká se situacemi, kdy dítě své chování nezvládá. Což má na jeho psychiku značný vliv. Bylo by proto drzé se domnívat, že pokud bude děti vyučovat speciální pedagog, nebo jim bude alespoň k dispozici, je problém zažehnán.

Také bychom chtěli poukázat na feminizaci českého školství. Tedy početní převahu žen vyučujících na školách. Týká se to školství celkově, nejvíce však škol základních, konkrétně prvního stupně. Tady se dokonce feminizace blíží absolutním hodnotám. A když se podíváme společenskou situaci, kdy roste počet žen samoživitelek, zjistíme, že velký počet dětí se s mužským vzorem setkává až někdy kolem staršího školního věku. Což rozhodně není přirozené, zvláště pak pro chlapce. Model muže potřebují ke svému zdravému vývoji, k orientaci ve společnosti, ke správné představě rodiny. A muž je také pro ně přirozeně větší autoritou. Pokud takový vzor nenachází doma, hledají ho ve škole. Učitelka jim ho však nikdy nemůže nahradit. A když mluvíme o dětech s poruchami chování, máme na mysli především chlapce. Dívek s poruchami chování je podstatně méně. Takové dítě má přirozeně problém s jakoukoli autoritou, tím spíše pokud jí je žena. A nezáleží na tom, zda je běžnou pedagožkou nebo speciální. Pokud je však ve třídě někdo, kdo její autoritu neuznává, hrozí riziko, že ji přestanou uznávat i ostatní žáci. Bez autority je celý výchovně vzdělávací proces neúčelný.

Marie-Thérèse Auger a Christiane Boucharlat píší, že většina pedagogů vnímá děti s poruchou chování jako žáky, kteří se špatně učí, narušují kázeň ve třídě, má psychické problémy týkající se vlastního sebepřijetí, vyhýbá se citovým kontaktům. Zdůrazňují ale, že

žáci jsou takoví, jak se na ně dívá okolí. Což neznamena, že žáci mají problémy v chování kvůli nim. Ale pokud učitel změní svůj přístup a pohled na tyto žáky, může tak změnit jejich vzájemný vztah, a tím přispět k dobrému vzdělávacímu procesu. Uvádí tedy, že správný učitel, by měl k takovým žákům zvolit následující přístupy:

Přijetí. Je potřeba, aby měly pocit, že jim někdo naslouchá, že jsou přijímáni.

Tělesný postoj. Fyzický kontakt, například položení ruky na rameno, to je odporující. Ale i pouhý úsměv udělá mnoho.

Respekt vůči žákovi. Respektovat takového jedince. Vyhýbat se autoritativním odsudkům, snažit se být vůči nim vnímavý a chovat se vždy slušně.

Potřeba být k dispozici. Je potřeba žákům neustále naslouchat, více než mluvit. Být jim stále k dispozici.

Uvolnění. Nebát se humoru a chvílek na zklidnění a odpočinek.

Osobní vztah. Ukázat žákům, že je také normální člověk, který je někdy unavený.

Nutnost zachovat klid. Velmi důležité je nenechat se vytočit. Brát věci klidně, nekřičet.

Překonání odstupu. Nevykládat si nezájem a agresivitu jako útok na sebe.

Řád, pravidla, hranice. Je dobré stanovit určitý řád a pravidla, které jsou pro všechny stejné. A jejich dodržování důsledně vyžadovat.(Auger, Boucharlat, 2005).

Tyto rady, jak k dětem s problémovým chováním přistupovat můžeme brát jako náměty pro práci s těmito dětmi. Neznamena to však, že jejich dodržováním se z dítěte stane slušný a bezproblémový žák. Jen mže učitelovi pomoci přecházet krizovým situacím, navodit přátelský vztah a posílit svou sebedůvěru. Tento žák však pro něj asi

vždy bude představovat obavy a strach z vlastního selhání a neúspěchu, tudíž stresovým faktorem.

8. SYNDROM VYHOŘENÍ

Syndrom vyhoření, jinak také burnout efekt, je v dnešní době poměrně známý jev. Můžeme jej definovat jako: „druh stresu a emocionální únavy, frustrace a vyčerpání, k nimž dochází v důsledku toho, že sled (nebo souhrn) určitých událostí týkajících se vztahu, poslání, životního stylu nebo zaměstnání dotyčného jedince nepřinese očekávané výsledky (Rush, 2003, s.7).“

Hospodářová formuluje burnout efekt takto: „syndrom vyhoření je konečné stádium dlouhodobého procesu, na jehož počátku je veliké nadšení, ponoření se do hloubky problému, výrazná snaha o jeho řešení. Většinou se ale nedostává dostatečné odezvy, člověk nezažívá tolik úspěchu, kolik by potřeboval, jeho nadšení pro věc postupně slábne a na konci je diagnostikován – syndrom vyhoření (Hospodářová – učitelské noviny)

Povolání pedagoga spadá do okruhu pomáhajících profesí, což znamená, že je při své práci v neustálém kontaktu s lidmi, především s dětmi. Takto pracující jedinci jsou mnohem více vystaveni tzv. syndromu vyhoření. A pokud ještě navíc pracují s dítětem s poruchou chování, jsou burnout efektem ohroženi tím více. Učitel se každý den potýká se situacemi, které musí řešit a očekává se od něj, že je vyřeší správně a spravedlivě. A tyto situace se neustále opakují. Učitel zkouší různé metody řešení, některé mohou být i účinné. Ale vzhledem k tomu, že se tyto situace periodicky opakují, úspěšné metody se stávají neúspěšnými a učitel je nucen vymýšlet neustále nové postupy a začíná pociťovat bezmocnost a úzkost. V té chvíli se v něm spouští tzv. obranné mechanismy, které mu sice umožní zmírnit pocity úzkosti a bezmocnosti, ale ne se jich zbavit. Jsou to např. popření problémů, identifikace s jinou osobou, přenášení zodpovědnosti na žáky či útěk. Dříve či později však už obranné mechanismy nebudou působivé a pedagog začne pociťovat dojem vlastní méněcennosti, čímž se dostává na začátek syndromu vyhoření. Auger a Boucharlat uvádějí pak příčiny burn-out syndromu u pedagogů:

Znevažování učitelského povolání. Dříve byl tento status zahrnován mezi elitu. Dnes je však jeho prestiž stále nižší a učitelé se tak potýkají s nedostatkem uznání.

Pochybnosti o hodnotě vzdělání. Mnoho jedinců, kteří opouštějí vzdělávací systém má problémy s dalším uplatněním, čímž u učitel vznikají pochyby o užitečnosti toho, co žáky učí, tudíž o vlastní užitečnosti.

Odmítání autority. Ve výchově dnes již není kladen hlavní důraz na poslušnost k autoritě. V tomto důsledku pak děti nemají dostatečný respekt k učiteli.

Změna role učitele. Žákovská populace se stále mění a roste počet dětí s asociálním chováním, se vzdělávacími potřebami a dětí nemotivovaných. Studenti pedagogické fakulty, budoucí učitelé, jsou však pro praxi připravováni stále stejným způsobem, což znamená, že jsou připraveni vzdělávat, ne však vychovávat či socializovat.

Rozpor mezi idealizovanou představou vzdělávání a realitou praxe. Většina učitel je během prvního roku své praxe nucena přehodnotit své idealizované představy o učení, hroutí se jim a dostaví se krize identity.

Nepružné vzdělávání učitelů. Pregraduální i postgraduální vzdělávání nebere v potaz vztahové aspekty dotýkající se učitelského povolání (řešení konflikt, naslouchání, atd.) (Auger, Boucharlat, 2005).

Nechceme tím tvrdit, že jen učitelé jsou přetížení a ohrožení syndromem vyhoření. Chceme jen poukázat na současnou situaci ve školství, která je dosti pedocentrická. Na učitele, zvláště pak na jeho psychické zdraví, se zapomíná. Ale právě od ní se odvíjí celý výchovně vzdělávací proces s dítětem jako hlavním bodem zájmu. Stále se o burn-out efektu málo mluví a jeho zmiňování je jaksi tabuizováno. Snad je jen otázka času, kdy se toto téma bude brát vážně a učitelé se budou moci účastnit kurzů a seminářů zaměřených na jejich osobnost, na zvládání stresu a celkovou psychohygienu.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

9. CÍL VÝZKUMU A STANOVENÍ PŘEDPOKLADŮ

V teoretické části jsme se stručně seznámili s problematikou dětí s poruchami chování. Nastínili jsme možnosti vzdělávání těchto dětí se zaměřením na práci pedagogických pracovníků a z toho plynoucí tendenci k syndromu vyhoření. Každé povolání sebou nese různé obtíže a těžkosti působící na jedince stresově. Ovšem pravdou je, že pomáhající profese, do nichž řadíme i učitele, jsou obecně k syndromu vyhoření náchylnější.

V praktické části jsme v našem šetření oslovili pedagogy běžných základních škol a pedagogy na škole pro děti se specifickými poruchami chování se záměrem porovnat jejich blízkost k syndromu vyhoření. Cílem výzkumu bylo tedy srovnat míru zátěže pedagogů na běžné základní škole a na škole pro žáky se specifickými poruchami chování. Dále pak také bylo účelem výzkumu srovnat míru stresu učitelů mužů a žen, míru stresu dle věku a také zda má na míru stresu vliv počet let pedagogické praxe. Ptali jsme se také na počet žáků ve třídě a v dotazníku jsme položili též otázku zjišťující, jaké metody pedagog používá pro práci s dítětem s poruchou chování.

9.1 Předpoklady výzkumné práce

- P1 Předpokládáme, že míra stresu bude větší u žen.
- P2 Předpokládáme, že věk bude mít na míru stresu vliv. Tedy, že nejvíce stresovaní budou pedagogové ve věku 35 – 49 let, kteří jsou ve středním věku.
- P3 Předpokládáme, že na míru zátěže bude mít vliv i počet let pedagogické praxe. Že nejblíže k syndromu vyhoření budou mít pedagogové s největším počtem let pedagogické praxe, tedy 16 let a více.
- P4 Předpokládáme, že na základní škole běžného typu je vyšší průměrný počet dětí v jedné třídě.

- P5 Předpokládáme, že většina pedagogů uvede jako metodu, kterou používá pro práci s dítětem s poruchou chování individuální přístup.
- P6 Předpokládáme, že citová rovina bude rovinou největší vyčerpanosti
- P7 Předpokládáme, že pedagogové základních škol pro děti se specifickými poruchami chování budou blíže syndromu vyhoření, jejich míra zátěže bude tedy větší.
- P8 Předpokládáme, že celková vyčerpanost všech učitelů, tedy učitelů běžných i učitelů speciálních, bude za polovinu maximální hodnoty syndromu vyhoření dle našeho dotazníku. Tedy celkový počet bodů bude v průměru vyšší jak 48.

10. ORGANIZACE A PRŮBĚH VÝZKUMU

Během měsíce února roku 2012 byl sestaven dotazník týkající se zjišťování míry vyčerpání a s tím související tendencí k syndromu vyhoření u učitelů základních škol.

Dotazník byl rozeslán emailovou poštou učitelům prvního stupně na Základní školu pro děti se specifickými poruchami chování v Praze Na Zlíchově a také učitelům prvního stupně na základní školu běžného typu v Olomouci. Škola si však nepřála, aby byl její název zveřejňován a dotazník byl doručen s prosbou o vyplnění a jistotou anonymity, takže zde její název uvádět nebudeme.

Do konce února nám byly dotazníky doručeny zpět a během následujícího měsíce jsme pracovali na vyhodnocení výzkumu, které z dotazníků vyplývá.

11. VÝZKUMNÁ METODOLOGIE

Ke zkoumání tématu edukace dítěte s poruchou chování a její vliv na psychickou pohodu učitele jsme si zvolily jednu z metod kvantitativního výzkumu, dotazník. „Filosofickým základem klasických (kvantitativně orientovaných) pedagogických výzkumů je pozitivismus, resp. novopozitivismus. Pokud uvažujeme o pedagogickém výzkumu, lze jej vymezit jako záměrnou a systematickou činnost, při které se empirickými metodami zkoumají (ověřují, verifikují, testují) hypotézy o vztazích mezi pedagogickými jevy (Chráska, 2007, s. 12).“ Přičemž také uvádí jeho 4 fáze:

- stanovení problému,
- formulace hypotézy (předpokladu)
- testování (verifikace, ověřování) hypotézy
- vyvození závěrů a jejich prezentace.

Jak jsme už psali výše, sestavili jsme dotazník. Tato metoda je jednou z nejfrekventovanějších a nejoblíbenějších. Je to především kvůli docela snadné konstrukci a pak také kvůli možnosti získat velký počet údajů v relativně krátkém časovém období. Nicméně této metodě bývá vytýkáno, že nezjišťuje skutečnou realitu o respondentech, ale spíše to, jak respondenti vidí sami sebe, nebo spíše jak chtějí být viděni (Chráska, 2007).

Náš dotazník se skládal ze tří částí. V první části měli pedagogové zatrhnout pohlaví, věkovou skupinu, počet let pedagogické praxe, typ školy, na které vyučují. Ve druhé části měli uvést počet žáků s poruchou chování umístěných ve třídě a dále jaké metody využívají pro práci s nimi. A v části třetí měli zakroužkovat odpověď, která značila, na kolik s daným tvrzením souhlasí či nesouhlasí. Tato tvrzení, týkající se právě míry stresu, jsme převzali z knihy Antistresový program pro učitele od Henniga a Kellera.

12. VÝZKUMNÝ SOUBOR

Pro účely této práce jsme oslovili učitele ze základní školy pro děti se specifickými poruchami chování a učitele ze základní školy běžného typu. Protože je však v České republice jen jedna škola specializovaná pro děti s poruchami chování, celkový počet respondentů nepřesáhl čísla 70. Jako výzkumný soubor nám tedy posloužil vzorek 66 pedagogů. 33 z nich učí na základní škole pro děti se specifickými poruchami chování, dalších 33 vyučuje na základní škole běžného typu. Chtěli bychom podotknout, že většinu respondentů tvoří ženy, dotazník vyplnilo 56 pedagogů ženského pohlaví a jen 10 pohlaví mužského. Věkové rozmezí nebylo nijak ohraničeno, stejně tak ani počet let pedagogické praxe nebyl ničím limitován.

13. ZPRACOVÁNÍ A VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

Odpovědi se nám podařilo sesbírat v relativně krátkém čase a v dotazníku byla jen jedna otevřená odpověď, vyhodnocování nám tak nezabralo příliš mnoho času.

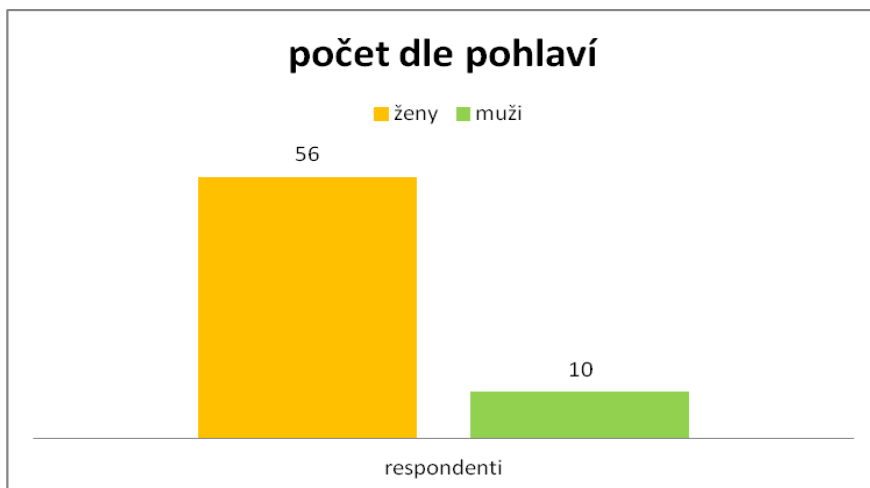
Nejdříve uvedeme poměr mužů a žen, poměr skupin pedagogů dle věku a také dle počtu roků jejich pedagogické praxe a dále také průměrný počet žáků na základní škole běžného typu a na základní škole pro děti s poruchami chování.

Ve druhé části vyhodnotíme odpovědi týkající se užívaných metod pro práci s dítětem s poruchou chování.

Ve třetí části pak předložíme míru zátěže učitelů dle jednotlivých oblastí (kognitivní rovina, citová rovina, tělesná rovina a rovina sociální) a nakonec celkovou tendenci k syndromu vyhoření.

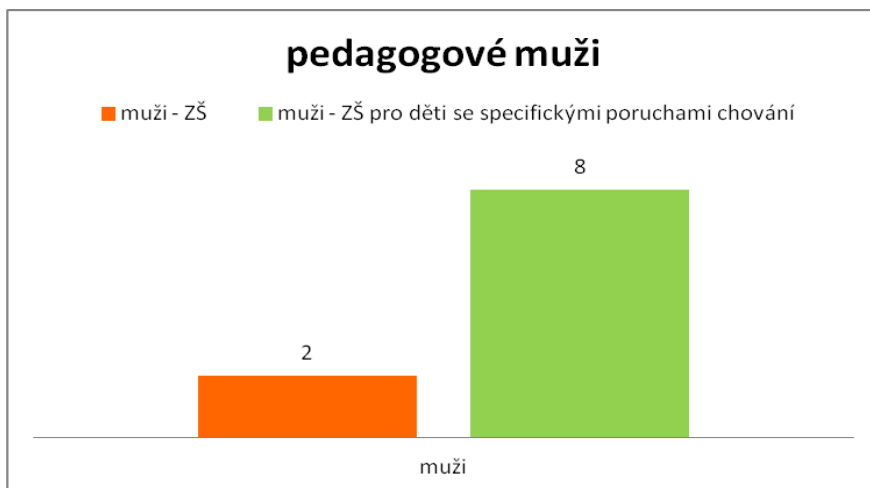
13.1 První část dotazníku

Jak jsme již uvedli výše, zastoupení mužů je opravdu minimální. V dnešní době je však školství značně zfeminizováno, tudíž jsme ani jiný výsledek neočekávali. Z celkového počtu 66 respondentů bylo 56 žen a jen 10 mužů.



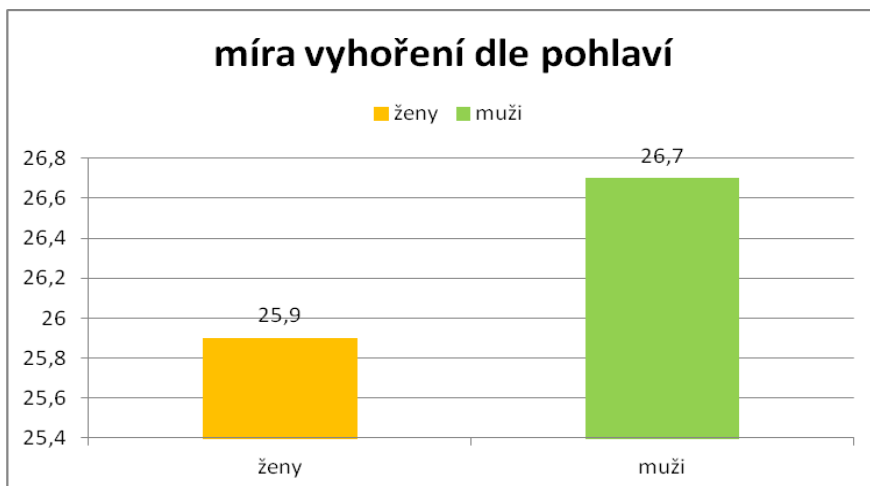
Graf č. 1

Je docela zajímavé zjištění, že z celkového počtu 10 mužů, jsou jen 2 ze základní školy běžného typu, všech 8 zbylých vyučuje na základní škole pro děti se specifickými poruchami chování.



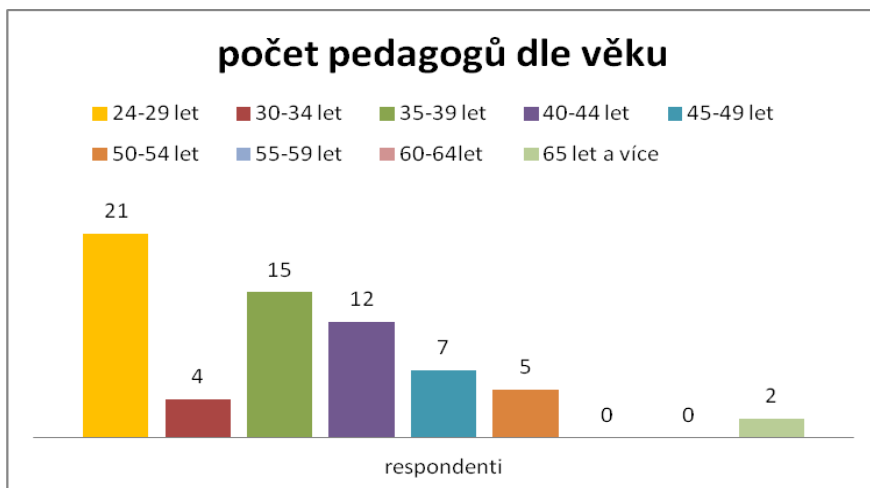
Graf č. 2

Pokud se podíváme na tendenci k syndromu vhoření z hlediska pohlaví, zjistíme, že větší tendenci podléhat stresu mají muži. Rozdíl sice není přílišný, nicméně je viditelný. Sečetli jsme celkový počet bodů každého jednotlivce a poté udělali aritmetický průměr. Ženy tak dosáhly v průměru 25,9 bodů, z celkového počtu 96, muži 26,7.



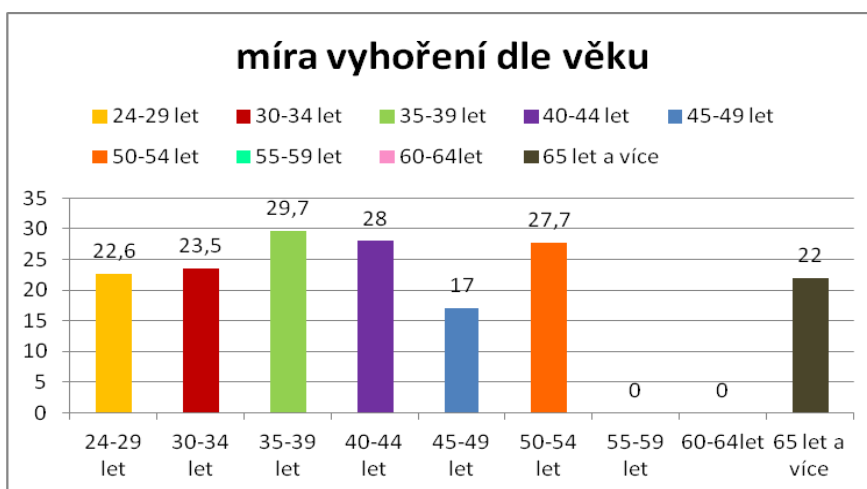
Graf č. 3

Co se týče věku učitelů, zajímavé je, že největší početní skupinou jsou pedagogové ve věku 24-29 let, celkem jich je 21. Poté počet vyučujících rapidně klesá. Přičítáme to právě převaze ženského pohlaví v tomto profesním odvětví, která v těchto letech (30-34 let) odchází na několik roků na mateřskou dovolenou. Následující věkové skupiny jsou více méně vyrovnané, po 44. roce opět počet vyučujících klesá a od věku 55 let už je téměř nulový.



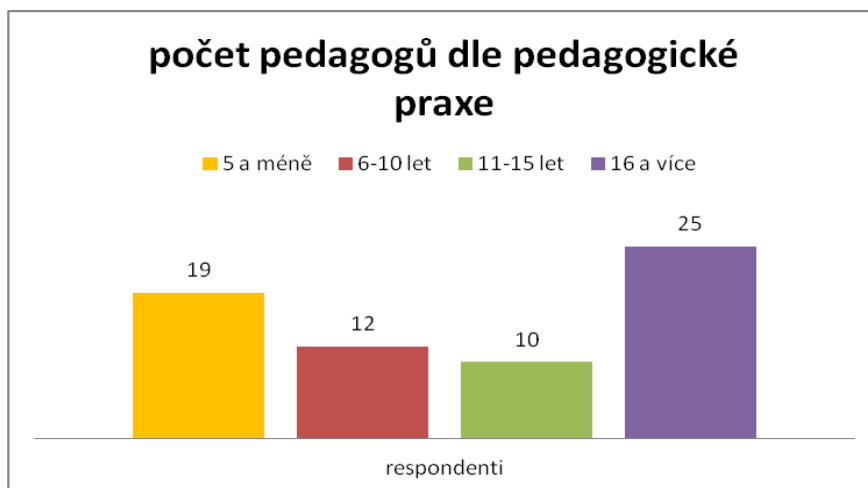
Graf č. 4

Následující graf nám ukazuje, jaký vliv má na syndrom vyhoření věk respondenta. Když půjdeme od nejmladších, celková vyčerpanost začíná na 22,6 bodů na jednoho učitele ve věku 24-29 let. Vyčerpanost pomalu stoupá, ve věku 30-34 let je její míra v průměru 23,5. A následuje období 35-39 let, kdy se učitelé cítí nejvíce „vyhoření“. Jejich skóre je v průměru 29,7 bodů. Hned za nimi jsou nejvíce přetíženi kantoři ve věku 40-44 let. Poté pocit stresu klesá, ve 45-49 je tedy průměrný počet bodů na jednoho pedagoga 17. Další věková kategorie však udává náhlé zvýšení vyčerpanosti až na 27,7 bodů. Od dalších svou kategorií nemáme ani jednoho respondenta. A ve věku 65 let a více tendence k syndromu vyhoření opět mírně klesá, průměrně na 22 bodů.



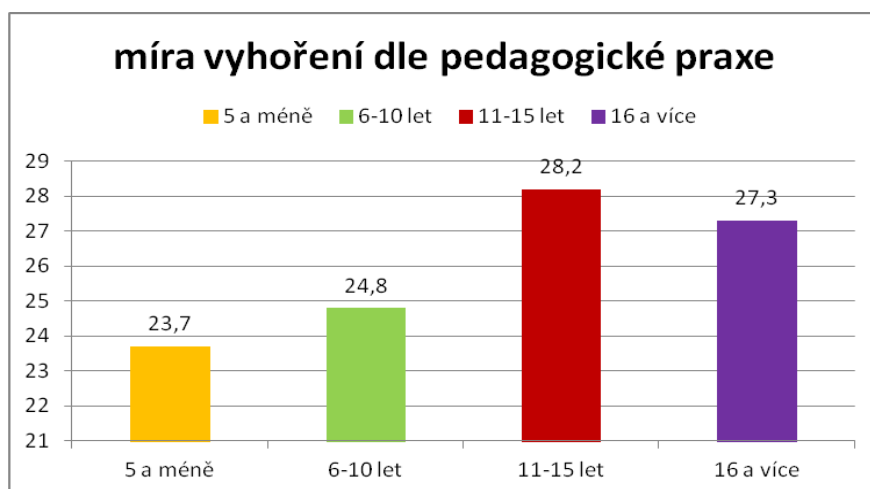
Graf č. 5

Co se týče délky pedagogické praxe největší skupinou jsou kantoři, kteří vyučují více jak 16 let. Hned za nimi jsou ti, jejichž délka pedagogické praxe nepřesáhla 5-ti let, a pak jsou dvě skupiny respondentů, kteří mají v průměru odučeno 10 let.



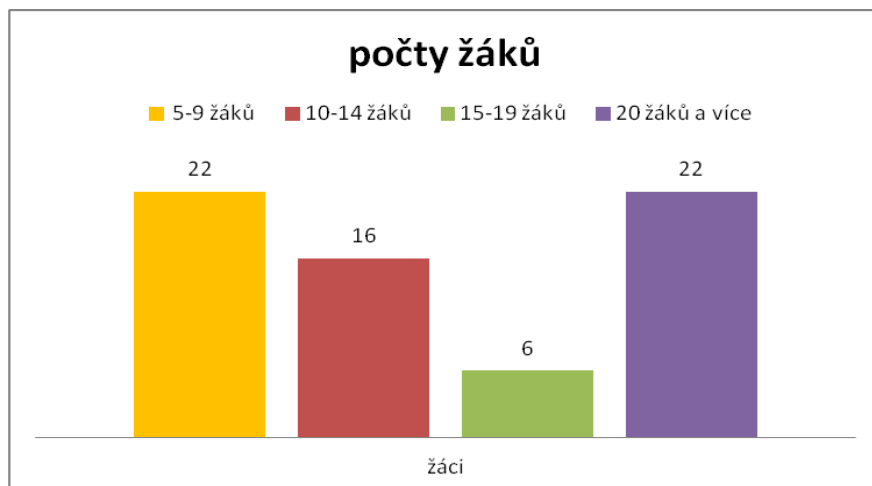
Graf č. 6

Když se zaměříme na délku pedagogické praxe a na to, zda má vliv na míru zátěže, či lépe řečeno na tendenci k syndromu vyhoření zdá se, že míra stresu roste úměrně s délkou pedagogické praxe. Tedy čím déle je pedagog pedagogem, tím více pociťuje přetěžování a z něj plynoucí blízkost k syndromu vyhoření. Poslední údaj, však tuto přímou úměru nepotvrzuje, neboť ukazuje, že po 16 letech praxe stresovanou začíná pomalu klesat.



Graf č. 7

Zjistili jsme, že na běžné základní škole má většina pedagogů ve třídě více jak 20 dětí, oproti speciálním pedagogům na škole pro děti s poruchami chování, kde počet žáků ve třídě je zpravidla 5-9. Toto zjištění není nijak překvapující. Spíše je zajímavé, že i na běžné základní škole jsou třídy s nižším počtem žáků.



Graf č. 8

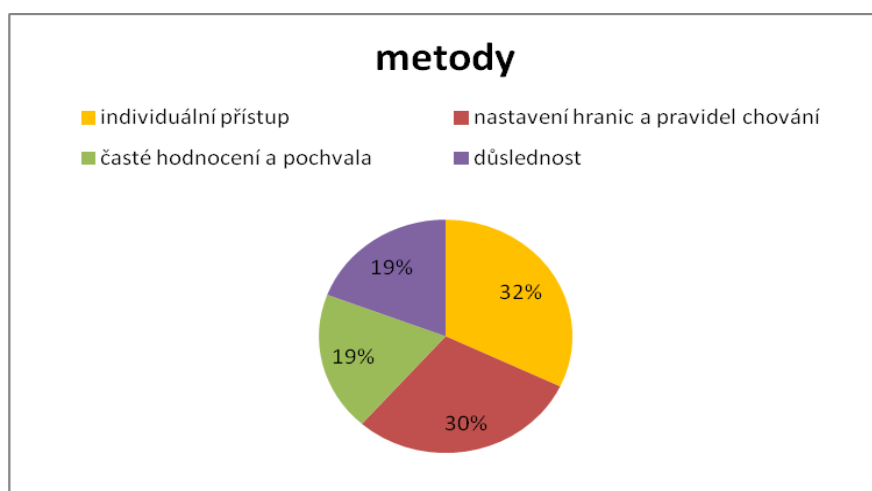
13.2 Druhá část dotazníku

Zadání této části znělo: „Uveďte, jaké metody využíváte pro práci s dítětem s poruchou chování.“ Uvádíme zde výčet nejčastějších odpovědí.

- *individuální přístup*
- *nastavení hranic a pravidel chování*
- *časté hodnocení práce a pochvala*
- *důslednost*
- *nácvik konfliktních situací a jejich řešení*
- *klidné, vlídné chování*
- *pravidelná spolupráce s rodiči, psychologem, etopedama a dalšími speciálními pedagogy*
- *střídání činností*
- *relaxační chvíle*
- *názornost a systematičnost*
- *vysoká míra tolerance*
- *činnostní učení*
- *rozhovor*

→ žádnou metodu – metody totiž nefungují

Na tuto otázku zodpovědělo pouze 38 respondentů. Byli to učitelé ze specializované školy a 3 běžní pedagogové, kteří mají integrováno dítě s poruchou chování. Jak jsme předpokládali, *individuální přístup* s počtem 25 respondentů je nejčastější odpovědí. Nicméně odpověď *nastavení hranic a pravidel chování* uvedlo 23 respondentů. Rozdíl není tedy tak markantní, jak jsme očekávali. *Časté hodnocení a pochvala* a také *důslednost* používá 15 kantorů. Další odpovědi se vyskytovaly již u menšího počtu učitelů, nepovažujeme je tedy za příliš časté a účinné.



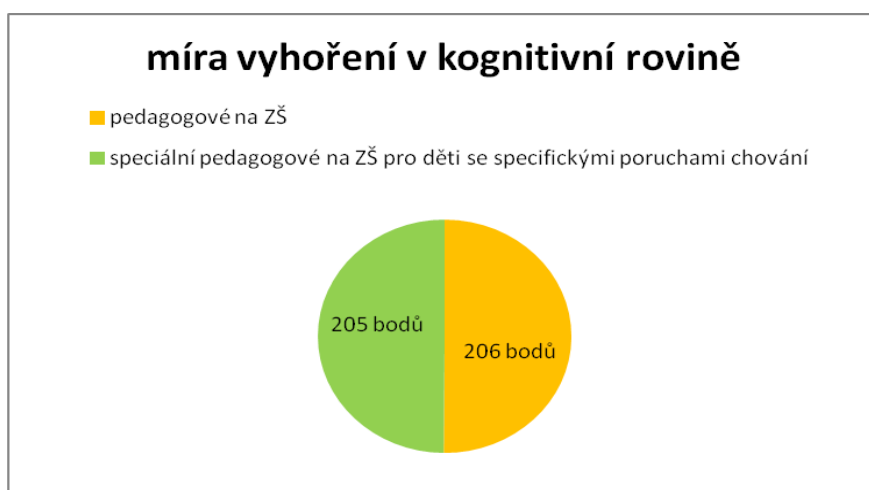
Graf č. 9

13.3 Třetí část dotazníku

Zde bychom nejprve ukázali míru stresu dle jednotlivých oblastí. Dotazník se totiž sestává ze 24 otázek, každých 6 otázek se zaměřuje na symptomy vyčerpanosti určité oblasti. Respondent vždy zaznačil do jaké míry se ho tvrzení týká, měl na výběr z 5 odpovědí. Pokud označil *vždy*, byly mu přičteny 4 body, pokud *často* 3 body, za odpověď *někdy* získal 2 body, za *zřídka* bod 1 a pokud zaznačil *nikdy*, nepřičetl se mu žádný bod. Po sečtení všech bodů jsme zjistili jak moc je konkrétní respondent blízko k syndromu vyhoření celkově, přičemž maximální hodnota je 96, minimální hodnota pak 0. My jsme pak sečetli celkové bodové hodnocení celé skupiny pedagogů, zvlášť běžných a zvlášť speciálních. Pokud jsem sečetli jen body 6-ti určitých tvrzení, dostali jsme míru zátěže určité oblasti. Maximální

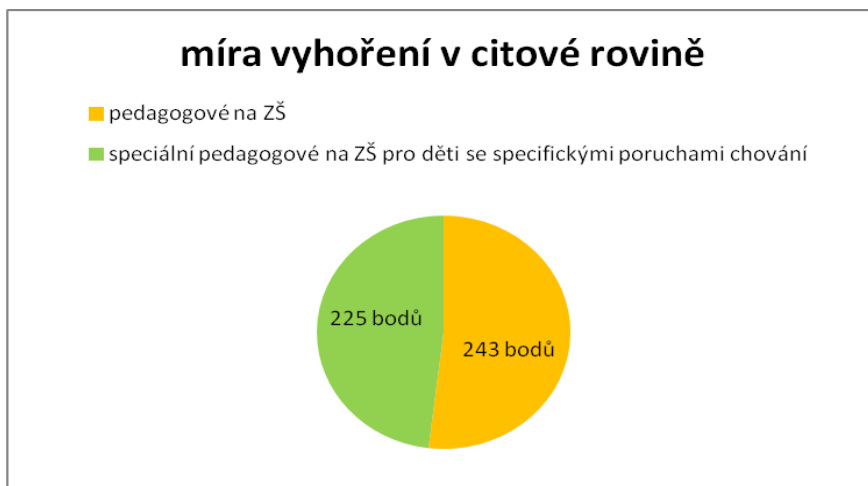
hodnota jedné roviny je 24, minimální 0. Tvrzení č. 8, 12, 16, 20, 24, 28 se týkají kognitivní oblasti, tvrzení č. 9, 13, 17, 21, 25 a 29 se zaměřují na rovinu citovou, na rovinu tělesnou se zaměřují výroky č. 10, 14, 18, 22, 26, 30 a oblast sociální je zastoupena výroky č. 11, 15, 19, 23, 27, 31. Zde jsme také sčítali body skupinově.

Míra stresu v kognitivní rovině je více méně vyrovnaná. Celkový počet dosažitelných bodů je u pedagogů běžné základní školy 205 a u speciálních pedagogů je 206. Pokud bychom to měli vyhodnotit průměrně na jednoho pedagoga, na základní škole by výsledek byl 6,21 bodů z celkového počtu 24, na specializované základní škole pak 6,24. Kognitivní rovina tedy není nějak zvlášť přetěžována.



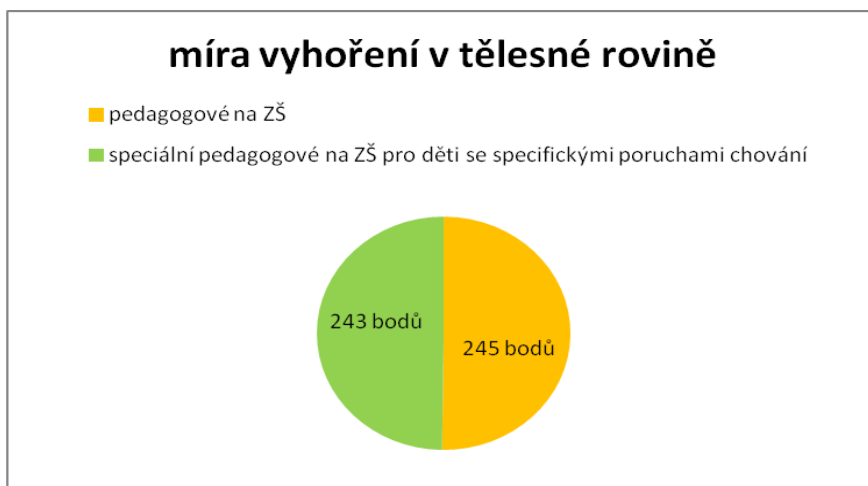
Graf č. 10

V další rovině, rovině citového vnímání, je míra vyčerpání opět docela v normě, stejně tak i rozdíl mezi běžnými pedagogy a pedagogy speciálními není nikterak závratný. Pedagogové na základní škole běžného typu získali celkem 243 bodů, což v průměru je 7,36 na každého. Pedagogové na základní škole specializované získali celkem 225, což je v průměru činí 6,81.



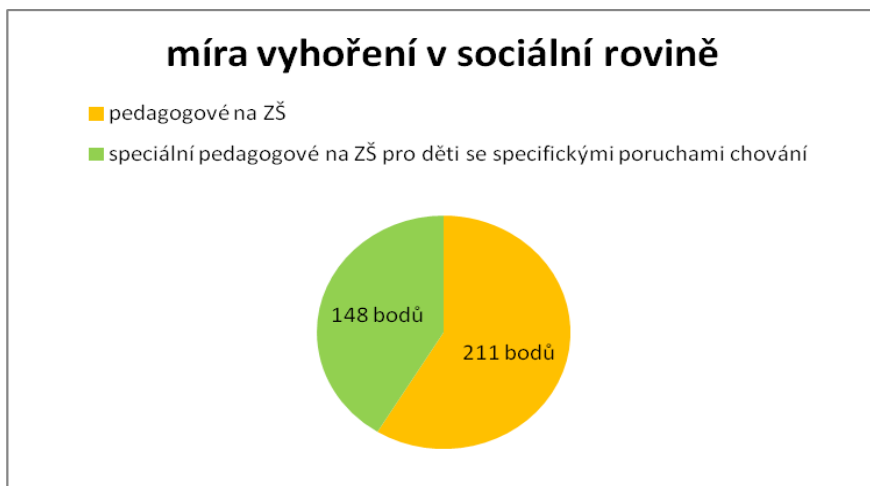
Graf č. 11

V tělesné rovině není mezi pedagogy opět nikterak markantní rozdíl, míra zátěže však mírně stoupá. Kantoři běžné školy mají celkový počet 245 bodů, což v průměru dělá 7,42 na jednoho. Kantoři specializované školy pak získali 243 bodů, průměrně tedy 7,36.



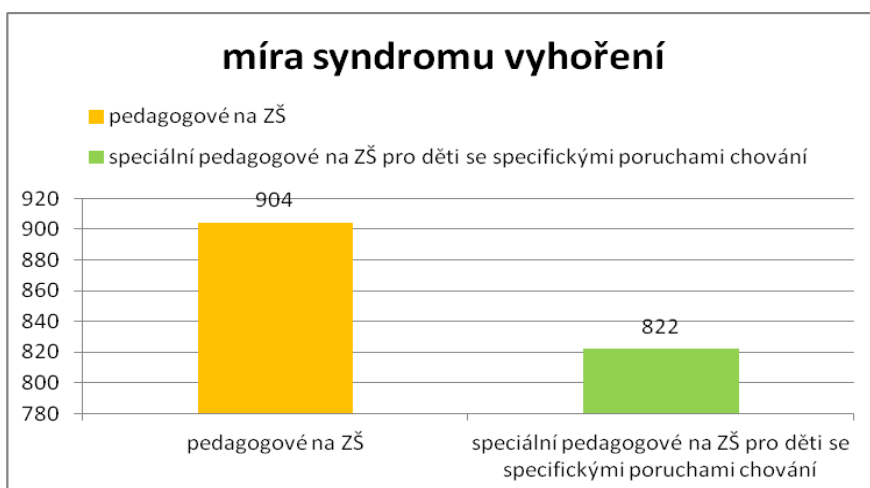
Graf č. 12

Když jsme vyhodnotili rovinu sociální, zjistili jsme, že zde je největší rozdíl v míře stresovanosti u učitelů základních škol běžných a základních škol specializovaných. Nicméně, je to rovina syndromem vyhoření nejméně ohrožená. Běžní pedagogové dosáhli celkového počtu bodů 211, v průměru na každého to činí 6,39. Pedagogové speciální získali 148 bodů, což je v průměru 4,48 na jednoho.



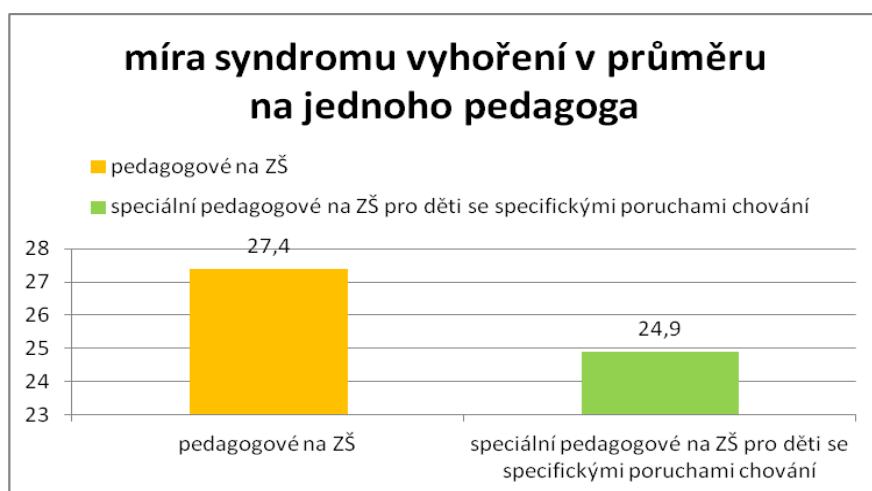
Graf č. 13

Nakonec jsme sečetli hodnoty všech rovin dle pedagogů běžných a pedagogů speciálních a jak je patrné z grafu, potvrdila se nám domněnka, že větší míru vyčerpanosti pociťují učitelé na základních školách běžného typu. Domnívali jsme se tak z důvodu, že speciální pedagogové by měli po ukončení studia odcházet do praxe připraveni pracovat s dětmi s různým handicapem. Bežní pedagogové na takovou situaci nejsou připraveni vůbec a pokud se pak setkají v našem případě s dítětem s poruchou chování, což v poslední době není nic neobvyklého, ba spíše naopak, nedokáží ji řešit a dlouhodobě se tak ocitají v krizové situaci působiví jako silný stresový faktor.



Graf č. 14

V následující tabulce je uveden průměrný počet bodů na jednoho pedagoga dle typu školy, na které vyučují. Maximální hodnota je 96. Z grafu tedy vyplývá, jak jsme uvedli výše, že více se cítí vyčerpání běžní pedagogové. Nicméně hodnoty nejsou nikterak vysoké, a když sečteme celkové skóre obou skupin pedagogů, tak nám v průměru vychází 26 bodů. Což je z celkové hodnoty 96 asi jedna třetina. Můžeme tedy konstatovat, že učitelé se obecně necítí přespříliš vyčerpání.



Graf č. 15

14. DISKUZE

Podívejme se teď znovu na naše předpoklady a na to, do jaké míry odpovídají skutečnosti, to znamená do jaké míry se potvrdila jejich pravdivost či nepravdivost.

P1 Předpokládáme, že míra stresu bude větší u žen.

První předpoklad se nám nepotvrdil. Jak ukázal graf, muži mají, i když jen o něco málo více, k syndromu vyhoření blíže. To je docela zajímavé. Většinou jsou to totiž právě muži, kteří jsou ve škole u dětí velice oblíbení pro svou přirozenou autoritu a větší benevolentnost. Nicméně i když to tak může být, jak se ukázalo, muži se hůře vyrovnávají se stresory ve svém okolí.

P2 Předpokládáme, že věk bude mít na míru stresu vliv. Tedy, že nejvíce stresovaní budou pedagogové ve věku 35 – 49 let, kteří jsou ve středním věku.

Tento předpoklad se nám více méně potvrdil. Největší míru vyčerpanosti pociťuje skupina učitelů ve věku 35-39 let. Druhou nejvíce stresovanou skupinou je věkové rozmezí 40-44. I když poté míra vyčerpanosti dosti klesá, považujeme svoji domněnku za pravdivou. Tedy že věk má na míru stresu určitě svůj podíl. A právě střední věk je podle nás „nejtěžším“ obdobím. Neboť je to období výchovy dětí, starosti o finanční zajištění i zajištění chodu domácnosti a veškerých povinností s tím spojených. S čímž se člověk samozřejmě potýká i později. Ale za prvé už jsou děti většinou odrostlejší a za druhé v tomto středním období člověku většinou dochází síly po předchozím období, kde člověk pro své plány vynaloží veškeré své úsilí. Poté se situace zpravidla uklidní a život dostane svou „rutinu“.

P3 Předpokládáme, že na míru zátěže bude mít vliv i počet let pedagogické praxe. Že nejblíže k syndromu vyhoření budou mít pedagogové s největším počtem let pedagogické praxe, tedy 16 let a více.

Třetí předpoklad se zprvu zdál pravdivý. Míra zátěže rostla zároveň s počtem let pedagogické praxe. Avšak po 16 letech učitelského působení vyčerpanost začíná klesat. Což vyvrací naši domněnku. Přičítáme to právě věku. Neboť v předešlém předpokladu se potvrdilo, že nejvíce jsou stresovaní učitelé středního věku a poté už jejich stresovanost klesá. Tedy pokud už má kantor 16 let praxe, není ve věku středním a tedy i tendence k syndromu vyhoření již není tak markantní.

P4 Předpokládáme, že na základní škole běžného typu je vyšší průměrný počet dětí v jedné třídě.

Předpoklad o počtu dětí na škole nebyl nijak neobvyklý. Jeho pravdivost se potvrdila. I když nebylo úplně nezvyklé, že i na základní škole běžného typu byl ve třídě menší počet žáků, v jednom případě dokonce 10-14. Nízký počet na základní škole pro děti se specifickými poruchami chování je nutný. Právě pro obtíže, se kterými se děti potýkají a pro možnost tyto potíže redukovat na minimum.

P5 Předpokládáme, že většina pedagogů uvede jako metodu, kterou používá pro práci s dítětem s poruchou chování individuální přístup.

Individuální přístup byl opravdu nejčastější odpovědí pedagogů, kteří vyučují dítě s poruchou chování. Je to určitě kvůli nutnosti takového přístupu u dětí s poruchou chování, jako druhá možnost se ale skýtá právě očekávanost takovéhle metody. Tedy, že individuální přístup je stereotypní odpovědí na otázky tohoto typu. Mnoho učitelů na tuto otázku neodpovědělo vůbec. Jedna z možností je, že otázku přehlédli, avšak v takovém množství se dá nepozornost jistě vyloučit. Druhou možností je, že pro práci s dítětem s poruchou chování neuvádějí metodu žádnou, lépe řečeno ne záměrně. Vyskytla se právě i taková odpověď: „Žádné

metody se neosvědčily. Nejlepší je být přirozená a nebát se jich.“

P6 Předpokládáme, že citová rovina bude rovinou největší vyčerpanosti.

Předpoklad, že citová rovina je rovinou největší vyčerpanosti, se nepotvrdil. Domnívali jsme se, že pokud se člověk cítí dlouhodobě vyčerpán, začne se to projevovat nejdříve právě v této oblasti citů. Za symptomy vyhoření v oblasti citové roviny považujeme sklíčenost, pocity bezmocnosti, sebelítost, popudlivost, nervozitu a pocit nedostatku uznání (Hennig, Keller, 1996). V bodovém skóre je však tato rovina až na druhém místě, velice těsně za rovinou největší míry zátěže, za rovinou tělesnou, jejíž příznaky vyhoření jsou rychlá unavitelnost, zvýšená náchylnost k nemocem, vegetativní obtíže (srdce, dýchání, zažívání), bolesti hlavy, svalové napětí, poruchy spánku a vysoký krevní tlak (Hennig, Keller, 1996).

P7 Předpokládáme, že pedagogové základních škol pro děti se specifickými poruchami chování budou blíže syndromu vyhoření, jejich míra zátěže bude tedy větší.

Jak jsme předpokládali, potvrdila se nám domněnka o větší vyčerpanosti pedagogů na běžných základních školách. V průměru je o 2,5 vyšší než u pedagogů ze specializované základní školy. I když rozdíl není nikterak velký, můžeme říci, že běžní pedagogové mají k syndromu vyhoření blíže. Jak jsme se již zmínili výše, přičítáme to právě jejich malé připravenosti na situace, kdy se musejí potýkat s menšími či většími potížemi s chováním žáků. A tyto situace můžeme jistě považovat za krizové, zvláště pokud mají delší trvání a učitel nevidí žádné východisko.

P8 Předpokládáme, že celková vyčerpanost všech učitelů, tedy učitelů běžných i učitelů speciálních, bude za polovinu

maximální hodnoty syndromu vyhoření dle našeho dotazníku.

Tedy celkový počet bodů bude v průměru vyšší jak 48.

Tento předpoklad o celkové vyčerpanosti všech pedagogů je naprosto nepravdivý. Čekali jsme, že tendence k syndromu vyhoření bude dosti značná právě kvůli tomu, že učitelství je jednou z pomáhajících profesí. Konečné skóre syndromu vyhoření u všech kantorů je však 26, tedy ne ani polovina z hodnoty 96. Což znamená, že okruh našich respondentů se necítí nijak zvlášť vyčerpan či přetížen. Nemůžeme z toho však vyvozovat žádné závěry. Jednak se dotazník zaměřoval jen na práci s dětmi a potíží z toho plynoucích, tedy nezjišťoval zatížení týkající se atmosféry ve škole, komunikace s ředitelem, s rodiči, finančního ohodnocení, materiálního vybavení apod., a jednak, jak jsme již uvedli výše, nevíme, do jaké míry byly odpovědi upřímné a pravdivé.

15. DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Diplomovou prací jsme chtěli upozornit na nedostatek pozornosti věnované pedagogům a jejich míře vyčerpanosti vyplývající z výchovy a vzdělávání dětí. V praktické části jsme pak došli k závěru, že k této vyčerpanosti, respektive tendenci k syndromu vyhoření, více inklinují pedagogové běžných základních škol. Na základě této skutečnosti bychom doporučovali větší průpravu těchto učitelů pro práci s dítětem s poruchou chování. Je samozřejmé, že nelze změnit aktuální studium primární pedagogiky, ani bychom nechtěli tvrdit, že není dobré či dostatečné. Jenom hledáme způsob, jak tyto pedagogy připravit na situace konfrontace s dítětem s problémovým chováním. A domníváme, že by šel tenhle problém vyřešit přítomností speciálního pedagoga na každé škole, který by učitelům doporučoval postupy a metody a pomáhal jim při práci s dítětem s poruchou chování. Na mnohých školách již tento pedagogický pracovník funguje. Nicméně zatím stále není samozřejmostí mít specializovaného učitele jako součást pedagogického sboru.

Na základní škole pro děti se specifickými poruchami chování je zvykem, že ve třídě jsou vždy přítomni dva pedagogové. Jistě by toto bylo ulehčení i pro mnohé běžné pedagogy, zvláště pak pokud mají ve třídě integrovaného žáka se speciálními vzdělávacími potřebami. Je však zřejmé, že v současné školské situaci takové řešení nepřipadá v úvahu. Jako jediné řešení se tak nabízí využít asistenta pedagoga, který je ve třídě stále přítomen a individuálně se věnuje dítěti se speciálními vzdělávacími potřebami. Učitel tak nemusí svou pozornost zaměřovat jen směrem k tomuto žákovi, ale může se věnovat celé třídě.

Pokud je však chování dítěte neúnosné a ani přítomnost asistenta pedagoga zde neplní svůj účel, zdá se jako nejvhodnější řešení právě přearažení dítěte do školy pro žáky s poruchami chování. Tento typ školy je však v celé republice jen jeden a to v Praze. Pro některé děti je tedy nemyslitelné, aby navštěvovali právě tuto školu. Určitě by tedy

bylo přínosem zřízení další školy tohoto typu, nebo alespoň speciálních tříd při běžných školách. Myslíme si, že tato doba, kdy roste počet dětí s problémovým chováním, by si toto opatření zasloužila. Čímž však nechceme odsuzovat integraci takových žáků. V některých případech je jistě na místě tento postup zařazení dítěte do základní školy běžného typu. V mnohých případech se však k tomuto řešení přistupuje z důvodu, že jiné opatření není možné, ať už z nesouhlasu rodičů či právě neexistence vhodného zařízení pro toto dítě. Jako nejsnadnější řešení tedy vidíme zřízení speciálních tříd při běžných základních školách, kdy dítě neztratí kontakt s vrstevníky neporušujícími sociální normy, zároveň jej však vyučuje speciální pedagog a podmínky výuky jsou přizpůsobeny projevům vyplývajícím z jeho poruchy.

16. ZÁVĚR

Dnešní doba jdoucí stále více a více dopředu s sebou člověku přináší spoustu pozitiv a výhod. Nicméně je to právě ona, kdo má na vině také nárůst negativ a věcí ohrožující zdravý a přirozený vývoj jedince. Mluvím o době, kdy je sice středem pozornosti blaho dítěte a vše směřuje k tomu, aby tento princip byl splněn, nicméně láska se nařídít nedá. A dle mého názoru je právě v tomto čase pokroku velký nedostatek lásky. A to nikoli jen mezi národy, ale i mezi jedinci jednoho národa a nakonec i mezi samotnými členy jedné rodiny. A tahle nouze o lásku je nejen velice zraňující, ale často je také původcem mnohých ohrožujících tendencí. Pokud budu mluvit o dítěti s (nespecifickou) poruchou chování troufám si tvrdit, že právě ona nouze je prvním faktorem mající toto chování na vině. Dítě je pak nuceno hledat lásku a porozumění jinde, nejčastěji ve škole u svého učitele. A tak musí pedagog nejen vzdělávat, ale také vychovávat a milovat. Jak má ale svou pozornost rozdělit spravedlivě mezi všechny děti a ještě ji mít dostatek pro svou rodinu? Je to tlak na jeho city, a pokud je dlouhodobý, což velmi často je, dostává se učitel do krizové situace a volí některou z metod vyrovnání se s tímto stresem. Pokud se však přidá další stresující faktor, většina metod selhává a pedagog přichází do fáze vyhoření.

Touto diplomovou prací jsme chtěli poukázat na to, že na učitele se poněkud zapomíná a že pokud nemá být učitel jen vyučujícím, ale též vychovatelem a člověk milujícím dítě ať je jaké je, měl by se princip blaha zaměřit i tímto směrem. V teoretické části jsme se tedy snažili podat odborný názor na tuto problematiku, tedy na poruchy chování u dítěte školou povinné, na instituce zajišťující péči o tyto děti a především také na pracovníky věnujícím se těmto dětem a jejich duševní hygieně jako prevencí syndromu vyhoření. V praktické části jsme pak oslovili samotné pedagogy se snahou porovnat míru jejich vyčerpanosti z různých hledisek, hlavně pak zda větší vyčerpanost pociťují běžní pedagogové či pedagogové speciální pracující právě s dětmi s poruchami chování. A došli jsme k závěru, že na tendenci

k syndromu vyhoření má vliv věk pedagoga a s tím související počet let pedagogické praxe. Domníváme se, že starší učitelé jsou již zkušenější a tato zkušenost jim zajišťuje menší míru vyčerpanosti nebo lépe řečeno menší míru stresu. Potvrdila se nám ovšem domněnka o větší blízkosti k syndromu vyhoření u běžných pedagogů, což je poněkud alarmující vzhledem ke zvyšování se počtu dětí bojujících s poruchou chování a trendu integrovat tyto děti do běžných škol.

Po ukončení studia bych měla být proškoleným speciálním pedagogem, který je připraven na situace, běžným pedagogů často z rukou se vymykající, na situace střetu s dítětem s poruchou chování a na její hladké řešení. Nicméně si nejsem jista, zda k tomu stačí pouhé studium. Jistě je výhodou absolvování oboru speciální pedagogika, nicméně dle mého názoru ani tolik nezáleží typu studia jako spíše na praxi, tedy čím více takových situací konfrontace s dítětem s problémovým chováním prožiju, tím více budu na podobné situace připravena. Tedy to jestli si v takové chvíli dokážu poradit, nezáleží ani tak na mé specializaci jako spíše na počtu let mé pedagogické praxe. Velký přínos bych tedy viděla v mnohem větší praktické přípravě na budoucí povolání.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

AUGER, M. T., BOUCHARLAT, CH. *Učitel a problémový žák*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 128 s. ISBN 80-7178-907-0.

BOUČEK, J. *Psychoterapie*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. 47 s. ISBN 80-244-1517-8.

HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Velký psychologický slovník*. 4. vyd. Praha: Portál, 2010. 800 s. ISBN 978-80-7367-686-5.

HENNIG, C., KELLER, G., *Antistresový program pro učitele*. Přel. J. Vrátilová, 1. vyd. Praha: Portál, 1996. 96 s. ISBN 80-7178-093-6.

HOLEČEK, V. *Aplikovaná psychologie pro učitele 1*. 1. vyd. Plzeň: Tiskové středisko ZČU, 2002. 74 s. ISBN neuvedeno.

HORT, V., HRDLÍČKA, M., KOCOURKOVÁ, J., MALÁ, E. A kol. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 496 s. ISBN 80-7178-472-9.

CHRÁSKA, M. *Metodika pedagogického výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 272 s. ISBN 978-80-247-1369-4.

JESENSKÝ, J. *Integrace-znamení doby: sborník z odborné konference na počest 50. výročí Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy a 50. Výročí vysokoškolské přípravy speciálních pedagogů*. 1. vyd. Praha: Karolinum-nakladatelství univerzity Karlovy, 1998. 214 s. ISBN 80-7184-691-0.

KÁBELE, F. *Základy speciální pedagogiky pro výchovné poradenství*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984. 75 s. ISBN neuvedeno.

KREJČÍŘOVÁ, D., SVOBODA, M., VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 792 s. ISBN 80-7178-545-8.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 280 s. ISBN 80-7178-551-2.

- KYRIACOU, CH. *Klíčové dovednosti učitele: cesty k lepšímu vyučování*. Přel. D. Dvořák, M. Koldinský, 3. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-434-2.
- LANGMEIER, J., BALCAR, K., ŠPITZ, J. *Dětská psychoterapie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2000. 432 s. ISBN 80-7178-381-1.
- MAŇÁK, J., ŠVEC, V. *Výukové metody*. Brno: Paido, 2003. 219 s. ISBN 80-7315-039-5.
- MAREŠ, M., PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E. *Pedagogický slovník*. 6. vyd. Praha: Portál, 2009. 400 s. ISBN 978-80-7367-647-6.
- MÍČEK, L. *Duševní hygiena*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. 208 s. ISBN neuvedeno.
- MIOVSKÝ, M., NOVÁK, P., SKÁCELOVÁ, L., ZAPLETALOVÁ, J. a kol. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. 1. vyd. Praha: Togga, 2010. 253 s. ISBN 978-80-87258-47-7.
- MKN-10 Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve znění 10. Decenální revize*. 3. vyd. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 1993. ISBN neuvedeno.
- MÜLLER, O. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. 289 s. ISBN 80-244-0231-9.
- PRÁŠKO, J., MOŽNÝ, P., ŠLEPECKÝ, M. *Kognitivně behaviorální terapie psychických poruch*. 1. vyd. Praha: Triton, 2007. 1063 s. ISBN 978-80-7254-865-1.
- PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. 4. vyd. Praha: Portál, 2003. 322 s. ISBN 80-7178-772-8.
- RABOCH, J., ZVOLSKÝ, P. et al. *Psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Galén, Karolinum, 2001. 622 s. ISBN (Galén) 80-7262-1-8, ISBN (Karolinum) 80-246-0390-X.

RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. *Speciální pedagogika*. 4. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. 313 s. ISBN 80-244-1475-9.

RONEN, T. *Psychologická pomoc dětem v nesnázích*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 160 s. ISBN 80-7178-370-6.

RUSH, M. D. *Syndrom vyhoření*. Přel. M. Čejková, 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2003. Edice: Moudrost do kapsy, sv. 2. ISBN 80-7255-074-8.

SOVÁK, M. a kol. *Defektologický slovník*. 3. vyd. Jinočany: Nakladatelství H&H, 2000. 419 s. ISBN 80-86022-76-5.

SOVÁK, M. *Nárys speciální pedagogiky*. 6. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. 232 s. ISBN neuvedeno.

STOJAN, M. *Základní pedagogické kategorie*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1999. 61 s. ISBN 80-210-1964-6.

SVOBODA, M. *Metody psychologické diagnostiky dospělých*. 1. vyd. Praha: CAPA, 1992. 262 s. ISBN 80-7064-036-5.

SVOBODA, M. (ed.), KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 792 s. ISBN 80-7178-545-8.

ŠVANCAR, Radmil. Strašák-syndrom vyhoření. *Učitelské noviny* [on-line]. 2009 [cit.31.1.2012].

Dostupné na:
<http://www.ucitelskenoviny.cz/index.php?archiv&clanek=1942&PHPSESSID=086bfe2a0bc2e41d60b3c0ed13671a04>

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd. Praha: Portál, 2008. 872 s. ISBN 978-80-7367-414-4.

VÁGNEROVÁ, M. *Školní poradenská psychologie pro pedagogy*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. 430 s. ISBN 80-246-1074-4.

VOJTOVÁ, V. *Kapitoly z etopedie I.: Přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2008. 136 s. ISBN 978-80-210-4573-6.

VYBÍRAL, Z., ROUBAL, J. *Současná psychoterapie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. 744 s. ISBN 978-80-7367-682-7.

Vyhláška 72 ze dne 9. února 2005 o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách.

ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 208 s. ISBN 978-80-7367-326-0.

SEZNAM POUŽITÁCH GRAFŮ

Graf č. 1	57
Graf č. 2	58
Graf č. 3	58
Graf č. 4	59
Graf č. 5	59
Graf č. 6	60
Graf č. 7	60
Graf č. 8	61
Graf č. 9	62
Graf č. 10	63
Graf č. 11	64
Graf č. 12	64
Graf č. 13	65
Graf č. 14	65
Graf č. 15	66

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Dotazník pro učitele

Příloha č. 1 – Dotazník pro učitele

Vážení učitelé,
dovoluji si Vás oslovit a požádat o chvíli času.

Jsem studentkou pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci a v rámci realizace diplomové práce na téma **Edukace dítěte s poruchou chování a její vliv na psychickou pohodu učitele** provádím dotazníkové šetření mezi pedagogy běžných základních škol a pedagogy škol pro děti s poruchami chování.

Cílem tohoto šetření je porovnat jednak míru stresu učitelů na základní škole a učitelů na škole pro děti se specifickými poruchami chování, jednak míru stresu učitelů mužů a žen, dále míru stresu dle počtu let pedagogické praxe a také míru stresu dle věku.

Obracím se na Vás tedy s prosbou o spolupráci a vyplnění níže uvedeného dotazníku. Předem Vám moc děkuji!

Následuje **31 jednoduchých otázek**, jejichž zodpovězení Vám zabere asi **5 minut**. Červenou barvou vyznačte, do jaké míry se Vás jednotlivé výpovědi týkají. Buďte, prosím, poctiví, dotazník je anonymní. A nezapomeňte, že neexistují správné či špatné odpovědi.

Ještě jednou Vám děkuji za spolupráci.

Anežka Kvapilová

1. Uveďte, prosím, Vaše pohlaví:

Muž Žena

2. Uveďte, prosím, Váš věk:

24 – 29 30 – 34 35 – 39 40 – 44

45 – 49 50 – 54 55 – 59 60 – 64

65 a více

3. Uveďte, prosím, počet let Vaší pedagogické praxe:

5 let a méně 6 – 10 let 11 – 15 let 16 let a více

4. Uved'te, na jakém typu základní školy vyučujete:

Základní škola

Základní škola pro žáky se specifickými poruchami chování

5. Uved'te počet žáků ve třídě:

5 – 9

10 – 14

15 – 19

20 a více

6. Pokud jste pedagogem na základní škole běžného typu, uved'te, kolik žáků s diagnostikovanou poruchou chování máte ve třídě:

Pokud ve Vaší třídě nemáte žádné dítě s poruchou chování můžete přejít k otázce číslo 8.

7. Uved'te, jaké metody využíváte pro práci s dítětem s poruchou chování?

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

8. Obtížně se soustřeďuji.	vždy	často	někdy	zřídka	nikdy
9. Nedokážu se radovat ze své práce.	vždy	často	někdy	zřídka	nikdy
10. Připadám si fyzicky "vyždímaný(á)".	vždy	často	někdy	zřídka	nikdy
11. Nemám chuť pomáhat problémovým žákům.	vždy	často	někdy	zřídka	nikdy
12. Pochybuji o svých profesionálních schopnostech.	vždy	často	někdy	zřídka	nikdy
13. Jsem sklíčený(á).	vždy	často	někdy	zřídka	nikdy
14. Jsem náchylný(á) k nemocem.	vždy	často	někdy	zřídka	nikdy
15. Pokud je to možné, vyhýbám se odborným rozhovorům s kolegy.	vždy	často	někdy	zřídka	nikdy
16. Vyjadřuji se posměšně o rodičích i o žácích.	vždy	často	někdy	zřídka	nikdy

17. V konfliktních situacích ve škole se cítím bezmocný.	vždy	často	někdy	zřídka	nikdy
18. Mám problémy se srdcem, dýcháním, trávením apod.	vždy	často	někdy	zřídka	nikdy
19. Frustrace ze školní práce narušuje moje soukromé vztahy.	vždy	často	někdy	zřídka	nikdy
20. Můj odborný růst a zájem o obor zaostává.	vždy	často	někdy	zřídka	nikdy
21. Jsem vnitřně neklidný(á) a nervózní.	vždy	často	někdy	zřídka	nikdy
22. Jsem napjatý(á).	vždy	často	někdy	zřídka	nikdy
23. Vyučování omezují na pouhé zprostředkování učiva.	vždy	často	někdy	zřídka	nikdy
24. Přemýšlím o odchodu z učitelského povolání.	vždy	často	někdy	zřídka	nikdy
25. Trpím nedostatkem uznání a ocenění.	vždy	často	někdy	zřídka	nikdy
26. Trápí mě poruchy spánku.	vždy	často	někdy	zřídka	nikdy
27. Vyhýbám se účasti na dalším vzdělávání.	vždy	často	někdy	zřídka	nikdy
28. Hrozí mi nebezpečí, že ztratím přehled o dění v oboru.	vždy	často	někdy	zřídka	nikdy
29. Cítím se ustrašený(á).	vždy	často	někdy	zřídka	nikdy
30. Trpím bolestmi hlavy.	vždy	často	někdy	zřídka	nikdy
31. Pokud je to možné, vyhýbám se rozhovorům se žáky.	vždy	často	někdy	zřídka	nikdy

(Hennig, Keller, 1996, s. 19-20)

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Anežka Kvapilová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Michal Růžička, Ph.D.
Rok obhajoby:	2012

Název práce:	Edukace dítěte s poruchou chování a její vliv na psychickou pohodu učitele
Název v angličtině:	Education of children with behavioural disorders and its effects on psychological wellbeing of a teacher
Anotace práce:	Diplomová práce uvádí problematiku dětí s poruchami chování, zejména co se týká jejich vzdělávání. Zabývá se pedagogy, kteří těmto dětem poskytují vzdělání, jejich metodami a především se pak zaměřuje na jejich duševní zdraví. Chce poukázat na možné riziko syndromu vyhoření. Z dotazníků pak zjišťuje míru vyčerpanosti učitelů, kteří děti s poruchami chování vyučují, a srovnává ji s těmi, kteří vyučují na běžné základní škole. A dále pak také porovnává tendenci k syndromu vyhoření z hlediska pohlaví, věku a počtu let pedagogické praxe.
Klíčová slova:	poruchy chování, pedagog, speciální pedagog, psychoterapie, syndrom vyhoření
Anotace v angličtině:	This thesis introduces problems of children with behavioral problems, particularly with regard to their education. It deals with teachers who provide education to these children, their methods and then focuses primarily on their mental health. It points out the potential risk of burnout. From the questionnaires then examines the degree of exhaustion of teachers who have children with

	behavioral problems are taught, and compares it with those who teach in mainstream school. And then also compares the tendency to burnout in terms of gender, age and number of years teaching experience.
Klíčová slova v angličtině:	behavioural disorders, teacher, special education teacher, psychotherapy, burnout.
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1: Dotazník pro učitele
Rozsah práce:	80 stran
Jazyk práce:	Český jazyk